

”Tästähän voi selvitä”

**Sairaalakouluopetus osana psyykkisesti oireilevan
nuoren kuntoutusta**

Turun yliopisto
Kasvatustieteiden tiedekunta

Sissi Sandelin

19.5.2026

Turku

Kandidaatintutkielma

Erityisopettajan tutkinto-ohjelma

Tekijä: Sissi Sandelin

Otsikko: ”*Tästähän voi selvitä*” - Sairaalakouluopetus osana psyykkisesti oireilevan nuoren kuntoutusta

Ohjaaja: Marianna Heinonen

Sivumäärä: 69 sivua

Päivämäärä: 19.5.2026

Avainsanat: erityispedagogiikka, psykiatriset häiriöt, psyykinen oireilu, mielenterveys, sairaalakouluopetus, kuntoutus

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Tiivistelmä

Tutkielmassa tarkastellaan sairaalakouluopetuksessa esiintyviä tuen keinoja psyykkisesti oireilevien nuorten kontekstissa. Tutkielma keskittyy psyykkisesti oireileviin nuoriin, sillä valtaosa sairaalakoulujen oppilaista oireilee psyykkisesti. Lisäksi mielenterveyden haasteet, kuten masentuneisuus ja ahdistuneisuus, ovat viime vuosina lisääntyneet nuorten keskuudessa merkittävästi, vaikuttaen myös nuorten koulunkäyntiin ja kykyyn selviytyä arjesta. Sairaalakouluissa painottuvatkin psykiatrinen oppilasaines sekä tämän oppilasaineksen tukeminen ja ohjaaminen.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia tuen tarpeita sairaalakoulun oppilailla esiintyy ja millaisia kuntoutusta tukevia tuen keinoja sairaalakouluopetuksessa käytetään. Tutkimuskysymyksiä lähestytään sairaalakouluopettajien näkökulmasta. Tutkimuksen aineisto koostuu neljän sairaalakouluopettajan haastatteluista eri puolilta Suomea. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluina, ja aineisto analysoitiin laadullisesti temaattisen analyysin keinoin.

Tutkimustuloksista ilmenee, että haastateltavat kokivat sairaalakouluopetuksen merkittävimiksi tuen keinoiksi opetuksen joustavuuden, yksilöllisyyden, kiireettömyyden, tavoitteiden madaltamisen, sosiaalisten tilanteiden harjoittelun, minäpystyvyyden vahvistamisen sekä kouluarkeen palauttamisen. Suurimpina haasteina nähtiin sairaalakoulun oppilaiden taipumus jumiutumiseen, voimakkaaseen ahdistuneisuuteen ja alhaiseen minäpystyvyyden kokemukseen sekä kouluakäymättömyys. Sairaalakoulun rooli nähtiin merkittävänä osana nuoren kuntoutusta ja arkeen palautumista, etenkin jos taustalla oli pitkiä poissaolojaksoja koulusta. Toisaalta sairaalakoulujaksojen tehokkuutta heikentävät lyhyet opetusjaksot sekä resurssien määrä suhteessa tarpeeseen. Tämä korostaa lähikoulujen merkityksellisyyttä ensisijaisina tuen antajina ja ehkäisevän mielenterveystyön toteuttajina, ja herättää ajatuksia esimerkiksi konsultatiivisen sairaalakouluopetuspalvelun tarpeellisuudesta.

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Mielenterveys	7
2.1	Mielenterveyden määritelmä	7
2.2	Mielenterveyden riskitekijöitä	7
2.3	Mielenterveysongelmat ja niiden esiintyvyys nuoruusiässä	8
2.4	Oireilun arviointi	10
2.5	Nuorten mielenterveyshaasteiden ilmeneminen kouluterveyskyselyissä	12
3	Koulunkäynti psyykkisen sairauden aikana	15
3.1	Koulunkäyntikyvyn arvioiminen	15
3.2	Siirtymä lähikoulusta sairaalakouluun	16
4	Sairaalakouluopetus Suomessa	19
4.1	Sairaalakoulujen oppilastilastoja	20
4.2	Sairaalakouluopetus psyykkisesti sairastuneen nuoren kontekstissa	20
5	Tutkimustehtävä	23
6	Tutkimuksen toteutus	24
6.1	Aineiston keruu	24
6.2	Osallistujat	25
6.3	Tutkimuksen eettisyys	25
6.4	Luotettavuus	26
6.5	Aineiston analyysi	27
7	Tulokset	30
7.1	Oppilaan tilan arvioiminen ja moniammatillinen yhteistyö voimavarana – <i>”yritetään aistii et millä tasolla asiat on”</i>	32
7.2	Joustavuus ja yksilöllisyys – <i>”juna ei mee eteenpäin ennen kun oppilas on siinä kyydissä”</i>	35
7.3	Kiireen poistaminen ja tavoitteiden laskeminen – <i>”kun oot sairaalakoulussa niin meil ei oo enää kiire”</i>	38

7.4	Pystyvyyden kokemusten vahvistaminen – ”rakentuu semmonen et tästähän voi selvitä”	39
7.5	Opettaja-oppilas-luottamussuhde – ”että joku ottaa heijän asiat tosissaan ja yrittää ymmärtää”	41
7.6	Jumiutumisen ja lukkotilan purkaminen – ”se ahdistuksen tunne on niin vieras ja lamaannuttava”	42
7.7	Jatkuvuuden ja normaaliuden merkitys oppilaalle – ”puhalletaan kriisiytyyny tilanne poikki”	44
7.8	Pitkäjänteisen työskentelyn ja toiminnanohjauksen tukeminen – ”nuoriso on kovin henkisesti ja fyysisesti levotonta”	45
7.9	Sosiaalisten tilanteiden harjoittelu ja vertaistuen voima – ”nää kaks on niinku mentoroinu tätä nuorempaa”	46
7.10	Kouluakäymättömyys ja sen purkaminen – ”saatais se ajatus pois et koulu on tietynlaista ja tietyllä tavalla ahdistavaa”	48
7.11	Omaan kouluun palaamisen tukeminen – ”omalle koululle yhteys et mitä he aattelee, mikä on mahdollista”	53
8	Pohdinta	56
	Lähteet	60
	Liitteet	65
	Liite 1.	65
	Haastattelurunko	65
	Liite 2.	66
	Saatekirje	66
	Liite 3.	67
	Tietosuojalomake	67

1 Johdanto

Tutkielmassani käsittelen sairaalakouluopetusta psyykkisesti oireilevien nuorten tukemisen ja kuntoutuksen näkökulmasta. Keskiössä tutkielmassani ovat sairaalakouluopetuksen vahvuudet ja siellä käytettävät menetelmät osana nuoren kuntoutusta. Vuonna 2022 sairaalakoulun oppilaista 91 % oli sairaalakouluopetuksessa psykiatrisista syistä, ja oppilaista 68 % oli erikoissairaanhoidon avohoidossa. Sairaalakoulujen erityinen osaamisalue onkin psyykkisesti oireilevien oppilaiden tukeminen ja ohjaaminen. (Huusko & Äärelä, 2024.) Lisäksi sairaalakouluissa painottuu sairaan lapsen ja nuoren kohtaamisen tärkeys, perheiden tukeminen, verkostoyhteistyö hoitavien tahojen kanssa, moniammatillinen yhteistyö sekä koulunkäynnin haasteisiin vastaaminen (Huusko & Äärelä, 2021).

Tutkielman teoreettisena viitekehyksenä käytetään muun muassa vuosien 2019, 2021 ja 2025 Kouluterveyskyselyitä, jotka havainnollistavat 8.-9.-luokkalaisten nuorten psyykkisen oireilun lisääntyneen kuluneen kuuden vuoden aikana merkittävästi sekä ahdistuneisuuden että masentuneisuuden osalta. Kouluterveyskyselyjen tulokset valottavat näin myös syitä sille, miksi paineet sairaalakouluopetukseen ovat lisääntyneet. Lisäksi tutkielmassa hyödynnetään Äärelän ja Huuskon (2021, 2024) sairaalakouluutilastoja vuosilta 2019 ja 2022. Tutkielman aineisto kerätään laadullisena haastatteluaineistona neljältä sairaalakoulun opettajalta ympäri Suomea.

Kirjallisuudessa ilmenee, että sairaalakouluopetuksen kuntoutusta tukevia piirteitä ovat syrjäytymisen ja koulupudokkuuden ehkäiseminen, tunnetaitojen opettaminen, sallivan ja yhteisöllisen oppimisympäristön turvaaminen ja akateemisen stressin vähentäminen (Huusko & Äärelä 2021; Aalto-Setälä ym., 2023; DiGiovanni, 2024). Sairaalakouluympäristössä painottuu moniammatillinen yhteistyö, jonka rooli on keskeinen niin ajankohtaisen koulunkäynnin suunnittelun ja toteuttamisen suhteen, kuin myös omaan kouluun palaamisen nivelvaiheessa (Koivula ym., 2020). Lisäksi tutkielman haastatteluaineistossa tulee ilmi, että edellä mainittujen lisäksi sairaalakouluopetuksen erityispiirteitä ovat joustavuus, yksilöllisyys ja tavoitteiden eriyttäminen. Tutkimukseen haastatellut opettajat olivat yhtä mieltä siitä, että sairaalakoulu toimii psyykkisesti oireilevien nuorten elämään normaaliutta tuovana, minäpystyvyyttä vahvistavana ja sosiaalisia tilanteita opettavana paikkana. Sairaalakouluympäristön merkitys korostuu etenkin niiden oppilaiden kohdalla, joilla on taustallaan kouluakäymättömyyttä, sillä tällöin sairaalakoulu toimii kouluarkeen palauttavana välivaiheena.

2 Mielensterveys

2.1 Mielensterveyden määritelmä

Teoksessa *Kouluikäisten mielensterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa – Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön* mielensterveys kuvataan hyvinvoinnin tilana, jonka ansiosta ihminen on toimintakykyinen, selviytyy elämään kuuluvista haasteista sekä ottaa osaa yhteisönsä toimintaan (Aalto-Setälä, Huikko, Appelqvist-Schmidechner, Haravuori & Marttunen, 2023, 18). Aalto-Setälä ym. (2023) kuvaavat mielensterveyden olevan osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä, ja mielen pahoinvoinnin heijastuvan kaikkiin hyvinvoinnin osa-alueisiin. Heidän mukaansa mielensterveys ominaisuutena on myös varsin muuttuva: se muovautuu läpi elämän, yksilöllisten ominaisuuksien ja kokemusten, ympäristön ja sosiaalisen vuorovaikutuksen myötä. Mielensterveys ei siis pysy staattisena koko elämää, vaan sen tila voi kehittyä, häiriintyä tai korjaantua erilaisten olosuhteiden seurauksena.

Mielensterveyden järkkäminen ei ole merkki heikkoudesta tai poikkeavuudesta. Vähintään joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielensterveyshäiriötä vuosittain. Lisäksi lähes jokainen kokee elämänsä aikana jonkin tasoista mielensterveyden oireilua. (Mieli.fi., 2025.) Ajoittaisena ja ohimenevänä mielen oireilun voidaankin katsoa kuuluvan osaksi aivan tavallista elämää (Duodecim, 2025). Rajanveto tavalliseen elämään kuuluvan oireilun ja mielensterveyden häiriöön liittyvän oireilun välillä voi kuitenkin olla hankalaa. Tamminen ja Marttunen (2016) luokittelevat mielensterveyden häiriöiksi oireyhtymät, joihin liittyy merkittävää häiriintymistä kognitiivisissa toiminnoissa, tunteiden säätelyssä tai käyttäytymisessä. Kun näihin liittyy merkittävää kärsimystä tai toimintakyvyn haittaa, häiriön tunnusmerkit täyttyvät. (Tamminen & Marttunen, 2016, 128.)

2.2 Mielensterveyden riskitekijöitä

Jokaisella yksilöllä on sekä mielensterveyden riskitekijöitä että sitä suojaavia tekijöitä (Aalto-Setälä ym., 2023, 18). Esimerkiksi yksilön perimä voi toimia sekä mielensterveyden riskitekijänä että sitä suojaavana tekijänä. Lisäksi riski- ja suojatekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin: sisäisiä riskitekijöitä ovat mahdollisten geneettisten tekijöiden lisäksi esimerkiksi kehityshäiriöt ja riskikäyttäytyminen. Ulkoisia riskitekijöitä puolestaan ovat muun muassa

talousvaikeudet, koettu syrjintä tai vähemmistöstressi sekä traumaattiset kokemukset. (Mieli.fi, 2022.) Mielenterveyshäiriöissä on havaittavissa myös ylisukupolvisuutta (Moilanen, Hurtig & Koivumaa-Honkanen, 2010). Esimerkiksi vanhempien mielenterveyshaasteet voivat vaikuttaa kodin ilmapiiiriin, synnyttää perheen sisäistä häpeää ja puhumattomuutta, tai pahimmillaan aiheuttaa traumaattisia kokemuksia. Ylisukupolvisuuden aiheuttama kuorma voi liittyä myös periytyvään huono-osaisuuteen. Huono-osaisilla perheillä mielenterveys- ja sosiaalipalveluihin voi olla hankalaa päästä, eivätkä mahdollisuudet välttämättä toteudu tasa-arvoisesti. Omasta terveydestä huolehtiminen on luonnollisesti hankalampaa, jos rahaa ei ole riittävästi edes ruokaan. (Mieli.fi, 2022.) Myös Haravuori ja Marttunen (2017, 14) esittävät, että masennusoireilu on 2000-luvulla lähes kaksinkertaistunut etenkin niiden nuorten kohdalla, joiden vanhemmat ovat työttömiä tai matalasti koulutettuja.

Nuoruusikäisten mielenterveysongelmien kasvu korostuu etenkin koronapandemian ja sen jälkeisessä ajassa. Kiviruuus ja Aalto-Setälä (2023) epäilevät lisääntyneiden mielenterveyshaasteiden taustalla vaikuttavan esimerkiksi elämän nopeatempoisuuden ja ennakoimattomuuden, turvallisuuden tunteen horjumisen, maailman kriisien reaaliaikaisen seuraamisen, vähentyneen liikunnan ja unensaannin sekä digivälineiden jatkuvan saavutettavuuden ja niiden suuret käyttömäärät. Ajatusta siitä, että edellä mainitut seikat ovat mielenterveyden riskitekijöitä, puoltaa se, että jatkuvan digilaitteiden ärsykkeiden virran on todettu kuormittavan aivoja, etenkin kehittyvässä vaiheessa olevia nuoria aivoja. Samalla runsaan netin ja somen käyttö altistaa liikunnan ja unen vähyyteen, haitallisille sisällöille altistumiseen, haitallisiin kontakteihin ja kiusaamiseen. (Kiviruuus & Aalto-Setälä, 2023, 116.) Riskitekijöitä tarkasteltaessa on kuitenkin muistettava, että mielenterveyden horjuminen johtuu aina monen tekijän summasta, eikä mielenterveyden järkkymistä tule siten koskaan tarkastella mustavalkoisesti.

2.3 Mielenterveysongelmat ja niiden esiintyvyys nuoruusiässä

Teoksessaan Marttunen ym. (2013) toteavat, että nuoruudessa aivoalueet, jotka osallistuvat muun muassa tunteiden tunnistamiseen, käyttäytymisen säätelyyn ja vaativampaan oman toiminnan suunnitelmalliseen ohjaukseen, kehittyvät voimakkaasti. Aivojen kehitysvaihe näyttäytyy usein nopeina reaktioina ja tunnekuohuina sekä herkkyytenä ulkoisten ärsykkeiden haitallisille vaikutuksille. Samalla tietoisuus itsestä ja omasta erillisyydestä sekä muiden ajattelusta kasvaa. (Marttunen ym., 2013, 7.)

Nuoruus onkin erityisen herkkää, valtavan psyykkisen ja fyysisen muutoksen ja kasvun aikaa. Tällöin myös mielenterveyden riskitekijät herkästi lisääntyvät ja sisäiset suojaavat tekijät saattavat horjua. Voimakkaiden tai kokonaan uusien tunteiden tunnistaminen ja ilmaiseminen voi vaikeutua, sosiaaliset suhteet rakoilla, hylätyksi tulemisen pelko voimistua, itsetunto heikentyä, paineet päihdekokeiluista alkaa ja perheen sisäiset riidat lisääntyä. Voimakkaat tunnemyrskyt, ristiriidat, epävarmuus ja turhautuminen kuuluvat nuoruuden murrosvaiheeseen. Tunne-elämän tasapainon horjuessa ja tunne-elämän oireiden kumuloituessa muiden mielenterveyden riskitekijöiden kanssa, on kuitenkin olemassa riski siitä, että psyykinen oireilu etenee sairauteen asti.

Vaikka keskinuoruudessa, eli noin 15-17 vuoden iässä, nuori kykenee usein jo huomattavasti paremmin hillitsemään impulssejaan, suunnittelemaan toimintaansa ja tutkailemaan tunne-elämäänsä (Marttunen ym., 2013, 8), keskinuoruuden psyykkiseen vointiin vaikuttanee merkittävästi se, onko kehitys ennen keskinuoruutta ollut turvallista ja normaalia, vai kenties järkkynyt psyykkisen oireilun tai mielenterveyden häiriön myötä. Varhaisnuoruudessa koetut mielenterveyden häiriöt tai pitkäkestoinen psyykinen oireilu eivät noin vain katoa nuoren kasvaessa vanhemmaksi, vaan voivat vaikeuttaa yhä edelleen nuoren tunne-elämän tasapainoa, kuten myös itsetuntoa ja elämänhallinnan tunteita. Vaikka tavallinen kasvuun liittyvä psyykinen oireilu voikin siis helpottaa keskinuoruudessa, on vakavammilla mielenterveyden ongelmilla tapana jatkua pitkään, jopa aikuisuuteen asti. (Ojala, 2017, 6.) Esimerkiksi depression eli masennukseen liittyy Haravuoren ja Marttusen (2017) mukaan merkittävä riski myöhempään mielenterveys- ja päihdeongelmiin, masennuksen uusiutumiseen myöhemmällä iällä sekä heikompaan somaattiseen, terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Lisäksi lapsuusajan depressiivisten oireiden on nähty olevan yhteydessä myöhempään terveyskäyttäytymiseen, kuten varhaiseen tai runsaaseen alkoholinkäyttöön: suomalaisen tutkimuksen aineistossa 14-vuotiaiden depressio ennusti kolmen vuoden seurannassa tupakointia, huumeiden- ja alkoholinkäyttöä sekä alkoholimyrkytyksiä (Moilanen ym., 2010).

Teoksessa *Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille* Marttunen ym. (2013) toteavat, että laajojen väestötutkimusten perusteella jopa noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo ennen 14 vuoden ikää ja noin kolme neljännestä ennen 24. ikävuotta. Marttunen ym. (2013) mukaan eri tutkimusten perusteella jopa noin neljäsosa nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Mielenterveyshäiriöt – joista nuorilla yleisimpiä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös-, päihde- ja syömishäiriöt –

ovat yleistyneet tavallisimmaksi terveysongelmaksi koululaisten keskuudessa. Myös häiriöiden kumulatiivisuus, eli useiden häiriöiden sairastaminen samaan aikaan, on tyypillistä. (Marttunen ym., 2013, 10-11; Aalto-Setälä ym., 2023, 35.) Sukupuolten välisessä mielenterveyshäiriöiden esiintyvyydessä on merkittäviä ikäsidonnoisia eroja: esimerkiksi masennusta esiintyy nuoruusiässä tytöillä kolmin- tai nelinkertaisesti enemmän kuin pojilla, vaikka lapsuusiässä masennus on yhtä yleistä sekä pojilla että tytöillä. Neuropsykiatriset häiriöt puolestaan ovat lapsuudessa yleisempiä pojilla. (Sourander & Marttunen, 2016, 117-118.)

On siis yleistä, että mielenterveyden häiriö puhkeaa jo nuoruudessa, mutta sitäkin yleisempää on, että nuorella on joitakin psyykkisiä oireita, kuten masennusoireita (Marttunen ym., 2013, 3). Kaikki psyykinen oireilu tulisi ottaa vakavasti, ja oireet ja häiriöt tunnistaa mahdollisimman varhain, jotta nuori saisi nopeasti apua ja suurimmat vaikeudet vältettäisiin. Keskiössä psyykkisen oireilun tunnistamisessa ovat kodin lisäksi kouluterveydenhuollossa, oppilashuollossa ja opetuksessa työskentelevät aikuiset, jotka ovat vastuussa nuoren terveen ja turvallisen kehityksen turvaamisesta (Marttunen ym. 2013, 3).

2.4 Oireilun arviointi

Hetkellinen alavireisyys tai ahdistuneisuus jossain elämän vaiheessa on tyypillistä, eikä tällainen aina edellytä hoitoa. Esimerkiksi Rovasalon (2025) mukaan syytä huoleen kuitenkin on, jos oireita on useita yhtä aikaa, ne heikentävät toimintakykyä selvästi tai pitkittyvät. Huolestuttaviksi oireiksi Rovasalo laskee huomattavasti muuttuneen – eli laskeneen, yhtäkkisen ylävireisen tai nopeasti vaihtelevan – mielialan, tavallisen elämän suoritusten heikkenemisen, ajattelun ja kommunikoinnin häiriintymisen, unen häiriintymisen, ruokahalun tai ruokailutapojen merkittävän muutoksen, eristäytymisen, aistien yliherkistymisen, ulkopuolisuudentunteen, hermostuneisuuden, itsensä vahingoittamisen ja selvät harhat. Myös huoli omasta psyykkisestä voinnista on aina pätevä syy hakeutua ammattiavun piiriin.

Nuoren elämään kuuluvien aikuisten on tärkeää arvioida nuoren toimintakykyä ja sen muutoksia sekä suhtautua vakavasti siihen, jos nuoren voinnista herää huolta. Kehitykseen kuuluvien tunne-elämän haasteiden ei tulisi aiheuttaa arkielämässä merkittäviä vaikeuksia. Huolestuttavaa on esimerkiksi, jos nuori alkaa jättäytyä pois koulusta tai eristäytyy ystävistään. Myös koulusuoriutumisen romahtaminen, aggressiivisuus sekä kykenemättömyys

pitää itsestään huolta ovat huolestuttavia merkkejä, joihin tulee puuttua vakavuudella. (Marttunen ym., 2013, 11.) Mielialojen ja itsetunnon heilahteluun liittyvä levottomuus ja keskittymiskyvyn häiriöt voivat terveessä kehityksessäkin heijastua koulusuoriutumiseen, mutta tällöin koulunkäynnin notkahtamisen tulisi olla vain tilapäistä, ei pitkäkestoista tai jatkuvasti huonommaksi kehittyvää (Marttunen ym., 2013, 8). Haravuoren ja Marttusen (2017, 15) mukaan depression hoidossa parhain ennuste on, jos puuttuminen toteutuu varhain. Tämän vuoksi he suosittelevat myös masennusoireiden seulontaa, joissa voitaisiin tunnistaa korkeammassa masentuneisuusriskissä olevat nuoret, kuten ne, joiden vanhempi sairastaa masennusta tai joilla on erityistä vaativuutta omaa suoriutumistaan kohtaan.

Marttunen ym. (2013) mukaan huolestuttavaa on myös, jos nuori ei enää opikaan uusia asioita tai siirry normaalisti kehitysvaiheesta toiseen. Tämä on kehitystä estävää tai hidastavaa oireilua, joka on tärkeää tunnistaa ajoissa. Marttunen ym. (2013) toteavat, että vakavissa mielenterveydenhäiriöissä nuoren kehitys aina jollain tasolla jumiutuu. Väitöskirjassaan Ruutu (2019) puolestaan ehdottaa, että haastavien kehitysvaiheiden lisäksi tietynlainen taantuma voi liittyä olennaisesti lapsen tai nuoren normaaliin kehitykseen. Kumpaakaan näkökulmaa vastustamatta tai puoltamatta, kehitystä olisi varmasti kannattavaa tarkastella siitä näkökulmasta, kuinka pitkään oireilu tai taantuma kestää, ja kuinka paljon se vaikuttaa nuoren toimintakykyyn. Oireilun vakavuusastetta voisi arvioida myös tarkastelemalla, kuinka paljon oireilu vahingoittaa nuoren omaa turvallisuutta ja terveyttä. Itseä vahingoittavaan käytökseen tulee aina puuttua, oli sitten kyseessä puhjennut mielenterveyden häiriö tai ”pelkästään oireilua”.

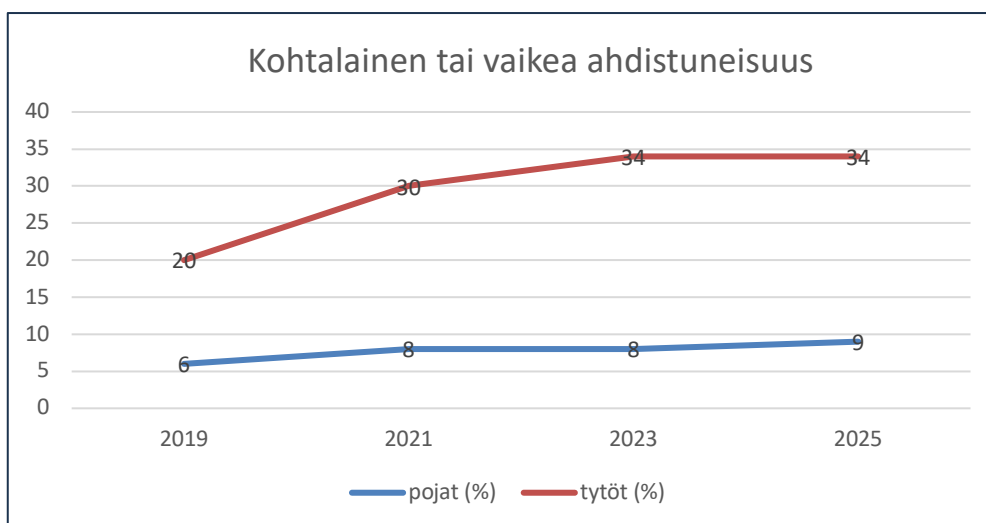
Nuoren mielenterveyden tilan arviointia voidaan Haravuoren ja Marttusen (2017) mukaan toteuttaa esimerkiksi niin sanotuissa haastattelutilanteissa. He korostavat suoran ja systemaattisen keskustelun tärkeyttä ja sen kuulemista, mitä nuori ajattelee omasta tilanteestaan. Lisäksi he kertovat, että keskustelussa voidaan arvioida nuoren kontaktinottoa, vastausten luotettavuutta ja psykososiaalista toimintakykyä. Parhaiten toimintakyvyn arvioiminen luonnistuu osana tavallista koulu- ja kotiarkea sekä sosiaalisissa tilanteissa. Myös perheeltä kannattaa kysyä nuoren käytöksestä sekä mahdollisista muuttuneista perhesuhteista. (Haravuori & Marttunen, 2017, 15.)

Sen tunnistaminen, missä määrin oireilu liittyy tavalliseen lapsuus- tai nuoruusiän kehitykseen ja missä kohtaa puhutaan mielenterveyden häiriöstä, voi olla hyvin haastavaa. Oireilun arvioimista ja diagnosointia vaikeuttaa myös se, että nuoruusiän oireilu voi olla

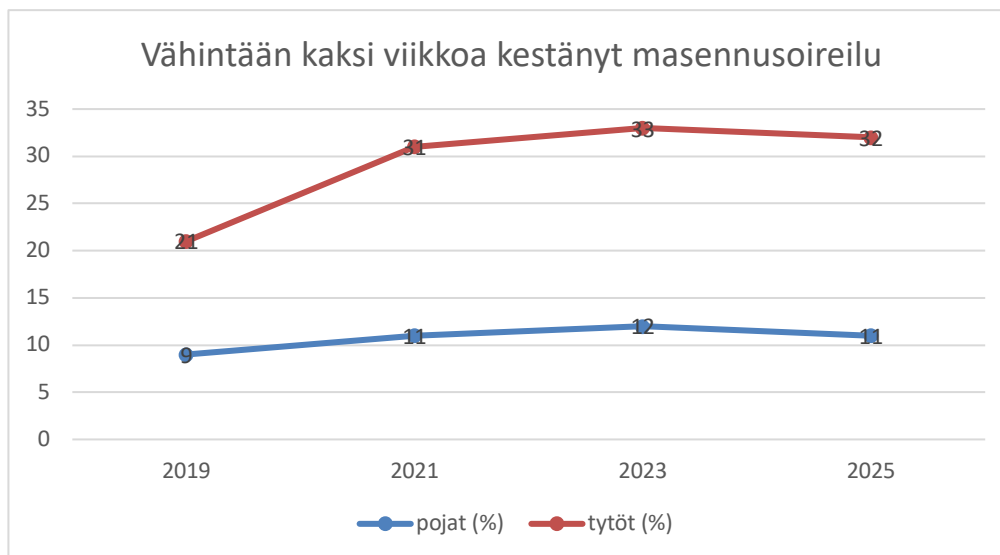
diagnoosille epätyypillistä: esimerkiksi masennuksen oirekuvaan saattaa nuoruusiässä liittyä reaktiivisuutta, vaihtelevuutta ja ärtyneisyyttä, joita aikuisiän depression ei välttämättä yleisesti kuulu (Haravuori & Marttunen, 2017, 14). Väitöskirjassaan Ruutu (2019) puolestaan toteaa, että rajanveto sen välillä, mikä on ”normaalia” ja mikä ”epänormaalia” kehitystä, on lisäksi toisinaan jopa epäsuotuisaa, sillä jokainen lapsi kehittyy omassa tahdissaan ja monien eri tekijöiden vaikutuksesta. ”Normaaliuden” käsitteen sijaan kannattaisikin ehkä arvioida sitä, onko nuoren kehitys tai toiminta tämän turvallista kasvua tukevaa ja tämän kokonaisvaltaisen edun mukaista.

2.5 Nuorten mielenterveyshaasteiden ilmeneminen kouluterveyskyselyissä

Vuoden 2025 kouluterveyskyselystä selviää, että 34 % kyselyyn vastanneista 8.-9.-luokkalaisista tytöistä ja 9 % pojista kokee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä 8.-9.-luokkalaisten tyttöjen vastaava lukema oli 20 % ja poikien 6 %. Kyselyjen perusteella tyttöjen ahdistuneisuusprosentti on kuudessa vuodessa noussut siis jopa 14 prosenttiyksikköä. Niin ikään masennusoireiden määrässä nähdään merkittävää kasvua erityisesti tyttöjen kohdalla: kuudessa vuodessa masennusoireilun prosentuaalinen määrä on lisääntynyt tytöillä 11 prosenttiyksikköä ja pojilla 2 prosenttiyksikköä. (Kouluterveyskysely 2025; Kouluterveyskysely 2019.) Koettua ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta koskeva kehitys on esitetty kaavioissa 1 ja 2.

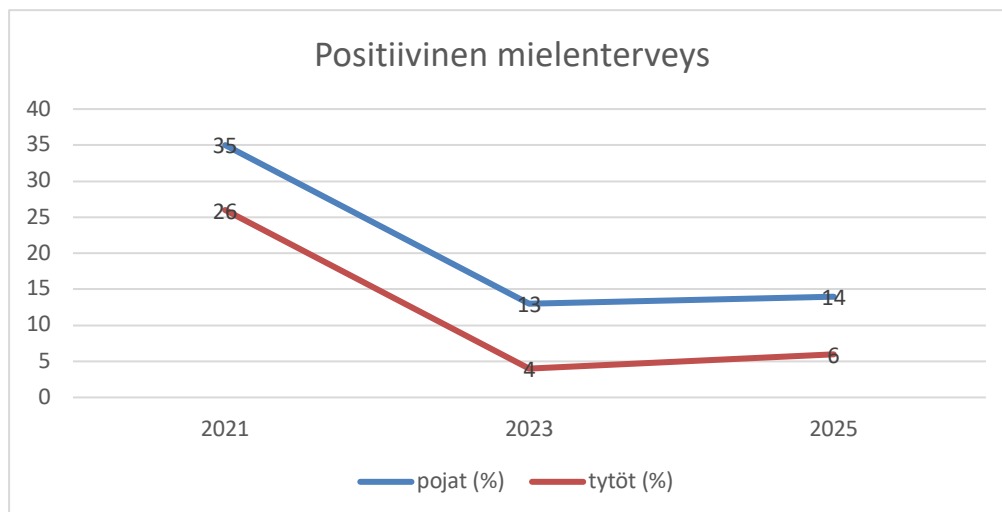


Kaavio 1. Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus.



Kaavio 2. Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu.

Kolmessa viimeisessä kouluterveyskyselyssä on arvioitu myös positiivisen mielenterveyden kokemista. Arviointi toteutettiin summaindikaattorina erilaisten väittämien avulla, joissa käsiteltiin toiveikkuuden tunnetta, hyödyllisyyden tunnetta, rentoutuneisuuden tunnetta, ongelmien käsittelyä, ajattelun selkeyttä, läheisyyden tunnetta sekä kykyä tehdä päätöksiä. Koska vuonna 2019 positiivista mielenterveyttä ei vielä tarkasteltu kouluterveyskyselyssä, vertaan uusimpia tuloksia vuoden 2021 kouluterveyskyselyn tuloksiin. Tulosten perusteella positiivista mielenterveyttä koki vuonna 2021 8.-9.-luokkalaisista tytöistä 26 %, ja vuonna 2025 enää 6 %. Pojista positiivista mielenterveyttä koki vuonna 2021 35 % ja 14 % vuonna 2025. Kummassakin sukupuoliryhmässä positiivisen mielenterveyden kokeminen on siis vähentynyt neljän vuoden aikana noin 20 prosenttiyksikköä. (Kouluterveyskysely 2019; Kouluterveyskysely 2021; Kouluterveyskysely 2025.) Positiivisen mielenterveyden kokemusta koskeva kehitys on esitetty kaaviossa 3.



Kaavio 3. Positiivisen mielenterveys

Kouluterveyskyselyjen tulokset mukailevat sitä, että nuoruusikäisten mielenterveyden tila on jatkuvassa laskussa. Tätä kokonaiskuvaa täydentävät myös palveluiden ja Kelan etuuksien käyttöä kuvaavat rekisteritiedot (Kiviruusu & Aalto-Setälä, 2023). Artikkelissaan Kiviruusu ja Aalto-Setälä (2023) toteavat, että vaikka negatiivista kehitystä mielenterveyden tilassa nähtiin jo ennen korona-aikaa, pandemian aikana ja sen jälkeen huolestuttava kehitys voimistui. Heidän mukaansa huolestuttavinta on masennus- ja ahdistuneisuusoireilun lisääntyminen, joka näkyy niin ikään Kouluterveyskyselyiden romahtaneissa tuloksissa.

3 Koulunkäynti psyykkisen sairauden aikana

3.1 Koulunkäyntikyvyn arvioiminen

Artikkelissaan ”*Mutta onko tämä lapsi koulukuntoinen?*” Koulunkäyntikyvyn arviointi ja tukeminen Puustjärvi ja Luoma (2019) tarjoavat näkökulmia tilanteisiin, joissa psyykkinen oireilu aiheuttaa tarpeen arvioida lapsen koulunkäyntikykyä. Koulunkäyntikyky käsitteenä voidaan jakaa opiskelu- ja toimintakykyyn, jotka kattavat sekä kyvyn omaksua tietoa omien edellytysten mukaisesti että tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn. Koulunkäyntikykyyn vaikuttavat siis esimerkiksi oppilaan kognitiivinen taso, terveys ja voimavarat, opiskelutaidot, opetus sekä opiskeluympäristö. (Puustjärvi & Luoma, 2019; Haravuori & Marttunen, 2017, 15.) Kun lapsi tai nuori sairastuu psyykkisesti, voi tämä tarvita esimerkiksi yksilöllisiä järjestelyitä sekä erityistä apua ja tukea myös opetukseen ja koulunkäynnin jatkamiseen.

Tuen tarpeisiin voidaan vastata esimerkiksi antamalla tukiopetusta tai yksilöllistä ohjausta, eriyttämällä opetusta, opettajien välisellä yhteistyöllä tai opetusmateriaalien valinnalla. Hankalimmassa tapauksessa oppilaalle voidaan tehdä päätös erityisen tuen saamisesta koulussa: tukea voidaan toteuttaa esimerkiksi järjestämällä opetus pienluokassa tai yksilöllistämällä oppisisältöjä. (Puustjärvi & Luoma, 2019.) Esi- ja perusopetusikäisen lapsen ja nuoren oikeus opetukseen sairautensa luonteesta riippumatta on turvattava, ja sairaalakoulu toimii tämän viimekätisenä turvaajana.

Psykiatriset häiriöt järkyttävät sairastuneen koulunkäyntikykyä aina, vaikkakin eri tavoin ja eri tasoilla. Kaikki mielenterveyden ongelmat eivät johda heikentyneisiin oppimistuloksiin – joissakin häiriöissä pakonomainen tarve suoriutua koulutöistä erinomaisesti jopa korostuu. Haasteet voivat kuitenkin ilmetä muissa koulunkäyntikyvyn osa-alueissa, kuten yleisessä jaksamisessa, fyysisen tai psyykkisen voinnin ylläpitämisessä tai sosiaalisissa tilanteissa. Tällöin kyseessä on opiskelukyvyn sijaan toimintakyvyn, kuten tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn, heikkeneminen. Psykiatriset häiriöt ilmenevätkin koulussa oppimis- ja keskittymisvaikeuksien lisäksi esimerkiksi aggressiona, epäsosiaalisena käytöksenä tai hankaluutena toimia ryhmässä ja noudattaa sääntöjä. Psykiatriset häiriöt altistavat myös kiusaamiselle ja kiusatuksi tulemiselle, mikä entisestään syventää psyykkisen pahoinvoinnin kierrettä. (Puustjärvi & Luoma, 2019.)

Kiviruusu ja Aalto-Setälä (2023) artikkelissaan pohtivat kouluympäristön piirteiden vaikutusta lasten ja nuoren psyykeen. Heidän mukaansa psyykettä voivat kouluympäristössä kuormittaa esimerkiksi voimakas itseohjautuvuuden painottaminen, jonka kuormittavuus korostuu etenkin niiden oppilaiden kohdalla, joilla on oppimisvaikeuksia tai neuropsykiatrisia erityispiirteitä. Itseohjautuvuuden vaatimus, korkea tavoitteellisuus ja ärsykerikkaammiksi muuntuvat oppimisympäristöt voivat aiheuttaa enenevässä määrin keskittymisen ja oppimisen vaikeuksia, minäpystyvyyden laskua ja ahdistuneisuutta. (Kiviruusu & Aalto-Setälä, 2023, 116.) Kiviruusua ja Aalto-Setälää (2023) huolestuttavat myös erityistarpeisten lasten inkluusio yleisopetuksen ryhmiin liian vähäisin resurssein, opettajien uupuminen suurten luokkakokojen ja eriävien tarpeiden edessä sekä aliresursoidut opiskeluhoitopalvelut.

Puustjärvi ja Luoma (2019) puolestaan korostavat moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä koulunkäyntikyvyn arviointiprosessissa. Psykkisesti oireilevan lapsen koulunkäyntikykyä arvioidaan tarkastelemalla oppilaan oireita, käyttäytymisen taustalla olevia syitä, tukitoimien tarvetta ja toteutumista. Myös koulunkäyntitauko voi tulla tarpeeseen silloin, kun toimintakykyyn vaikuttaa voimakkaasti häiriön akuutti vaihe. Sairausloman tarkoituksena on tuolloin edistää sairauden paranemista ja potilaan toipumista nopeammin. Koulunkäynnin voi estää kuitenkin vain akuutti kriisitilanne, esimerkiksi hyvin vakava psyykkisistä syistä johtuva toimintakyvyttömyys. Sairausloma koulusta tulisi kuitenkin pitää niin lyhyenä kuin mahdollista: pitkeytyessään poissaolo voi vaikeuttaa oireita, ylläpitää koulunkäynnin ongelmia, heikentää koulumotivaatiota ja lisätä syrjäytymisen riskiä. Kouluun palaaminen on toteutettava tuetusti ja hoidon toteutuminen myös kouluaikana suunnitella. (Puustjärvi & Luoma, 2019.)

3.2 Siirtymä lähikoulusta sairaalakouluun

Sekä Ojala (2017) että Aalto-Setälä ym. (2023) toteavat, että koulun ollessa kodin ohella lasten ja nuorten tärkein elinympäristö, on kouluilla sekä mahdollisuus että vastuu tukea ja edistää oppimisen lisäksi lasten ja nuorten mielenterveyttä. Niin ikään Honkanen ym. (2010) uskovat, että koululla on hyvät mahdollisuudet mielenterveysongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon ohjaamiseen. Silti yleisopetuksen kouluissa päädytään ajoittain tilanteisiin, joissa oireilun tunnistaminen tai siihen puuttuminen on erityisen haastavaa. Lisäksi problematiikkaa luo kouluikäymättömyys, jonka myötä oppilaan poissaolojen takia sekä tämän mielenterveyden tilan arvioiminen, oireisiin puuttuminen ja koulutuksen

eteneminen vaikeutuu tai peräti keskeytyy kokonaan. Tällöin yleiskoulujen mielenterveystyö ei välttämättä toteudukaan toivotulla tavalla, eikä vastaa psyykkisesti sairastuneen oppilaan tuen tarpeen tasoa.

Honkasen ym. (2010) mukaan koulujen ehkäisevää mielenterveystyötä estävät muun muassa resurssien niukkuus ja opettajien uupumus ylisuurien luokkien takia. Lisäksi oppilaan oireilu voi olla sekä sisään- että ulospäin suuntautunutta, joista sisäänpäin suuntautuneisuutta voi olla haastavampaa havaita ajoissa (Ojala, 2017, 7). Oppilas saattaa sulautua oppilasmassaan ja tämän heikentynyt mielenterveys jäädä pitkäksiin aikaa huomaamatta. Nämä seikat johtavat yhä useampien opettajien kyvyttömyyteen tukea oppilaita riittävästi ja puuttua heidän ongelmiinsa tarpeen vaatimalla tavalla. Markkanen (2022) nostaa esille myös huolen siitä, millä tavoin koulu voi mielenterveyden tukemisen sijaan kuormittaa lapsen psyykettä ja jopa altistaa mielenterveysongelmille. Hän muistuttaa muun muassa kiusaamisen, turvattomuuden tunteen ja vaillinaisen tuen vaikutuksista lasten psyykeen ja kehitykseen. Lisäksi kouluuoriutumiseen liittyvä stressi voi lisätä masennusoireita ja elämänlaadun heikkenemisen kokemusta. (Markkanen, 2022, 49.)

Samalla psykiatrisessa osasto- ja avohoidossa olevien nuorten määrä kasvaa, jolloin oppilaita ohjataan enenevässä määrin myös sairaalakouluihin (Äärelä & Huusko, 2021). Äärelän ja Huuskon (2021) mukaan etenkin avohoidollisuus erikoissairaanhoidossa on viime vuosina kasvattanut paineita sairaalaopetukseen. He toteavat, että yhä vaikeammin oireilevat oppilaat ovat avohoidon piirissä ja yrittävät opiskella omissa kouluissaan, mutta haasteet opintojen onnistumisessa johtavat usein sairaalaopetuksen puoleen kääntymiseen.

Kun päädytään tilanteeseen, jossa lapsen koulunkäynti ei sairaalahoidon tai sairauden oireiden vuoksi onnistu omassa koulussa, opiskelun jatkumisen mahdollistaa koulun ja sairaalakoulun yhteistyö. Sairaalakoulu tarjoaa opetusta esi- ja peruskouluikäisille lapsille. (Terveyskylä, 2025.) Sairaalakouluopetus on eräs sellaisista poikkeavista opetusjärjestelyistä, joita voidaan tehdä esimerkiksi lapsen sairauden vuoksi. (Puustjärvi & Luoma, 2019.)

Opiskelun jatkuvuuden turvaaminen sairauden aikana tukee lapsen kuntoutumista, tarjoaa ikätasoista toimintaa, rytmittää päivää ja tuo muuta ajateltavaa. Kun opiskelu sairauden aikana onnistuu, on sujuvampaa myös palata omaan kouluun, kun se on mahdollista.

Sairaalakouluopetuksessa huomioidaan aina oppilaan terveydentila ja yksilölliset tarpeet. (Terveyskylä, 2025.) Samalla oppilas säilyy oman koulunsa oppilaana ja noudattaa sen opetussuunnitelmaa, sekä opiskelee joko oman oppimissuunnitelmansa tai HOJKS:n

mukaisesti (Koivula ym., 2020, 73). Sairaalaopetus tarjoaa opetusta niin kauan kuin oppilaan terveydentila sitä edellyttää, mutta lähtökohtaisesti pyritään aina mahdollisimman nopeaan omaan kouluun paluunsa, kunhan tuki siellä on riittävää (Huusko & Äärelä, 2021, 24).

4 Sairaalakouluopetus Suomessa

Perusopetuslain mukaan nuoren sairaanhoidon järjestävän sairaalan sijaintikunnalla on velvollisuus järjestää sairaalassa potilaana olevalle oppilaalle opetusta tämän terveydentilan määrittämässä rajoissa. Nykyisin sairaalaopetus kattaa osastohoidossa olevien lasten lisäksi laajemmin erikoissairaanhoidossa olevat oppilaat, joille opetus ei järjesty muuten heidän etunsa mukaisesti. Tällaisia voivat olla esimerkiksi avohoidossa olevat lapset, eli ”avo-oppilaat”. Suurin osa sairaalakoulujen oppilaista onkin nykyisin psykiatrisessa avohoidossa olevia lapsia tai nuoria. (Äärelä & Huusko, 2021, 15-17.)

Sairaalakouluopetusta järjestetään sekä itsenäisissä sairaalakouluissa että yleisopetuksen koulun yhteydessä toimivissa sairaalaopetusyksiköissä (Ruutu, 2019, 31). Tämän tutkielman kirjoitushetkellä, keväällä 2026, Suomessa toimii 24 sairaalaopetusyksikköä. Eteläisin sairaalakouluyksikkö Suomessa sijaitsee Raaseporissa ja pohjoisin Rovaniemellä. (Opetushallitus, 2026.) Sairaalakouluissa opetus toteutuu joko yksilö- tai ryhmäopetuksena, joista ryhmämuotoinen opetus järjestetään useimmiten eri luokka-asteiden yhdysluokkina (Merimaa, E. 2009, 93). Suurin osa sairaalakoulun opettajista on joko erityisopettajia tai erityisluokanopettajia (Äärelä & Huusko, 2024, 358).

Sairaalakoulujen johtajien mukaan sairaalakoulujen erityinen osaamisalue on psyykkisesti ja käytöksellä oireilevien oppilaiden tukeminen ja ohjaaminen. Sairaalakouluopetusta pidetään opetuksen lisäksi eräänlaisena kuntoutuksena. (Äärelä & Huusko, 2021, 24.) Sairaalakoulut painottavat toiminnassaan sairaan lapsen ja nuoren kohtaamisen tärkeyttä, perheen tukemista lapsen sairastaessa, verkostoyhteistyötä hoitavien tahojen kanssa, moniammatillista yhteistyötä sekä koulunkäynnin haasteisiin vastaamista. (Äärelä & Huusko, 2021, 24.) Oppilaan opetus ja arviointi tapahtuu tiiviissä yhteistyössä oppilaan oman koulun ja sairaalakoulun välillä. Opetuksen on oltava yksilöllistä ja joustavaa, oppilaan terveydentilaan ja olosuhteisiin räätälöityä, vaikka se mukaileekin oppilaan oman koulun opetussuunnitelmaa. Keskiössä on aina oppilaan kokonaisvaltaisen edun tavoittelu. (Koivula ym., 2020, 69.)

4.1 Sairaalakoulujen oppilastilastoja

Äärelän ja Huuskon (2024, 359) mukaan sairaalaopetuksessa oli vuonna 2022 perusopetuksen alaluokilla keskimäärin viisi oppilasta per opetusryhmä ja perusopetuksen yläluokilla kuusi oppilasta per opetusryhmä. Sairaalakoulun ryhmät ovat siis selvästi tavallisia koululuokkia pienempiä. Sairaalaopetuksen kesto puolestaan vaihteli Huuskon ja Äärelän (2024) aineiston mukaan suuresti, muutamasta yksittäisestä päivästä pitkiin jaksoihin. Kaiken kaikkiaan vuonna 2022 sairaalaopetuksessa opiskeli yhteensä 940 oppilasta, joista 68 % osallistui opetukseen avo-oppilaina ja 32 % sairaalaosastoilta. (Äärelä & Huusko, 2024, 360.)

Sukupuolijakauma sairaalaopetusta saavilla oppilailla oli varsin tasainen, sillä oppilaista 51 % oli tyttöjä ja 49 % poikia. Sukupuolijakauma jakaantui merkittävämmiin verrattaessa sukupuolta ikäluokkiin. Alakoululaisista sairaalakoulun kävijöistä 34 % oli tyttöjä, kun taas yläluokkien oppilaista tyttöjä oli peräti 60 %. Alakouluikäisillä psykiatrinen hoito ja sairaalaopetus korostuukin pojilla, kun taas yläkoululaisista sairaalakoulun kävijöistä suurin osa on tyttöjä. (Äärelä & Huusko, 2024, 359.)

Sairaalaopetuksen aloittaminen johtuu pääsääntöisesti psykiatrisista syistä. Vuonna 2022 sairaalaopetuksessa olevista oppilaista 91 % oli tullut sairaalaopetukseen lasten- tai nuorisopsykiatrisilta osastoilta tai poliklinikoilta. Vain noin 7 % oppilaista oli siis osastohoidossa somaattisin ja alle 1 % neurologisin perustein. (Huusko & Äärelä, 2024, 360.) Psykiatriin häiriöihin voidaan tässä yhteydessä laskea myös neuropsykiatriset häiriöt, joita ovat muun muassa Aspergerin oireyhtymä, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt sekä Touretten oireyhtymä (Huusko & Äärelä, 2021, 19-20).

4.2 Sairaalakouluopetus psyykkisesti sairastuneen nuoren kontekstissa

Sairaalakouluopetus toimii viimesijaisena ratkaisuna siihen, kun koulunkäyntiä omassa koulussa ei saada onnistumaan. Avohoidollisuuden lisääntyessä ja sairaalakoulujen avo-oppilaiden määrän ollessa kasvussa, sairaalakoulussa aloittamisen syiden kirjo kasvaa. Tällä hetkellä sairaalakouluopetuksessa korostuvat aiempaa enemmän kouluakäymättömät oppilaat, sillä sairaalakoulu toimii väylänä ja keinona pyrkiä palauttamaan syrjäytynyt oppilas takaisin kouluarkeen. Vaikka sairaalakoulujen mahdollisuudet ja keinot katsotaan psyykkisesti oireilevien oppilaiden kohdalla huomattavasti paremmiksi kuin yleisopetuksen kouluissa, liittyy sairaalakouluopetukseenkin tällä saralla suuria haasteita. Haasteita liittyy myös muun

muassa siihen, että oppilaat vaikuttavat olevan yhä huonokuntoisempia, eikä osaaminen heidän tukemiseensa välttämättä ole enää riittävää. Opetukseen osallistuminen saattaa tarkoittaa käytännössä vain yksittäisiä tunteja tai vajaita oppitunteja, eikä sekään välttämättä jokaisen kohdalla onnistu. Oppilaiden koulunkäyntikyky on joskus niin alentunut, että terveydentila estää opetuksen jopa sairaalaopetuksessa. (Huusko & Äärelä, 2021, 25-26.)

Äärelän ja Huuskon (2021) aineiston mukaan haasteellisimmaksi sairaalaopetuksessa koetaan poissaolevan oppilaan tavoittaminen ja saaminen koulutyöhön. Haasteita tuottavat yleisellä tasolla erityisesti alhainen koulunkäyntikyky, koulunkäynnin epäsäännöllisyys ja pitkät poissaolojaksot koulusta. Joskus oppilaat eivät suostu siirtymään sairaalaopetuksesta enää takaisin omaan kouluunsa. Omaan kouluun siirtymistä vastustava oppilas voi kokea, ettei saa omassa koulussaan riittävästi tukea, tai siellä saattavat pelottaa esimerkiksi rankat kiusaamistaustat. (Äärelä & Huusko, 2021, 26.) Aliresursoituihin kouluihin on erityisen hankalaa palauttaa vaativaa erityistä tukea tarvitsevia oppilaita. Äärelän ja Huuskon (2021, 28) aineiston perusteella välillä käy myös niin, ettei koulusta suostuta vastaanottamaan oppilasta takaisin Perusopetuslain säädöksistä huolimatta.

Äärelän ja Huuskon (2021) teoksessa ilmeneekin, että jo pelkästään oppilaan saaminen osallistumaan sairaalaopetukseen, vaatii joskus suurta joustoa ja vastaantuloja. Sairaalakoulun henkilöstön – kuten kaikkien muidenkin nuoren tukemisen parissa työskentelevien – on siis omattava ymmärryksen ja myötätunnon lisäksi myös suuresti joustavuutta.

Sairaalaopetuksen yhteyteen liittyy erikoissairaanhoidollinen aspekti, joka aiheuttaa opetukseen etujen lisäksi omat haasteensa. Äärelän ja Huuskon (2021) mukaan sairaalaopetuksen johtajat ovat nostaneet esille huolensa nuorten hoidon koetusta puutteellisuudesta tai jopa sen puuttumisesta kokonaan. Johtajien kertoman mukaan hoidon puuttuminen vahvistaa ja aikaansaa oireilua, eivätkä opettajat ja ohjaajat kykene vastaamaan oireiluun yksinään, vaan rinnalle tarvitaan myös hoitoalan ammattilaisia. (Äärelä ja Huusko, 2021, 27.)

Erytyisen huolestuttavaa on, jos nuori ei saa tarvitsemaansa apua ja hoitoa. Sairaalaopetuksen johtajien mukaan päivittäisen hoidon tuki puuttuu suurimmalla osalla oppilaista, hoidon resurssit ovat liian vähäiset, lisääntyvät lähetteet heikentävät hoidon saatavuutta entisestään, hoitajakset pidetään liiankin lyhyinä ja lääkäreistä on pulaa. Henkilöstöä puolestaan kuormittaa esimerkiksi nuorten vakavan oireilun lisääntyminen, kyvyttömyys osallistua

konsultoivaan työhön sekä se, että aikaa (lisä)kouluttautua ei ole. (Äärelä & Huusko, 2021, 59.)

5 Tutkimustehtävä

Tutkimuksessani tarkastelen sairaalakouluopetusta osana psyykkisesti oireilevien nuorten kuntoutusta. Selvitän, millaisia tuen tarpeita sairaalakoulujen psyykkisesti oireilevilla oppilaille opettajien kertoman mukaan esiintyy ja millaisia kuntoutusta tukevia tuen menetelmiä sairaalakouluopetuksessa käytetään. Selvitän myös, millaisia ovat sairaalakouluopettajien omat käsitykset ja kokemukset sairaalaopetuksen tuen menetelmistä ja niiden toimivuudesta.

Tutkimuskysymyksiäni ovat seuraavat:

1. Millaisia kuntouttavia menetelmiä sairaalakouluopetuksella on?
2. Millaista tuen tarvetta sairaalakoulun oppilaille esiintyy?
3. Millaisia käsityksiä ja kokemuksia sairaalakouluopettajilla on sairaalaopetuksen tuen menetelmistä ja niiden toimivuudesta?

Tutkimuksessani pyrin tarkastelemaan sairaalakouluopetuksen vahvuuksia osana sairaan nuoren kuntoutusta. Rajaan tutkimukseni suomalaisiin sairaalakouluihin, peruskouluikäisiin oppilaisiin, joilla on todettu psykiatrisia sairauksia tai voimakasta psyykkistä oireilua. Tutkielmassa ei siis käsitellä somaattisesti sairaiden oppilaiden tukemista ja kuntoutusta sairaalakouluympäristössä, jollei siihen liity merkittävää psyykkistä oireilua.

6 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusorientaationi oli lähteä selvittämään sairaalakouluopetuksen kuntouttavia menetelmiä sekä sen tuen erilaisia keinoja ja niiden tehokkuutta sairaalakouluopettajien kokemuksista käsin. Haastatelluilta sairaalakoulujen opettajilta saatiin tutkimuskysymyksiin vastauksia käytännönläheiseltä tasolta. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, sillä tutkimuksessa selvitettiin sairaalakouluopetuksen tukimenetelmiä haastateltavien henkilöiden näkökulmasta (Juuti & Puusa, 2020). Tutkimuksessa keskityttiin vain pieneen määrään tapauksia (n = 4), joiden vastauksia pyrittiin analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Tutkimuksessa kerätty aineisto on luonteeltaan haastatteluilla kerättävää tekstiaineistoa. (Eskola & Suoranta, 1998, luku 1.)

6.1 Aineiston keruu

Kerätyn aineiston on määrä rakentaa ymmärrystä siitä, minkälaisia kuntoutusta tukevia tuen menetelmiä sairaalakouluopetuksessa käytetään psyykkisesti oireilevien oppilaiden kontekstissa. Tutkimusaineisto kerättiin yksilöhaastatteluilla yhteensä neljältä sairaalakoulun opettajalta eri puolilta Suomea. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluina, joissa haastattelun aihepiiri ja -kysymykset oli laadittu etukäteen, mutta joissa kysymysten järjestys tai muotoilu ei ollut tarkkaa (Hirsjärvi & Hurme, 2022, luku 4). Lisäksi haastatteluissa esitettiin tarkentavia lisäkysymyksiä ja toivottiin vastaajien vapaita kertomuksia kokemuksistaan käsiteltäviin aihealueisiin liittyen.

Tiedot tutkimuksesta sekä pyyntö osallistua aineiston keruuseen lähetettiin sähköpostitse kahdentoista sairaalakoulun rehtorille marras-joulukuun aikana 2025. Myös osallistujat tavoitettiin sähköpostitse, kun kyseisten sairaalakoulujen rehtorit olivat ilmaisseet suostumuksensa osallistua aineiston keruuseen. Tutkimuslupahakemukset lähetettiin ja tutkimusluvut saatiin marras-joulukuun 2025 aikana kaupungeilta / kunnilta. Lupa tutkimuksen toteuttamiseen saatiin myös osallistuvien sairaalakoulujen rehtoreilta sekä haastateltavilta opettajilta kirjallisesti sähköpostitse. Kaikki tarvittavat tutkimusluvut oli hankittu joulukuun loppuun 2025 mennessä.

Yksilöhaastatteluiden ajankohdasta sovittiin haastatteluihin osallistuvien kanssa sähköpostitse. Tutkittaville lähetettiin sähköpostitse myös tutkimuksen tietosuojalomake (liite

3) ja saatekirje (liite 2). Haastattelurungot (liite 1) lähetettiin pyynnöstä kaikille osallistujille noin vuorokautta ennen haastatteluajankohtaa. Haastattelurunko koostui kolmestatoista kysymyksestä, jotka käsittelivät sairaalaopetuksen tuen keinoja osana psyykkisesti oireilevan nuorten kuntoutusta sekä haastateltavien omia kokemuksia tuen menetelmiin ja niiden tehokkuuteen liittyen. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Jokaisen haastattelun kesto oli noin puoli tuntia: lyhyin haastattelu kesti 27 minuuttia ja pisin 31 minuuttia. Nauhoituksen jälkeen aineisto litteroitiin ja nauhoitukset poistettiin, kun litterointi oli valmis. Tekstiaineistoa kertyi 5-7 sivua per vastaaja ja koko litteroidun aineiston sanamäärä oli 8496 sanaa.

Haastatteluaineisto kerättiin Zoomin välityksellä tammikuun 2026 aikana. Keruun oli suunniteltu kestävän noin kuukauden, ja suunnitellussa aikataulussa pysyttiin.

6.2 Osallistujat

Osallistujista kolme työskenteli yläkoululuokkien sairaalakouluopettajana ja yksi alakoululuokkien sairaalakouluopettajana. Osallistujilta kerättiin myös kokemusvuodet, jotka olivat 12 vuotta, 3 vuotta, 14 vuotta ja 20 vuotta. Osallistujista kolme oli naisia ja yksi mies. Tutkittavat pysyvät koko aineiston käsittelyn ja tulosten julkaisun ajan anonyymeina.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa ei käsitellä haastatteluun osallistuvien opettajien tai heidän työpaikkansa oppilaiden yksityisyydensuojaa rikkovia seikkoja. Tutkimus keskittyy yleisluontoisesti sairaalakouluopetuksen kuntoutuksen ja tuen keinoihin sekä sairaalakouluopetuksessa olevien, psyykkisesti sairaiden oppilaiden yleisiin tuen tarpeisiin. Haastateltavat vastasivat kysymyksiin anonyymeina, eikä heidän työpaikkansa sijaintia jaeta tutkimuksessa. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus olla vastaamatta mihin tahansa haastattelussa esiintyvään kysymykseen tai peruuttaa osallistumisensa missä tahansa aineistonkeruun vaiheessa. Tutkielmassa noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön (HTK) peruseriaatteita ja menettelytapoja (TENK, 2023).

Tarvittavat luvat ja suostumukset hankittiin Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Haastateltavia informoitiin asianmukaisesti vastausten nimettömyydestä ja tietosuojasta, sekä

tiedotettu HTK:n mukaisesti aineistojen käyttöoikeuksista, käsittelystä ja säilyttämisestä. (TENK, 2023.) Osallistujia tiedotettiin sähköpostitse, että aineiston käyttöoikeus on vain tutkimuksen toteuttajalla, että aineiston käsittely ja julkaisu tapahtuu anonyymisti, ja että haastattelujen nauhoitukset poistetaan heti valmiiden litterointien jälkeen.

6.4 Luotettavuus

Tutkimukseen sopivimmaksi valikoitui laadullinen tutkimusote, sillä tutkimuksessa haluttiin syventää ymmärrystä tuen toteutumisesta sairaalakouluopetuksessa sekä selvittää sairaalakouluopettajien omia kokemuksia ja näkemyksiä psyykkisesti oireilevien nuorten kuntoutusta tukevista tuen keinoista (Juuti & Puusa, 2020). Aineisto analysoitiin temaattisen analyysin keinoin. Analyysiprosessi on dokumentoitu läpinäkyvästi alaluvussa 6.5. Analyysiprosessin vaiheiden huolellinen dokumentointi on tärkeää, jotta tutkimuksen lukijat voivat arvioida, eteneekö tutkimus ja tulosten analyysi uskottavasti ja luotettavasti (Nowell ym., 2017).

Analyysiprosessissa luotettavuuden kannalta keskeistä on, että koko aineisto litteroitiin sanasta sanaan. Tarkka litterointi mahdollisti sen, että aineistoon pystyttiin perehtymään huolellisesti, ja sen, että aineistokatkemat vastaavat täysin haastateltujen antamia vastauksia. Analyysiprosessi muodostetut teemat perustuivat tutkimuskysymyksiin sekä aineistossa toistuvasti esiintyviin aihealueisiin. Tutkimustuloksissa esiteltyjä teemoja ei siis määritelty etukäteen, eivätkä ne pohjautuneet tutkijan ennako-oletuksiin (Juhila, 2026).

Aineisto kerättiin puolistrukturoiduin haastatteluin. Puolistrukturoitu haastattelutyyppe sopi tähän tutkimukseen joustavuutensa vuoksi ja siksi, että se mahdollistaa useiden näkökulmien tarkastelun ja niistä hahmotettavien yhtäläisyyksien löytymisen (Braun & Clarke, 2006). Lisäksi puolistrukturoidut haastattelut mahdollistivat sekä ennalta hahmoteltujen aihealueiden että haastateltavien omien kokemusten ja näkemysten käsittelyn samanaikaisesti.

Haastattelurungot (liite 1) lähetettiin haastateltaville etukäteen noin vuorokautta ennen haastatteluajankohtaa. Haastattelurunkojen lähettäminen mahdollisti aiheisiin perehtymisen ennen haastattelua, haastateltavan itse niin halutessa. Tämän voi nähdä vastausten syvällisyyttä mahdollisesti edistävänä, tai vaihtoehtoisesti harjoitelluille vastauksille

altistavana ja vastausten spontaaniuteen vaikuttavana seikkana. Toisaalta haastattelujen ollessa puolistrukturoituja, eivät haastattelukysymykset olleet tarkkaan muotoiltuja tai edenneet samassa järjestyksessä kuin haastattelurungossa. Myös tarkentavia kysymyksiä esitettiin, eikä haastattelurungosta poikkeaminen vaikuttanut haastattelujen sujuvuuteen.

Haastatteluissa esitetyt kysymykset mahdollistivat tutkimuskysymyksiin vastaamisen. Haastatteluilla siis saavutettiin päämäärä, johon tutkimuksessa pyrittiin. Tutkimuksessa tutkittiin sairaalakouluopettajien kokemuksia psyykkisesti oireilevien nuorten tukemisesta ja sairaalakouluopetuksen kuntouttavista menetelmistä, eli sitä, mitä oli tarkoituskin tutkia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Toisaalta tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida aineiston pieni koko, sillä tutkimukseen osallistui vain neljä (n=4) haastateltavaa. Suurempi otos olisi mahdollistanut aiheen laajemman tarkastelun ja paremman yleistettävyyden. Tilastollisen yleistettävyyden sijaan tutkimuksessa kuitenkin tavoiteltiin aiheen syvällistä ymmärrystä haastateltavien kokemusten kautta (Hirsjärvi & Hurme, 2022, luku 2.4.1).

Haastattelut aineistonkeruumenetelmänä sopivat parhaiten juuri tähän tutkimukseen, sillä niiden avulla saatiin selville osallistujien omia kokemuksia aiheeseen liittyen. Toisaalta on muistettava, että haastattelututkimukseen liittyy aina riski esimerkiksi sosiaalisesti toivottuihin vastauksiin ja vastausten tulkinnan subjektiivisuuteen. Riskiä tulkinnan subjektiivisuudesta pyrittiin tutkimuksessa ehkäisemään tarkalla litteroinnilla ja aineistokatkelmilla, jotka olivat suoria lainauksia haastateltujen vastauksista. Luotettavuutta edistää siis se, että haastatteluilla kerättyä kvalitatiivista aineistoa havainnollistetaan useilla suorina aineistokatkelmina. Suorien aineistokatkelmien avulla lukija pystyy itse arvioimaan aineiston analyysiä, sen perustaa ja luotettavuutta.

6.5 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi toteutettiin temaattisena analyysinä. Temaattinen analyysi mahdollistaa erilaisten osallistujien näkökulmien tarkastelun sekä yhtäläisyyksien ja erojen löytämisen (Braun & Clarke, 2006). Tematisoinnin pyrkimyksenä on vertailla tiettyjen tutkimusongelman kannalta olennaisten teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. Analyysivaiheessa

pyrittiin luomaan teoreettisen viitekehyksen ja haastatteluilla kerätyn empirian välistä vuoropuhelua ja lomittumista. (Eskola & Suoranta, 1998, luku 4.)

Aineiston analyysissä pyrkimyksenä oli tehdä vertailuja ja kontrasteja teoreettisen viitekehyksen ja opettajien tosiasiallisten kokemusten välillä (Hirsjärvi & Hurme, 2022, luku 7.1). Keskeisenä tavoitteena oli teoreettisen viitekehyksen ja tutkittavien vastausten yhdistäminen kokonaisuudeksi, joka antaa vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin (Puusa, 2020, luku 9). Pyrkimyksenä oli siis syventää ymmärrystä siitä, miten sairaalaopetus käytännössä toimii osana psyykkisesti sairaan nuoren kuntoutusta. Tähän tarkoitukseen temaattinen, vastaajien suoria lainauksia hyödyntävä analyysitapa sopii parhaiten.

Analyysi toteutettiin vaiheittain. Vaiheet pohjautuivat Braunin ja Clarkin (2022) laatimiin temaattisen analyysin kuuteen vaiheeseen. Perustana käytettyjä vaiheita olivat siis aineistoon tutustuminen, aineiston systemaattinen koodaaminen, alustavien teemojen luominen, teemojen arvioiminen ja kehittäminen, teemojen hiominen, määrittely ja nimeäminen sekä tutkimusraportin kirjoittaminen (Braun & Clark, 2022, 35).

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto litteroitiin, eli kirjoitettiin puhtaaksi tekstiksi. Analyysin toisessa vaiheessa litteroitu aineisto luettiin useaan kertaan läpi. Jo tässä systemaattisen lukemisen vaiheessa pyrkimyksenä oli paikantaa aineistosta tutkimuskysymysten kannalta mahdollisesti tärkeitä ja merkityksellisiä asioita (Braun & Clark, 2022, 35). Analyysin kolmannessa vaiheessa muodostettiin alustavat teemat, jotka aineistosta oli hahmoteltavissa. Ensimmäiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseen vastaaviksi teemoiksi muodostuivat muun muassa joustavuus ja yksilöllisyys sekä minäpystyvyyden vahvistaminen. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaavaksi teemoiksi muodostuivat esimerkiksi kouluakäymättömyys sekä jumiutuminen. Analyysin neljännessä vaiheessa teemoja vielä tarkennettiin, yhdisteltiin, hiottiin ja karsittiin, kunnes jäljelle jäivät lopulliset teemat.

Analyysin viidennessä vaiheessa litteroitu aineisto pilkottiin osiin ja luokiteltiin muodostettuihin teemoihin (Puusa, 2020, luku 9). Temaattisen analyysitavan mukaisesti aineistosta etsittiin mahdollisia säännönmukaisuuksia ja toistuvia yhteneväisyyksiä, joita haastateltujen vastauksissa ilmeni (Hirsjärvi & Hurme, 2022, luku 7.5; Puusa, 2020, luku 9). Nämä toistuvat yhteneväisyydet luokiteltiin yhteisiin teemoihin.

Analyysin kuudennessa vaiheessa tutkimustuloksia alettiin kirjoittaa ylös. Laaditut teemat muodostavat omat alalukunsa tutkielman tulososioon. Tutkimustuloksia raportoidessa tavoitteena oli kutoa yhteen suorat lainaukset sekä analyttinen pohdinta (Braun & Clarke, 2022, 35). Teemoitetuista aineistokatkelmista etsittiin rivien välissä esiintyviä merkityksenantoja ja ajatuksia, jotka yhdistettiin tekstimuotoisesti suorien lainauksien lomaan (Braun & Clarke, 2022, 77). Valmiissa tutkimustuloksissa hyödynnetään siis sekä suoria lainauksia että keskeisten ilmi tulleiden asioiden tiivistelmiä ja luokittelua (Hirsjärvi & Hurme, 2022, luku 7.2).

7 Tulokset

Tässä luvussa esittelen tutkimukseni tulokset. Tuloksissa ilmenee, millaisia tuen ja kuntoutuksen muotoja sairaalakouluopetuksessa käytetään, millaisia haasteita sairaalakouluopettajat kokevat työssään ja miten haasteita opetuksessa taklataan.

Taulukossa 1 havainnollistan toista tutkimuskysymystäni ”*Millaista tuen tarvetta sairaalakoulun oppilaille esiintyy?*” käsitteleviä teemoja ja alalukuja. Teemoja, jotka haasteista puhuttaessa nousivat esille, olivat jumiutuminen, pitkäjänteisyyteen ja toiminnanohjaukseen liittyvät haasteet, heikko minäpystyvyys ja itsetunto, sosiaalisten tilanteiden vaikeudet sekä kouluikäymättömyys.

Taulukko 1. Sairaalakoulun oppilaiden tuen tarpeet

Tutkimuskysymys	Teemat	Käsittelyluku
Millaista tuen tarvetta (millaisia haasteita) sairaalakoulun oppilaille esiintyy?	Heikko minäpystyvyys	7.4.
	Jumiutuminen	7.6.
	Pitkäjänteisen työskentelyn ja toiminnanohjauksen haasteet	7.8.
	Sosiaalisten tilanteiden vaikeudet	7.9.
	Kouluikäymättömyys	7.10

Taulukko 1.

Taulukossa 2 havainnollistan ensimmäistä tutkimuskysymystäni ”*Millaisia kuntoutusta tukevia tuen menetelmiä sairaalakouluopetuksella on?*” käsitteleviä teemoja ja alalukuja. Samat teemat ja luvut käsittelevät myös kolmatta tutkimuskysymystäni ”*Mitkä ovat sairaalakouluopettajien käsitykset ja kokemukset sairaalaopetuksen tuen menetelmistä ja niiden toimivuudesta?*”, sillä kaikki tutkimuksessa kerätyt tiedot tuen menetelmistä

pohjautuvat haastateltujen opettajien omiin käsityksiin ja kokemuksiin. Lisäksi jokainen taulukkoon 2 kirjattu alaluku sisältää opettajien vastauksista havaittavaa pohdintaa tukikeinojen tärkeydestä tai toimivuudesta.

Taulukko 2. Tuen keinot ja niiden toimivuus

Tutkimuskysymys	Teemat	Käsittelyluku
Millaisia kuntoutusta tukevia tuen menetelmiä sairaalakouluopetuksella on?	Oppilaan tilan jatkuva arviointi moniammatillisessa yhteistyössä	7.1.
	Joustavuus ja yksilöllisyys	7.2.
	Kiireen poistaminen ja tavoitteiden madaltaminen	7.3.
	Minäpystyvyyden vahvistaminen	7.4.
Millaisia ovat sairaalakouluopettajien käsitykset ja kokemukset tuen menetelmistä ja niiden toimivuudesta?	Kuntoutumista tukeva ilmapiiri (oppilas-opettaja-luottamussuhde sekä muilta oppilailta saatu vertaistuki)	7.5. ja 7.9.
	Arjen jatkuvuuden ja normaaliuden tukeminen	7.7.
	Omaan kouluun palaamisen tukeminen	7.11.

Taulukko 2

7.1 Oppilaan tilan arvioiminen ja moniammatillinen yhteistyö voimavarana – ”yritetään aistii et millä tasolla asiat on”

Haastatteluissa ilmeni, että sairaalakouluopetuksen lähtökohtana toimii oppilaan yksilöllisen tilanteen arvioiminen. Yksilöllisyyden toteutuminen opetuksessa ja tuen keinoissa mahdollistuu vasta silloin, kun koossa on riittävän selkeä kokonaiskuva nuoren tilanteesta ja oppilaan koulunkäyntikyky ja kuormittuneisuuden taso on arvioitu. Tilanteen arvioinnin kannalta keskeisenä nähtiin sairaalakoulun ja hoitotahon, eli osaston tai poliklinikan, välinen yhteydenpito, kuten seuraavista aineistokatkelmista selviää. Oppilaan tilan arviointia nähtiin helpottavan myös se, jos käsitykset oppilaan voinnista saatiin selville myös tämän kodista ja omasta koulusta.

”Meidän se keskeinen rooli on kun oppilas tulee luokkaan niin me arvioidaan sitä kouluaspektia siinä hänen psyykkisessä oirehdinnassa, et onko se koulu siinä jollain tavalla kuormittamassa tai, ehkä jopa joissain tilanteissa aiheuttamassa sitä psyykkistä huonovointisuutta. Ja sitten me pyritään hoidon kanssa yhteistyössä ehdottamaan toimenpiteitä joilla sitä vois sitten vähentää.” (H2)

Haastateltavien vastauksista tuli ilmi, että tärkeää oli saada tietoa paitsi oppilaan jaksamisesta koulukontekstissa, myös tämän kokonaisvaltaisesta voinnista ja jaksamisesta arjessa. Tähän sisältyivät esimerkiksi sosiaaliin tilanteisiin, kuten vuorovaikutustaitoihin tai perhe-elämään, liittyvät seikat: *”Yritetään niinku aistii et millä tasolla asiat on, enkä puhu vaan oppimisen taidoista vaan näist vuorovaikutustaidoista, tunnetaidoista, itsesäätelystä...” (H4)*

Sairaalakouluopetuksen tärkeänä lähtökohtana pidettiin sitä, että nuoren tilanteesta on opettajilla kattavat tiedot. Kaikkea nuoren sairauteen liittyvää opettajat eivät saaneet tietää, mutta keskeisimmät asiat oppilaan tukemisen, jaksamisen ja opetuksen kannalta käytiin läpi ennen sairaalakoulujakson alkua. Riittävä tieto nuoren tilanteesta mahdollisti opettajien kokemusten mukaan oikeanlaisen tuen antamisen.

”Meillä on alkupalaveri, josta me saadaan niinkun asiantuntijoiden tietoa ja kodin tietoa, sit kun oppilas tulee me tehdään alkuhaastattelu... meillä on tällanen valvomo, jossa liikennevaloilla oppilaan kanssa tehdään näkyväksi että mitä asioita sillä on mitkä vaikeuttaa koulunkäyntiä, mitä haasteita sillä on ja aika hyvin päästään sillä jo liikkeelle.” (H1)

Eräs haastateltavista toi esille, että riittävä tietämys nuoren tilanteesta mahdollisti myös sen, että nuoren pystyi kohtaamaan tämän yksilölliseen tilanteeseen sopivalla tavalla. Nuoren oikeanlaista kohtaamista pidettiin hyvin tärkeänä asiana, sillä oppilaan sitoutuminen opetukseen nojautui vahvasti sairaalakouluopettajan tai -yhteisön sekä oppilaan väliselle luottamussuhteelle. Opettajan ja oppilaan välistä luottamussuhdetta käsitellenkin tarkemmin tulosluvussa 7.5. Hyvin huolestuttavana eräs haastateltavista piti sitä, jos oireilevaan oppilaaseen suhtauduttiin syyllistävästi tai toruvasti. Haastateltava painotti sitä, että oireilun taustalla vaikuttavat aina jotkin syyt, jotka tulisi selvittää riittävän ammattiavun piirissä:

”Edelleen tuntuu et on semmosii opettajia jotka on sitä mieltä et se (oppilas) on vaan laiska ja tyhmä. Mä en oo yhtään semmosia (oppilaita) nähny, kyl siel on aina taustalla joku syy, jos ollaan kiinnostuneita syistä niin kyl sielt löytyy. Et kyl tosi harvassa on sellaset oppilaat jotka ei oikeesti vaan haluais käydä koulua. Et kyl se halu siel yleensä on mut joku muu sit estää sen.” (H3)

Kaikissa haastatteluissa ilmeni, että riittävän tiedonsaannin mahdollisti tiivis moniammatillinen yhteistyö. Moniammatillista yhteistyötä pidettiin yhtenä sairaalakouluopetuksen suurimpana voimavarana. Jokainen haastateltava koki, että nuoren tilanne ja kuntoutus hyötyi moniammatillisesta yhteistyöstä, sujuvasta tiedonkulusta ja yhteistyössä laadituista suunnitelmista. Tässä yhdistyvät toisiaan tukevalla tavalla myös erilaisten ammattilaisten erilaiset vahvuudet ja osaamisalueet: *”Niin se on niin älytön etu et niiden (muiden ammattilaisten) kaa voi aina niinku peilata sitä mitä koulussa on, sit he kertoo et minkä tyyppisii juttuja on meneillään muualla, niin se on jotenkin niin arvokasta...” (H3)*

Erikoissairaanhoidon osastohoidossa olevien oppilaiden kohdalla moniammatillisen yhteistyön tiiviys korostui. Osastolta tulevien oppilaiden tapauksessa opettajat kokivat saavansa erityisen paljon apua osaston hoitohenkilökunnalta ja viikoittaisista moniammatillisista työryhmäpalavereista, kuten seuraavassa aineistokatkelmassa kuvataan. Haastateltavien mukaan päivät oli helpompi suunnitella yhdessä, kun osastolta saatiin näkemyksiä ja tietoa nuoren ajankohtaisesta tilanteesta:

”Meidän on turvallinen lähtee siihen päivään, kun ollaan suunniteltu se hoitajien kanssa yhdessä. Meillä on joka viikko työryhmäpalaverit, joihin osallistuu psykologi

ja lääkäri ja toimintaterapeutti hoitajien lisäksi, ja siellä meillä on, alotuspalavereiden lisäksi, mahdollisuus saada tieto kaikista oppilaista. Ajattelen et se on opettajalle tosi tärkeätä et me tiedetään mitä hänellä on menossa, mitä lääkityksiä ja mitä testauksia psykologi tekee niin meidän ei tarvii tehdä päällekkäisiä ja saadaan psykologilta hyvin arvokkaita tietoja. Ja sosiaalityöntekijät on myöskin niissä työryhmissä ja saadaan sitä muuta puolta tietää mikä on usein meille hyvin valaisevaa, et mitä siellä tapahtuu siellä perheissä tai sijoituksessa.” (H1)

Sairaalakouluissa moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuu mahdollisen osastolta tulevan yhteyshenkilön lisäksi esimerkiksi psykologi, lääkäri, toimintaterapeutti ja sosiaalitoimi. Lisäksi yhteistyötä pyritään tekemään oppilaiden omien koulujen kanssa mahdollisimman tiiviisti. Avo-oppilaiden kohdalla osaston tuen sijaan moniammatillista tukea tarjoaa nuoren hoidosta vastaava poliklinikka. Sairaalakoulussa opetuksen ja kuntoutuksen tukena toimivat erilaiset yhteiset palaverit ja hoitoneuvottelut: *“Ja sit meil on tietenkkin hoitoneuvottelut, ne valmistellaan yhdessä moniammatillisesti ja sitten myöskin koulupalavereihin osallistuu hoidon puolelta ainakin psykologi. Eli meillä on tosi tiivis moniammatillinen yhteistyö.” (H1)*

Kahdessa neljästä haastattelusta moniammatillisen yhteistyön hyötynä pidettiin myös sitä, että jokin toinen oppilaan tilanteen tunteva ja tämän hoidosta vastaava ammattilainen oli aina puhelun päässä. Tämä loi selvästi varmuuden ja turvallisuuden tunnetta opettajille itselleen, mutta tuki myös oppilaan oman edun toteutumista, kun tämän tilannetta seurasivat ja arvioivat useat tilanteen tuntevat aikuiset.

”Eliikkä me tehdään lääkärin kans yhteistyötä, me tehdään polin näitten psykiatristen sairaanhoitajien kans yhteistyötä, me tehään yhteistyötä oman koulun kanssa totta kai ja sen lisäksi me tehään yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa tarvittaessa... ja se mitä mä oon henkilökohtasesti kokenu niin sairaalakoulusta on paljon helpompi tehdä yhteistyötä koska sut otetaan huomattavasti enemmin tosissaan, kun perusrivin erityisopettajana. Et siellä sai kyl käyttää aika paljon enemmän niinkun suostuttelua et se otettiin et lapsel on oikeesti joku hätänä. Et jos sä soitat täältä et lapsel on joku hätänä niin sit aika nopeesti asiat etenee.” (H2)

Toisaalta eräs haastateltavista toi esille myös haasteellisen puolen moniammatillisessa yhteistyössä. Niin keskeistä kuin yhteistyö nuoren hoidon kannalta onkin, haastateltava koki,

että systeemit aiheuttivat myös haasteita. Haastateltavan kokemukset osaltaan osoittivat, kuinka merkittävässä osassa toimiva moniammatillinen yhteistyö on osana sairaalakouluopetusta ja nuoren kokonaisvaltaista kuntoutusta, sillä systeemien toimimattomuus hankaloitti niin opettajan työtä kuin nuoren kuntoutumisen edistymistäkin:

“Systeemit on iso haaste. Tavallas niinku semmonen... se et mäki aika paljon tutkin ja mietin niit asioit niin tajuu et tarvittais semmosii niinku tosi toimivaa yhteistyötä sosiaalitoimen, psykiatrian ja koulun välillä. Ja sen tarvis olla niinku semmost tosi aktiivista, ja tarvis.. must tuntuu et toimii samas rakennukses ja kaikil ois sama toiminta- ja arvoideologia, nii eihä meil tämmöst oo. Et se on semmonen haastava. Et yritetään kaikkemme tehdä tässä mut ei sit tietenkään opettajana kaikkee pysty.” (H4)

Lisäksi moniammatillisen yhteistyön määrästä ja hyödyistä huolimatta resurssien riittävyys mietitytti haastateltavia. Suurin osa koki resurssit pääasiassa hyväksi, mutta tilanteen mukaan vaihteleviksi. Sairaalakoulun henkilöstön resursseja tuki moniammatillinen yhteistyö erikoissairaanhoidon ammattilaisten kanssa, mutta silti eräs haastateltavista mainitsi myös, etteivät tämänhetkiset resurssit kaikesta huolimatta riitä vastaamaan koko maakunnan tarpeeseen: *”No, tavallaan resursseja on mut siinä et me vastattais koko alueen tarpeeseen niin sitä on liian vähän, aivan liian vähän, mut se on sitä mitä se on.” (H2)* Vaikka resurssit siis arvioitiin lähtökohtaisesti paremmiksi kuin monissa muissa oppilaitoksissa, haastateltavat kokivat, että riittävän tuen, etenemisen ja opetuksen laadun kannalta lisäresurssit olisivat tärkeitä. Sairaalakouluissa oppilasainees voi olla erittäin haastavaa, jolloin myös monimuotoisen tuen ja resurssien tarpeet korostuvat.

7.2 Joustavuus ja yksilöllisyys – ”juna ei mee eteenpäin ennen kun oppilas on siinä kyydissä”

Yksilöllisyys ja joustavuus olivat teemoja, jotka nousivat esille kaikkien tutkittavien vastauksista. Nämä nähtiinkin sairaalakouluopetuksen keskeisimpinä erityispiirteinä.

Opettajien käsitykset olivat yhteneviä siitä, että jotta koulunkäynnissä voidaan edetä, täytyy oppilaan jaksamisen ja kykenevyyden olla opiskeluun riittävä. Sairaalakouluympäristössä korostuu oppilasaineesen monimuotoisuus: haasteet voivat vaihdella pitkästi

kouluakäymättömyydestä ylisuorittavaan, nuoren kokonaisvaltaista jaksamista ja hyvinvointia vaarantavaan työskentelyyn. Erilaiset taustat vaikuttavat opetuksen fokukseen ja tahtiin. Keskeistä sairaalakouluopetuksessa onkin, ettei oppituntien rakenteeseen liity jotain mitä ”pitäisi tehdä”, vaan jokaiselle asetetut tavoitteet ovat erilaiset ja luonteeltaan joustavammat:

“Kun meillä ei oo täällä sellasta runkoo siitä että mitä pitäis päivän aikana saada tehtyä. Et tavallaan se juna ei mee eteenpäin ennen kun oppilas on siinä kyydissä. Elikkä me varmistetaan ensin että oppilas pystyy opiskelemaan ja täällä on aika paljon niinkun pystytään yksilöllisesti ottamaan huomioon jaksaminen.” (H2)

Sairaalaopetuksen yksilöllisyyttä korostaa se, ettei opetus ole ryhmämuotoista, sillä sen oppilaat tulevat eri luokka-asteilta ja eri kouluista. Tämän toisaalta nähtiin aiheuttavan opettajille lisähaasteita ryhmänhallinnan ja riittävän tuen antamisen saralta, mutta toisaalta myös helpottavan yksilöllisen etenemisen ja yksilöllisten tavoitteiden asettamista: *”Hyvin yksilöllisestihän se kaikkien kohalta lähtee koska meil ei oo mitään tämmöst ryhmälle suunnattua tavoitetta, vaan jokasella on yksilölliset tavoitteet. Ja se psyykkisen voinnin tukeminen on koko homman lähtökohta.” (H3)*

Eräs haastateltavista kuvasi, että kun yleisopetuksen kouluissa edetään oppiaine, ryhmä ja tietyt yhteiset tavoitteet edellä, sairaalakouluopetuksessa lähtökohtana on aina yksilö ja tämän yksilöllinen jaksaminen:

”Et yleisopetuksen koulussa on ihan täysin se oppiaine edellä, et ajatellaan niitä tavoitteita ensin ja sitä ryhmää, et miten saadaan tämä ryhmä vietyä tämän homman läpi. Kun me lähetään päinvastases suunnasta, lähetään siit yksilöstä, me lähetään siitä et mitkä on niinku ne pienimmät ponnistukset mitä sä pystyisit nyt tekemään, et me saatais jotain näist kouluhommist tehtyä.” (H3)

Osa haastateltavista luetteli konkreettisia keinoja kuormituksen tason ja yksilöllisen jaksamisen huomioimiseen. Tällaisista yksilöllisistä tukikeinoista esiin nousivat muun muassa aktiivinen keskustelutuki ja tauotus: *”Pyritään huomioimaan tauotuksella, sitten tietenkin keskustelulla, kuuntelemisella, pyritään niitä tarjoo sen opetuksen lisäksi.. tai sanotaanko et se opetus on joskus jopa se oheistoiminto, jonka perusteella pystytään vahvistamaan sitä*

psykkistä kunto, itsepystyvyyttä, avaamaan niitä asioita, antamaa empatiaa, toimimaan peilinä, huomioimaan...” (H2)

Eräs haastateltavista kertoi yksilöllisyyttä huomioitavan esimerkiksi eriyttämisellä, joka on toimiva keino erityisesti silloin, kun koulunkäyntiin liittyy myös oppimisen vaikeuksia. Lisäksi opetuksen tukena hyödynnettiin oppilaiden omia mielenkiinnonkohteita, joiden tarkoituksena on vahvistaa esimerkiksi oppilaan motivaation ja minäpystyvyyden kokemuksia.

” Tietenki eriytetään materiaaleja. Ja se nyt sit riippuu tieteenki et onks siin niinku jotain oppimisvaikeuksii siin probleemavyhdissä, niinkun ne yleensä on, niin mukana. Kyl eriyttämistä ihan tosi vahvasti tehdään eli kyl sen näkee et ei siel kaikki aivoalueet ihan toimi jos on mielialan kans suurii haasteita ja muit ongelmii. ... Ja se mitä mä ehkä nyt eniten täs teen on et mä valitsen jotku osa-alueet mitä käydään läpi, ja he saa kyl itte jos on kyky tai mitään motii, nii vaikuttaa. Erityiset kiinnostuksen kohteet nii tehdään ne vähän paremmin ja syvällisemmin, ja muut käydään sillai aika.. hepposasti läpi ... Mennään tosi paljon niinkun sen voinnin mukaan.” (H4)

Omaan tahtiin ja ”voinnin mukaan” etenemisen teema korostui vastauksissa erityisen paljon – tästä käytettiin kahdessa haastattelussa ilmaisuja ”nuoren ehdoilla meneminen”. Kyseinen ilmaisu niin ikään korostaa oppilaan yksilöllisen tilanteen huomioimista ja sen mukaan joustamista.

”Kyl se sit menee sillai et mennään nuoren ehdoil, et.. mun ykski nuori käy täs sillai et mä laitan joka aamu viestin ja kysyn et koska tuut kouluun, ja sitte hän laittaa et tuleeks hän kouluun, aluks hän oli ihan sillai että oli tosi vastarannan kiiski kaikkeen, mut mä vaan jatkoin sitä et pistä joka aamu samaan aikaan viestin ja hymiön et tuutko kouluun. Ja nyt hän on alkanu tulee, et hän ilmottaa et hän tulee tai et hän ei tuu, ja nyt hän ei tee mitään semmosii valheit et miks hän ei tuu, et hän vaa sanoo et mul on niin huono olo et en tuu. Et sielt alkaa tulee sellast selityst, ja hän laittaa itse mulle viestii, ja kontaktis pysyy.. ja mä aattelen et tää on jo niinku hyvä.” (H4)

Pitkälle menevä joustavuus nähtiin joissakin haastatteluissa myös ristiriitaisia ajatuksia ja tunteita herättävänä asiana. Haastateltavat näkivät haasteellisena esimerkiksi sen välillä

tasapainottelun, miten kouluun paluu tai koulunkäynti tulisi suunnitella mahdollisimman joustavasti, mutta tukien samalla nuoren kasvua ja kehitystä esimerkiksi riittävällä rajojen asettamisella.

“Täst on meil ihan talonki sisäl ristiriitaa et kuin pitkälle me tehään asioita. Eli just tämmönen et tuetaan sillä lail et saa aika lail ite määritellä et millasen koulun käy, nii se ei oo kaikista... ja mä ymmärrän, eihän se tue niinku kasvu ja kehitystä et saa taaplata ihan just niinku haluaa... mut sit taas se et mä itte tiedän niiden oppilaiden asiat ja oon ollu terapeuttien kans yhteydessä, ja sosiaalitoimen nii.. yksilönäkökulmast sit ku kattoo nii sitä sit ymmärtää jotenki.” (H4)

Ristiriidasta huolimatta haastateltavat kokivat joustavuuden ainoana keinona päästä eteenpäin. Haastateltavien kertomuksista oli kuultavissa, että usein sairaalakouluun päätyvät nuoret kokivat tullessa ahdetuksi selkä seinää vasten, mikä pahensi kouluun liittyviä pelkoja tai muita psyyken haasteita entisestään. Tällaisissa tilanteissa pakkokeinojen ei enää nähty auttavan, vaan opettajien mukaan vaati valtavasti joustoa, että nuori uskaltautuisi jälleen luottamaan ympärillään oleviin ihmisiin ja koulumaailmaan.

”Jousto, joka suuntaan jousto, mä tiiän et se tuntuu monen opettajan mielestä siltä et nyt täs palvellaan niinku oppilasta liian pitkälle ja kannetaan se koulu ja näin. Mut ku se on vaan ainoa tie. Kun on niin solmussa niin ei siin oo mitään muut vaihtoehtoo.” (H3)

7.3 Kiireen poistaminen ja tavoitteiden laskeminen – ”kun oot sairaalakoulussa niin meil ei oo enää kiire”

Oleellisena psyykkistä vointia ja koulunkäyntiä tukevana keinona opettajien vastauksissa nousi esiin kiireen tunnun poistaminen sekä tavoitteiden laskeminen. Kun ihminen kokee itselleen asetetut tavoitteet liian korkeiksi tai saavuttamattomiksi, ei tämä jaksaa välttämättä edes yrittää suuntautua tavoitteitaan kohden. Ilmiö korostuu, kun psyyke on jo ennestään kuormittunut, eikä jaksaminen tai pystyvyys tunnu riittävän välttämättä sellaisiinkaan asioihin, jotka muista tuntuvat kovin yksinkertaisilta. Kiireen tuntua poistamalla ja tavoitteita modifioimalla pyritäänkin sairaalakouluissa tekemään tavoitteet saavutettavamman

tuntuiseksi, sekä saamaan aikaan toimintaa, joka muuten on hyytynyt jaksamisen puutteen tai ahdistuksen myötä. Lisäksi haastatteluissa ilmeni, että tavoitteita madaltamalla pystyttiin luomaan psyyken kannalta tärkeitä onnistumisen ja minäpystyvyyden kokemuksia. Osa haastateltavista korosti, että erityisen ahdistuneessa ja kuormittuneessa tilassa ihmistä ei enää helpota syyllistäminen ja eteenpäin puskeminen, vaan tämän jaksamisen huomioiminen, kunnioittaminen ja tilanteeseen suhtautuminen myötätuntoisesti: *”Et me ei niinkään kiirehdiä niiden koulujuttujen kanssa, että äkkiä äkkiä tehdään kaikki mitä omassa koulussa tehdään, vaan lähdetään hyvin yksilökeskeisesti, hyvin ratkaisukeskeisesti ja pyritään siihen lämpimyyteen ja empaattisuuteen oppilasta kohtaan.”* (H1)

Keskeisimpänä sairaalakoulun tavoitteena pidettiin sitä, että nuori ylipäänsä pystyy saapumaan paikalle sairaalakouluun, ja että koulunkäynnistä tulee jälleen päivittäinen rutiini. Tämä nähtiin lähtökohtana kaikelle, sillä jos oppilas ei kykene edes saapumaan paikan päälle kouluun, ei tämä voi myöskään päästä kiinni kouluarkeen, eikä pienintäkään etenemistä tapahdu. Haastateltavat näkivät tärkeänä, että oppilas ylipäätään saadaan liikkeelle sieltä, mihin tämä on aiemmin jumiutunut: *”Jo se et pystyy käymään, et alennetaan se koulunkäynnin kynnyks niin alas, että pystyy käymään päivittäin, et saadaan jotain struktuurii siihen päivään, et aamulla lähdetään jonnekin eikä jäädä makaamaan sinne sänkyyn, niin se on mun mielestä jo yks aika iso kuntoutuksellinen tavote.”* (H3)

7.4 Pystyvyyden kokemusten vahvistaminen – ”rakentuu semmonen et tästähän voi selvitä”

Kuntoutuksen kannalta erittäin tärkeänä teemana esiin nousi lasten ja nuorten itsetunnon ja minäpystyvyyden vahvistaminen. Haastatteluissa ilmeni, että usein koulupoissaoloihin, psyykkiseen oireiluun ja sairaalakouluopetuksen aloitukseen liittyi merkittäviä itsetunto-ongelmia, joiden vahvistaminen on välttämätöntä, jotta oppilas pystyy jatkamaan koulutyötä lannistumatta tai kuormittumatta liikaa. Pystyvyyden tunnetta vahvisti haastateltavien mukaan jo se, että oppilas kykeni jälleen osallistumaan opetukseen ja normaaliin arkeen.

”Se et lapsi pääsee kouluun ja huomaa et pystyy pääsemään kouluun pitkienki poissaolojen jälkeen, niin se on sille nuorelle hirveen tärkeätä, et mäkin hei pystyn suorittaa hyvin normaalin alueen mitä nuoren elämään kuuluu...ja koulu on kuitenkin

ihan hirveen tärkeä osa nuoren elämää ja joukkoon kuulumista. Kyl mä koen et on tosi tärkeä et on joku instituutio, joka pystyy kuitenkin handlaa nekin tilanteet, jossa oppilaan elämä, tai sen koko perheen elämä, on niinku hyvin syvissäkin kriiseissä.”

(H2)

Eräs haastateltava toi esille, kuinka vääristyneitä minäkäsityksiä joillakin sairaalakoulun aloittavilla oppilailla oli itsestään. Hän kuvasi esimerkiksi sitä, miten jotkut olivat varmoja, etteivät tulisi pääsemään luokalta, ja siksi kokivat, ettei kannattaisi edes yrittää.

Todellisuudessa useimmilla näistä nuorista ei kuitenkaan ollut mitään hätää luokalta pääsemisen suhteen. Asiat olivat nuorten mielessä kuitenkin kasvaneet ylitsepääsemättömän vaikealta tuntuviksi ja oma pystyvyyden kokemus romahtanut psyykkisten haasteiden edessä. Tällaisissa tilanteissa opettaja koki tärkeänä, että oppilas saisi konkreettiset tiedot siitä, mitä luokalta pääsemiseen ja kunkin kurssin suorittamiseen vähimmillään tarvittaisiin. Tämä haastateltavan mukaan osoitti oppilaille, etteivät vaatimukset olleet mahdottomia, tai sellaisia, jollaisiksi he olivat ne itse kuvitelleet.

”Tossa pääsee kyl ihan paraatipaikalta näkemään et mitä se tekee kun niit saadaan niit rästei tehtyä, saadaan selvitettyä sitä koulusysteemiä. Nytki oli viime vuonna yks semmonen, hän oli vissii seiskaluokkalainen ja elettiin jotain syyskuun loppua ... ja hän oli heittäny ihan hanskat tiskiinkin et ei hän tee mitään koska ei hän tuu pääsee luokalta. Ja sit lähettiin setvimään sitä et mist tämmönen ajatus on tullu, ensinnäkin se oli ihan omasta päästä, ja sit mä lähin sen oman opettajan kaa suunnittelee et tehään tämmöset mahdollisimman matalat vaatimukset, et mikä on vähimmäismäärä mitä hänen pitää eri aineista tehdä, et me voidaan luvata et jos sä nämä teet niin sit sä saat arvioinnit joululta. Ja sit me tehtiin semmoset, ja hän oli ihan et mitä ihmettä et riittääks tää et mä teen nää et mä saan vitosen ... Ja sit hän teki tietysti enemmän kun sen, koska se helpotti häntä et jos mä teen tän todella pienen määrän – vitoseen vaadittavat kriteerit on oikeesti todella alhaiset – se helpotti häntä niin paljon kun hän jotenkin ymmärsi et ei täs oo vielä mitään hätää, ja sit hän teki enemmän. ... Ja yks oppilas mulle ilmotti kans et en mä varmaan saa päättötodistusta tänä keväänä, nii laitoin luokavalvojalle viestin et mikä tilanne että kaveri sanoo näin, niin luokanvalvoja vastas et ei oo yhtään nelosvarotusta. Et hänkin oli omassa päässään jotenki.. pelkäs niin paljon sitä että nyt jotenkin on niin solmus nää asiat.” (H3)

Haastatteluissa kysyttiin opettajilta, kokivatko he sairaalakouluopetuksen oppilaille itselleen tärkeänä. Jokainen vastaaja koki sairaalakouluopetuksen erittäin tärkeänä jatkuvuuden ja arjen normalisoinnin lisäksi pystyvyyden ja onnistumisen kokemusten luomisen kannalta. He uskoivat, että sairaalakouluopetuksessa matalalle asetettavat tavoitteet, paineettomuus ja kouluarjen itsessään tuomat onnistumisen kokemukset vaikuttavat positiivisesti nuoren kuntoutumiseen: *”Et saadaa sitä vuorokausirytmää, et saadaa ehkä niitä sosiaalisii onnistumisia, kaikkii muitakin onnistumisia. Sehän meil on isoin tavote, just sen takii me laitetaan niin matalal ne tavoitteet että tulis niitä onnistumisia ja alkais rakentuu semmonen et tästähän voi selvitä.”* (H3)

7.5 Opettaja-oppilas-luottamussuhde – ”että joku ottaa heijän asiat tosissaan ja yrittää ymmärtää”

Opettajien vastauksissa toistui myös luokkahuoneen ilmapiirin merkityksellisyys. Keskeisenä etenkin koulunkäynnistä ahdistuneille tai kouluakäymättömille oppilaille nähtiin salliva, kuunteleva ja ymmärtävä ilmapiiri, empaattinen ja vahvuuslähtöinen opetus sekä hyvä oppilaan ja opettajan välinen luottamussuhde. Joidenkin oppilaiden tapauksissa luottamuksellista suhdetta opettajaan lähdettiin rakentamaan ensin kahden kesken, ja vasta kun se oli riittävällä tasolla, kykenivät nämä oppilaat osallistumaan osaksi muuta ryhmää.

”Kyllähän me aika paljon tehdään siihen, että me saadaa se hyvä yhteys, opettaja-oppilas-luottamus. Se on mun mielestä kaiken lähtökohta, et me saadaa se hyvää suhde ja toisaalta sitä kuormaa pois ... Se että joku kuuntelee, että joku ottaa heijän asiat tosissaan ja yrittää mahdollisimman paljon ymmärtää sitä et mikä se tilanne on, niin sit me lähdetään pikkuhiljaa, hyvin pienin askelin ylittää niitä kompastuskiviä mitä siinä koulumaailmassa on tullut.” (H1)

Haastatteluissa tuli ilmi, että hyvässä opettajan ja oppilaan välisessä suhteessa korostui myötätuntoisuus, rauhallisuus, ymmärtäväisyys ja oppilaan kuunteleminen. Eräs haastateltavista toi esille myös sen, että heidän koulussaan kaikilla opettajilla oli voimavaranaan neuropsykiatrisen valmennus. Neuropsykiatrisessa valmentamisessa niin ikään keskitytään positiiviseen, itsetuntoa ja vahvuuksia painottavaan kasvatukseen ja opetukseen:

”Mainitsinkin jo ton neuropsykiatrisen valmentamisen, joka on semmonen meil aika kantava, eli pyritään niitä positiivisia, ja itsetuntoo ja oppijana kohottamaan sitä, et löydetään vahvuuksia ja kehutaan paljon. Se kehuminen ei saa olla semmosta turhaa, vaan me niinkun yritetään löytää sellasia oikeita positiivisia juttuja ja tarttua niihin ja kasvattaa niihin. Ja ne on mun mielestä lähtökohtana sille meidän kuntouttavalle toiminnalle. Just näitten vahvuuksien ja mielenkiinnonkohteitten kautta lähdetään liikkeelle.” (H1)

7.6 Jumiutumisen ja lukkotilan purkaminen – ”se ahdistuksen tunne on niin vieras ja lamaannuttava”

Haastatteluissa käytiin läpi myös sairaalaopetuksen yleisimpiä haasteita opettajien näkökulmasta. Aihe käsitteli tutkimuskysymystä ”Millaista tuen tarvetta sairaalakoulun oppilailta esiintyy?”. Opettajat mainitsivat oppilaiden yleisimmiksi haasteiksi muun muassa turhautumisen ja epäonnistumisen pelon, ryhmään tulon, koetun ahdistuksen lamaannuttavuuden sekä piilotellut oppimisen vaikeudet. Yleisenä yhteisenä teemana esiintyi ns. ”lukkotila”, johon oppilas on sairaalakouluun tullessaan usein päätynyt. Tätä kuvattiin esimerkiksi jumiutumisen ja lamaantumisen käsitteillä sekä kuvauksella, että ”seinä on tullut vastaan”.

”Samaten se sellanen turhautuminen, jotenkin mä aattelen, että meidän oppilailta se sinnikkyys on jotenkin kadoksissa, että se turhautuminen ja epäonnistumisen pelko on niin suuri, ettei niinkun uskalleta lähteä harjottelemaan sitä asiaa, et jo sen asian harjottelu on vaikeeta.” (H3)

Eräs haastateltavista mainitsi, että jumiutuminen ilmiönä on yleistynyt kouluikäikäymättömyyden myötä: ”Mä sanoisin et sellanen mikä on tullu kouluikäikäymättömyyden myötä meidän koululle vielä lisääntyneenä, on sitä ollu aina aikasemminkin, mut heillä on aika paljon tämmöstä jumiutumista. Se on aika iso haaste koska meidän on tosi vaikee päästä kiinni jos lapsi on täysin jumissa, et miten me päästäis eteenpäin, mikä sen jumin helpottais.” (H1)

Opettajien vastauksista oli pääteltävissä, että usein jumiutumisen oli seurausta pitkään jatkuneista ja kasautuneista ongelmista: *”Usein ne ongelmat on alkanu aika pitkän aikaa sitten tosiaan ennen ku ne tulee ees näkyviin, ne ehtii muhia siellä. ... Ja siitä (koulusta) alkaa muodostuu aika iso peikko, ja ne solmut tuntuu olevan siis jotenkin tosi isoja.”* (H1)

Lisäksi jumiutumisen taustalla saattoi vaikuttaa se, ettei nuoren ongelmia ollut huomattu ajoissa, eikä tämä ollut saanut haasteisiinsa riittävää tukea. Eräs opettajista mainitsi, että oireilua ja jumiutumista saattoi pahentaa niin sanotusti väärin sijoittaminen, eli sellaisessa ryhmässä oleminen, joka ei vastaa hänen yksilöllisiä tarpeitaan ja kykyjään:

”Ja sitten on niinkun väärin sijoitettuja oppilaita jonkin verran, elikkä hänet ollaan laitettu joko yleisopetukseen vaikka hän tarvis selkeesti aika vahvaa tukea, tai hänet on laitettu kymppiryhmään eli tavalliseen pienluokkaan, vaikka hänellä on lähes kehitysvammatason ongelmia, jollon hän rupee oireilee käytöksellään koska hän ei yksinkertaisesti pärjää siinä ympäristössä, joten hänet on tavallaan väärin sijoitettu. Eli hänen oppimisympäristö ei vastaa hänen kykyjensä, ja sit ihmetellään et lapsi oireilee.” (H2)

Pitkään jatkuneiden ja kumuloituneiden psyyken tai oppimisen vaikeuksien lisäksi jumiutumisen taustalla oli opettajien vastausten perusteella nähtävissä usein suuria haasteita tunnetaidoissa, kuten tunteiden ilmaisussa ja käsittelyssä. Sairaalakouluopetuksen eräänä kuntouttavana piirteenä ilmenikin tunnetaitojen opettaminen ja vahvistaminen.

”Tietenkin myös tämmönen näkyy meillä et tunteita ei pysty sanottamaan, et ei pysty kertomaan mikä on, meidän pitää ihan harjotella ja me kyllä tehdään sitä. Meidän koulussa me lähetään aina nollapisteestä kaikkien kanssa, et me opetetaan sitten niitä, opetetaan tunteita, opetetaan että miltä joku tunne voi tuntua ja näyttää, että lähdetään tavallaan nolista isompienkin oppilaiden kanssa.” (H1)

”Kyllähän se oppiminenki on tässä se juttu mutta sitte on nää sosiaaliset taidot ja itsesäätelytaidot.. öö tämmösii mitä me siis käydään aktiivisesti läpi, ja kun tulee ongelmii nii lähestytään niitä enemmän semmosten taitopuutosten kautta, me aina puhutaan nuorten kans niist taitopuutoksina, et nyt niit täytyy harjotella. Et kyl se niinku sillain hyvin kuntouttava ote kyllä on.” (H4)

Tunnetaitojen harjoittelu ja omien haasteidensa lähtökohtien ymmärtäminen oli opettajien vastausten mukaan nuorille tärkeää. Eräs haastateltava toi esiin, että usein psyykkisesti oireileva tai oppimisen vaikeuksien kanssa kamppaileva nuori syytti haasteista helposti itseään, mikä entisestään heikensi psyykettä, koulunkäyntikykyä ja minäpystyvyyttä. Psyykkisen voinnin tukemisessa tärkeää oli ymmärryksen lisääminen siitä, mistä haasteet johtuivat, ja siitä, etteivät ne olleet nuoren syytä.

”Niin me pyritään sit niinku avaamaan että miksi, esimerkiks miksi ahdistus syntyy tai... eli tavallaan niinku sanallistamaan tällasia psyykkisiä mekanismeja. Tai että millä tavalla, jos sul on lukihäiriö, niin millä tavalla se voi näkyä koulumenestyksessä. Ja usein lapsi kuitenkin syyttää siitä pääsääntöisesti itseään, niin sit ehkä me avataan tällanen mahdollisuus nähdä sitä tilannetta vähän toisesta näkökulmasta.” (H2)

7.7 Jatkuvuuden ja normaaliuden merkitys oppilaalle – ”puhalletaan kriisiytyneen tilanteen poikki”

Eräitä tärkeimpiä sairaalakouluopetuksen tuomista asioista nuoren kuntoutukseen olivat jatkuvuus ja arjen normalisointi. Haastateltavien vastauksista oli kuultavissa, että koulun jatkuessa eteenpäin, edusti se myös omalla tavallaan elämän jatkumista, ja samalla muistutti siitä, että asiat kulkivat koko ajan eteenpäin. Samalla sairaalakoulu nähtiin nuoren elämässä normaaliutta edustavana paikkana. Tämä korostui etenkin osasto-oppilaille, jotka kouluun tullessaan pääsivät hetkeksi pois osastoympäristöstä.

”Vaikka se psyykinen tilanne ois hankala, niin se silti tuo siihen jotakin normaaliutta ja arkea, semmosta tavallisuutta et mennäänki kouluun ja hetken aikaa katotaan niitä matematiikan tehtäviä. Se voi olla ihan pieni hetki. ... Et kyllä se on semmonen lasten elämän normaaliuden tuoja ja mä ajattelen et sillä on suuri vaikutus ihan siinä kun mietitään sitä kuntoutustakin, et se et kouluarki jatkuu täälläkin niin sillä on suuri merkitys.” (H1)

Tärkeää normaaliuden tuojaa sairaalakoulu edusti myös avo-oppilaille, joiden kohdalla haastateltavat näkevät tärkeänä kriisiytyneen tilanteen pysäyttämisen. Voisi ajatella, että

kriisiytynyt ja jumiutunut elämäntilanne muodostaa nuoren ympärille eräänlaisen kuplan, joka on tärkeää saada puhkaistua, jotta kuplan ulkopuolisen maailman pystyy jälleen huomaamaan.

”Kyllä se on tärkeä osa sitä hetkeä kun se tilanne kriisiytyy, et lapsi pääsee kuitenkin jonnekin kouluun. Ja se tilanne rauhoittuu ja... avo-oppilaan näkökulmasta mä luulen et se on tosi tärkeä siinä et saadaan puhallettua se kriisiytynyt tilanne poikki, se on tärkeää sen oppilaan kohalla ja myös sen perheen kohalla joka on usein tosi kuormittunut siinä vaiheessa kun oikeen mikään ei suju enää.” (H2)

Opettajat kuvailivat sairaalakoulun tavoitteeksi sitä, että oppilas saadaan poistumaan kotoa, ”sängystä ylös” ja ”ovesta ulos”. Se nähtiin tärkeänä opetuksen jatkumisen kannalta, mutta ennen kaikkea nuoren psyykkisen kuntoutumisen ja esimerkiksi sosiaalisten suhteiden kannalta. Monille sairaalakoulun aloittaville oppilaille oli jo suuri askel, että pystyi saapumaan osaksi ryhmää.

”Kyllähän se niinku itsetunnon päälle käy oikeesti jos koulussa ei käy. Vaik he mitä sanois. Nii kyl se siel nakertaa. Ja kyl, sanotaan et tässäki mä oon vähän semmonen että.. tänäänki soittelin yhdelle et koska tuut kouluun, ooks nukkunu pommiin, tehdään aamupala.. se et se rytmi säilyy siel jollain tavalla ja on joku paikka mihin sit mennä. Uskon että se on tärkeää.” (H3)

7.8 Pitkäjänteisen työskentelyn ja toiminnanohjauksen tukeminen – ”nuoriso on kovin henkisesti ja fyysisesti levotonta”

Eräs opettaja toi haastattelussaan esiin yleisen levottomuuden tuoman haasteellisuuden, joka tuottaa vaikeuksia esimerkiksi pitkäjänteisessä työskentelyssä ja keskittymisessä:

”Yleisimpiä haasteita on... no levottomuus, mikä nyt tietysti on muuallakin. Tällä hetkellä nuoriso on kovin henkisesti ja fyysisesti levotonta, mut ehkä vielä myös semmonen pitkäjänteinen työskentely, niin se ei kyl kertakaikkiaan... toki on kaikenlaisia, voi olla harhoja, voi olla ahdistusta, mitä tahansa, mut tälläkin hetkellä... mul on nyt 8 oppilasta siinä, ja... tämän päivän perusteella sanoisin et kolme pystyy pitkäjänteiseen, itsenäiseen työskentelyyn. Ja siit muut on semmosii et se

on maksimissaan vartti, ja sit alkaa se levoton kulkeminen ja semmonen joku, et yritetään viedä keskustella johonkin, ja semmonen ihme säätö. Ja sit tietysti kun se ei ole opettajajohtosta, et meil ei oo semmosii oppitunteja, ku joku tekee omaa juttuaan, nii sit ei saa sillä tavalla edes pidettyä sellasella suunnitelmallisuudella.. Ku joskus voi ryhmän pitää hyppysissään sillä et se on suunniteltu hyvin se tunti, niin sitä ei voi käyttää tuolla. Niin siin saa kyl välillä olla aikamoinen akrobaatti et ensinnäki ehtii auttaa kaikkii, ja sit kun osa ei tarvis oikeesti apua tehtäviin, he tarvii vaan sen et joku istuu vieressä...” (H3)

Itsesäätelyn ja vireystilojen haasteista kertoi haastattelussaan myös toinen opettaja:

”Täs itseasias yritinki käydä yhdessä näit vireystilasäätelyasioit läpi, yli- ja alivireyden ikkunassa olemisesta, nii ei ei.. ei nyt tää porukka mikä mul nyt on niin ei siit tullu mitään. Et heil on sillai, vielä se itsesäätely nii hukassa.” (H4)

Eräänä problematiikkana nähtiin myös oppilaan taustalla jo pidempään vaikuttaneet oppimisen vaikeudet tai psyykkinen oireilu, jota ei olla huomattu ajoissa, ja johon ei siten ole myöskään saatu riittävästi tukea. Tämän voidaan nähdä vaikuttavan myös keskittymisen vaikeuksien ja muiden toiminnanohjauksen haasteiden taustalla: *”(Haasteena on) erilaiset oppimisen vaikeudet joita ei haluta tota myöntää tai sitten ne koetaan niinkun ongelmallisina. Jollon niitä yritetään piilotella erilaisin keinoin, jollon sitten, kun ollaan kumminkin jo yläasteella niin se yhtälö alkaa niinkun hajota.” (H2)*

7.9 Sosiaalisten tilanteiden harjoittelu ja vertaistuen voima – ”nää kaks on niinku mentoroinu tätä nuorempaa”

Haasteita sairaalakouluopetuksessa tuottavat opettajien mukaan sosiaalisten taitojen ja tilanteiden vaikeudet. Osalla oppilaista on opettajien kokemuksien mukaan erittäin vaikeaa osallistua ryhmän toimintaan, tai edes saapua paikalle ryhmään. Osalla sairaalakoulun oppilaista opetus aloitetaan kahdenkeskisillä tapaamisilla opettajan tai ohjaajan kanssa, ja vasta myöhemmin siirrytään osaksi isompaa ryhmää.

”Meillä suurena haasteena näkyy nää sosiaaliset hankaluudet, ryhmään tulo. ... Et aika monesti me täällä harjotellaan sosiaalisia tilanteita ja ryhmään menoa, ja se on monelle meidän oppilaalle todella iso haaste jo ylipäätään mennä toisten oppilaiden joukkoon, ja meillä onkin yksilöopetettavia, joita sitten pikkuhiljaa pyritään viedä toisten ihmisten pariin ... Täällä meillä me pystytään tekemään se tosi pienin askelin se toisia lähestyminen ja tavallaan se uuden luottamussuhteen kasvattaminen muihin ihmisiin....” (H1)

Sosiaalisia taitoja ja tilanteita pyrittiin tukemaan esimerkiksi aikuislähtöisellä pelaamisella. Tätä pidettiin hyvänä keinona osallistaa lasta tai nuorta, joka muuten kaihtaa sosiaalisia hetkiä ja vuorovaikutustilanteita.

”Sit semmonen sosiaalinen puoli. ... Meillä on kaikki tauot niin että pelataan aikuisjohtosesti jotain pelii, korttipelii, lautapelii, jotain... että me saadaan siihen mahdollisimman monta mukaan, koska näil on usein sosiaaliset haasteet tosi isoja, on yksinäisyyttä ja muuta, ne pelit on sen takia niin isossa osassa et siihen voi tulla vaik ei uskaltais puhua mitään. Pelata voi silti.” (H1)

Myös ilmapiiristä sairaalakoulussa pyritään tekemään kaikille mahdollisimman miellyttävä: salliva, turvallinen ja luottamuksellinen. Eräs haastateltavista kuvasi, että sairaalakoulussa oli aina sallittua sanoa, jos olo oli hankala, eikä sitä tarvinnut peitellä. Haastateltavan mukaan tunteista ja tilanteista oli tärkeää pystyä puhumaan avoimesti.

”Yritetään sellanen ilmapiiri siihen luoda et ois niinkun ookoo aina sanoa, jos on jotenki hankalaa tai ylipäätään puhua avoimesti tilanteista mitkä tuntuu hankalilt tai haastavilta.” (H3)

Sosiaalisten tilanteiden pelot koettiin monessa haastattelussa yhdeksi isoksi tekijäksi kouluakäymättömyyden tai kouluahdistuksen taustalla. Eräs haastateltavista nostikin esille, että isommissa yleisopetuksen kouluissa pehmeää laskua sosiaaliseen ympäristöön on mahdoton tehdä. Kyseinen haastateltava uskoi, että tärkeää olisi saada oppilaan luottamussuhde muihin kasvamaan, ennen yritystä palauttaa tämä isomman oppilasryhmän sekaan.

”Ja mä luulen jo et se on niinku monella koululla jo se tosi haastava et kun on isoja kouluja, vaikka he kuinka yrittäis et liikutaan sivuovista ja eri aikaan kun muut, niin ei se silti, ei se silti mene niin. Ja sit kun siitä on tullu jo sellanen valtava peikko sille oppilaalle niistä muista oppilaista, niin sitä on tosi vaikee purkaa. Täällä meillä me pystytään tekemään se et tehdään tosi pienin askelin se toisia lähestyminen ja tavallaan se uuden luottamussuhteen kasvattaminen muihin ihmisiin...” (H1)

Sairaalakouluopetuksen oppilaiden vertaisuus nähtiin nuoria jopa voimauttavana tekijänä. Usean haastateltavan mukaan oppilaita helpotti, että ryhmä oli niin pieni, että kaikki paikalla tunsivat toisensa. Lisäksi sairaalakoulu ympäristönä tarjoaa luonnollisen tilaisuuden vertaistuen saamiselle.

H4: *”Sanotaan et nuoret tuntee kaikki aikuiset ja ne tuntee toinen toisensa täs..”*

Haastattelija: *”Koetko että se on hyvä asia et he tuntee toisensa? Saaks he vertaistukee toisiltaan?”*

H4: *”Saa, ja mul käykin täs nyt esimerkiks, kun tuli täs uus oppilas ja mul on täs kaks semmost jotka on niinku ollu pidempään ... nii tota se on hieno nähdä kun nää kaks on niinku mentoroinu tätä nuorempaa. Mä muistan kun he on tullu tän, ni he on ollu ihan samanlaisii kojareita.. et on ollu tosi vaikeeta ja ollaan käyty tosi intensiivisii tilanteit läpi, ja nyt he sit neuvoo tätä nuorempaa ja tukee siin itsesäätelys.”*

7.10 Kouluakäymättömyys ja sen purkaminen – ”saatais se ajatus pois et koulu on tietynlaista ja tietyllä tavalla ahdistavaa”

Haaste, jonka jokainen haastateltu opettaja nosti esille, oli kouluakäymättömyys.

Kouluakäymättömyys nähtiin ongelmana yhä enenevässä määrin sekä yhä nuoremmassa ikäluokassa. Haastateltavia huolestuttikin kouluakäymättömyysilmiön nopea lisääntyminen ja sen ulottuminen jo alakouluikäisiin saakka:

”Se (ikä) on laskeutunu koko ajan, että yhä nuoremmilla on. Meillä taitaa olla jo, jopa taitaa olla kolmasluokkalainen, joka on kouluakäymätön. Eli kyllä meillä on kouluakäymättömyys tosi suuri problematiikka, ja se vie mejän voimavaroja melko paljon nykyään, ja me koetaan se yhdeks haastavimmaks asiaks meillä.” (H1)

”Siis todella iso prosenttihan on tällä hetkellä (kouluakäymättömiä). Se on lisääntynyt, mä sanoisin et siinä noin kuus vuotta sitten alko lisääntyä, et sillon ihan aluksi oli todella vähän tämmöst sakkia.” (H3)

Kouluakäymättömyyden haasteellisuutta lisäsi se, jos poissaolo koulusta oli jatkunut pitkään. Eräs haastateltava kertoi, että esimerkiksi vuoden mittaisen poissaolon aikana nuoren elämässä ehti tapahtua niin paljon, että kouluun palauttaminen oli erittäin hankalaa. Vuoden aikana nuori ehtii syrjäytyä esimerkiksi kouluarkeen liittyvistä rutiineista sekä kouluyhteisöstä.

”Mullakin on ollu monia oppilaita, joilla saattaa olla siis vuoden, jopa yli vuoden, kouluakäymätön jakso alla ennen kun ne tulee meille, ja se on kyl tosi vaikee hoitaa, koska siinä on tapahtunu jo niin paljon siinä vuoden aikana kun on ollu pois koulusta, niin se on kyl aika vaikee meidänkin tän jakson aikana saada kuntoon se asia.” (H3)

Kouluakäymättömyys haasteena korostui avo-oppilaiden kohdalla. Erään haastateltavan mukaan osastojaksolta sairaalakouluun osallistuvien koulutaustat vaihtelivat ääripäästä toiseen. Haastateltava arvioi, että avo-oppilaista valtaosalla oli taustallaan kouluakäymättömyyttä:

”Yleisin syy miks avo-oppilaspaikka myönnetään on kouluakäymättömyys. Mä sanoisin et... avo-oppilaista varmaan yheksänkyt prosenttii on kouluakäymättömiä. ... Osastolaisista on oikeestaan kahdentyyppisiä, on niitä jotka ei oo käynyt kouluu hetkeen, ja on niitä jotka käy koulua tavallaan ylisuorittaen. Joilla on sit siihen liittyvää muunlaista oirehdintaa.” (H2)

Kouluakäymättömyys nousi haastatteluissa vallitsevaksi teemaksi, sillä jokainen haastateltu koki kouluakäymättömyyden oppilaitoksensa suurimmaksi, lähivuosina eniten kasvaneeksi problematiikaksi. Pyysinkin haastatteluissa opettajia jakamaan kokemuksiaan siitä, miten kouluakäymättömyyteen sairaalaopetuksessa puututaan, millaisia ratkaisuja siihen on löydetty ja miten kouluakäymättömän oppilaan kanssa lähdetään sairaalakoulujaksolla liikkeelle. Ratkaisut todettiin yksilöllisiksi ja vaihteleviksi, kuten myös syyt kouluakäymättömyyden taustalla. Kouluakäymättömyyden taustalla oli nähtävissä, että ongelmat, kuten kouluun

liittyvät pelot ja ahdistus, olivat kasvaneet jo niin suuriin mittoihin, ettei kouluun pystytty menemään juuri ollenkaan, jos lainkaan. Onkin mahdollista, että jos ahdistukseen ja muihin kouluun liittyviin negatiivisiin kokemuksiin kyettäisiin yleiskouluissa puuttumaan riittävän aikaisin ja riittävän tehokkaasti, eivät negatiiviset tunteet ja kokemukset kasvaisi kouluakäymättömyyttä aiheuttaviin mittoihin.

Vallitsevina teemoina kouluakäymättömyyden taustalla nähtiin myös sosiaalisten tilanteiden vaikeudet ja ryhmään tulon vaikeus. Tähän ratkaisuna nähtiin puhtaasti se, että sosiaalisia tilanteita harjoiteltiin ja ryhmään saavuttiin – tai edes tavattiin opettajaa kahdestaan ensin, kunhan ei vietetty aikaa pelkästään yksin. Opettajien mukaan tärkeää oli, että vaiheittain eteneminen otettaisiin huomioon myös sosiaalisissa tilanteissa, ja että luottamusta lähdetäisiin rakentamaan pikkuhiljaa – tarvittaessa ensin vain opettajaan, sitten vähitellen myös isompaan ryhmään.

”Tietenkin se on aina yksilöllistä et mikä sen kouluakäymättömyyden syy on, mut monesti mejän oppilailta on ollu niitä sosiaalisia vaikeuksia, eli sosiaaliset tilanteet ahdistaa, vaikee mennä sinne kouluun, niin me harjotellaan niitä sosiaalisia tilanteita. Meillä saattaa olla et ohjaaja hakee kotoo, et tavataan jossain muualla....” (H1)

Kouluakäymättömyttä lähdettiin purkamaan myös siten, että sairaalakoulusta paikkana luotiin mahdollisimman mukava, etenemällä pienin askelin sekä saamalla aikaan korjaavia kokemuksia koulunkäynnistä. Eräs opettaja sanoi, että kouluun tultiin alkuun esimerkiksi harrastamaan liikuntaa tai pelejä opetuksen sijaan. Myös toisessa haastattelussa puheeksi tulivat aikuislähtöisen pelaamisen hyödyt sosiaalisten tilanteiden harjoitteluun ja niihin sopeutumiseen. Peleillä, liikunnalla ja muulla nuorten omien mielenkiinnon kohteiden tukemisella pyrittiin siihen, että nuori kykenisi etäännyttämään kouluun liittyvistä ahdistavista mielikuvistaan ja kokemuksistaan.

”Täällä yritetään saada tänne kouluun vaikka harrastamaan liikuntaa tai pelejä ensi alkuun, et saatais ne ajatukset pois et se koulu on tietynlaista, ja et se on tietyssä muotissa ja tietyllä lailla ahdistavaa, vaan että yritetään purkaa ne pelot ja ne mitkä siellä omassa koulussa on ne asiat, jotka on tullu vastaan. Ja sitten lähettäis uudelta pohjalta harjottelemaan sitä hyvin pienin askelin, ensin että käydään täällä

säännöllisesti, sitten aletaan tehdä täällä kouluhommia, ja sitten pienin askelin käydään tutustumassa siellä omassa koulussa.” (H1)

Kouluakäymättömyyden purkaminen lähti haastateltavien mukaan siitä, että nuori sopeutuu ja sitoutuu ensin sairaalakoulussa käymiseen. Lisäksi olennaisena asiana kouluakäymättömyyden purkamisessa nähtiin nuoren taustojen selvittäminen siltä osin, mitkä asiat saattoivat olla vaikuttamassa nuoren kouluhaluttomuuteen, ahdistukseen ja mahdollisiin pelkoihin. Opettajien vastauksista ilmeni, että usein kouluakäymättömyyden taustalla vaikuttivat negatiiviset tapahtumat koulussa tai kotiympäristössä, perheen väliset haasteet, riittämätön tuen saanti ja ystävyysuhteiden puute. Lisäksi ongelmat lääkityksen kanssa saattoivat heijastua koulunkäyntiin negatiivisesti. Sairaalaopetukseen sitoutumisen ja kouluarkeen palauttamisen kannalta nähtiin tärkeänä hyvin pienin askelein eteneminen, madalletut kouluun liittyvät tavoitteet ja rutiineista kiinni pitäminen.

”Meidän toimintamalli lähtee siitä et ensinnäkin lähdetään käymään tätä koulua, ja me sitoutetaan ne tänne, siihen menee viikko pari, me ruvetaan tavallaan totuttelee siihen koulunkäyntiin. Ja sit me ruvetaan selvittää niitä taustoja,. meil on isot kyselyt, sit me ruvetaan tekee kiinteitä yhteistyötä ton polin kanssa. ... Selvitetään et minkä takia lapsi ei käy koulua, et onko siellä koulussa ongelma, onko kotona ongelma, onko lääkityksen kanssa jonkinnäköstä ongelmaa, onko kouluahdistusta, koulufoobiaa... ja onko kaverisuhteet ristissä, saako hän tarpeellista tukea.. Ja sit me ruvetaan, sanotaanko kuuden viikon kohalla, pikkuhiljaa palauttelee häntä kouluun. Yks oppilas oli sellanen joka ei pystynyt tule kouluun, se oli tosi pitkäaikainen, ja sit kun hänet oli sitoutettu täällä, se koulunkäynnin rutiini oli normalisoitunu, se oli saatu joka aamu tulee tänne ja lähtee iltapäivällä, niin sitten, sit me ruvetaan siirtää näitä meidän toimintamalleja, näitä meidän käytäntöjä sinne koululle.” (H2)

Eräs haastateltavista piti tärkeänä, että ahdistuneisuutta ei pidettäisi kouluun palauttamista estävänä, vaan eräänlaista siedätystä vaativana tilana. Hän piti ahdistavien asioiden kohtaamista tärkeänä osana toipumista ja arjen normalisoitumista, vaikkakin kohtaaminen tuli tehdä turvallisessa ympäristössä ja vaihteittain.

”Tavallaan kouluunpalauttaminen on aika raakaa työtä, ja sit ratkastaan yks ongelma kerrallaan et mitä siellä arjessa nuorella on. Et jos ahdistaa koulukaverit, ehkä

selvitetään onks siellä hänellä joku toimintatapa jolla hän vois ahdistusta helpottaa.. no ahdistus on aika usein mut ahdistus ei lähe kun ahdistusta kohtaamalla.. lähetään niinku harjottelee sitä. Ehkä käydään siellä koululla, käydään huoltajan kans läpi miten lapsi saadaan aamulla ... siirrytään autoon, ajetaan koulun pihaan, ahdistaa vielä... siis tällasta niinkun pieneen palastelua, mut koulua ja normaalia kohti, ja aika hyvin ne onnistuu, joskus se vaatii enemmän aikaa, joskus tulee takapakkia, mut se on meidän käytäntö et lähetään niinkun palautumaan kouluun. Et kouluarki lähtee sujumaan, kun sinne kouluun palaa.” (H2)

Opettajien vastauksissa yhteisenä teemana ilmeni myös haasteet kouluakäymättömän oppilaan palauttamisessa lopulta tämän omaan lähikouluun. Moni haastateltava opettaja koki, että vaikka oppilas saataisiin käymään sairaalakouluun, ei tätä välttämättä onnistuta palauttamaan enää omaan kouluunsa: ”*Ja varsinkin sitte että vaikka sais käymään täällä niin että sais käymään tavallises koulussa, niin se usein ei sitten kannu tämä jakso ja se koetaan meillä tosi hankalaksi.*” (H1)

Eräissä haastattelussa ilmeni, että joidenkin oppilaiden kohdalla jo sairaalakoulu erilaisena ympäristönä saattoi auttaa joitakin oppilaita palaamaan kouluun. Haastateltavan mukaan näin oli usein esimerkiksi autismitapauksissa. Haastateltava koki, että jos kouluakäymättömyyden taustalla vaikuttavat autismitapauksen seikat, usein apukeinoina riittää pieni selkeä ympäristö, tutut ihmiset ympärillä sekä eriytetty materiaali.

”Joskus täs tulee sellasii autismitapauksil olevii lapsii jotka vaan.. jotenki se alakoulu on menny oookoo, varmaan kun siin on se oma ryhmä ja näin, mut toi aineenopettajaopetus nii se ei.. ei sovi heille. Ja usein sit se on jo tää tila ja et heil on tosi selkee, pieni ympäristö, samat tutut tyypit, kaikki kulkee samal tavalla, ja sit ne materiaalit katotaan sellasiks et siel ei oo just semmost et joutuu hirveesti soveltaa asioita. Et ihan pysytään perusjutuissa.” (H4)

Jos taas taustalla vaikuttavat käytöksen tai impulssikontrollin haasteisiin vaikuttavat tekijät, näki eräs haastateltavista keskeiseksi hyvän henkilökohtaisen opettaja-oppilas-suhteen luomisen sekä tilanteiden herkin aistimisen ja ennakoimisen. Sairaalakouluopetus nähtiin myös usein viimeisenä tukikeinona etenkin käytöksellään oireilevien oppilaiden kohdalla.

“Sitte tulee nää kenel on niinku käytöksen ja impulssikontrollin kaa haasteita, nii se tulee kyl aika paljon henkilökohtasen suhteen kautta. Et tota mä pyrin luomaan heihin semmost henkkoht suhdetta aika paljon, ja tosi paljon menee siihen vuorovaikuttamiseen. Ja tavallas et siin koko ajan yrittää aistii sitä et koska.. ettei mee nyt minkään turhautumisen tai minkään yli. ... Nää ketkä mul on ketkä ei mee kouluun ja on näit niinku käytöshaasteisii, nii he on sit jo erityiskoulussa tossa. Et tulee tietyst ryhmästä jos on sit jo yritetty aika lail kaikki.” (H4)

7.11 Omaan kouluun palaamisen tukeminen – ”omalle koululle yhteys et mitä he aattelee, mikä on mahdollista”

Sairaalakoulujen opetusjaksot ovat lähtökohtaisesti hyvin lyhyitä, korkeintaan kahdeksan viikon mittaisia. Osastolta tulevien oppilaiden sairaalakoulujaksot saattavat kestää vain muutaman päivän. Siksi olennainen osa sairaalakouluopetusta on omaan kouluun palaamisen tukeminen: se, miten oppilas saataisiin palautettua omaan lähikouluunsa ilman, että se horjuttaa oppilaan kuntoutusta tai tarkoittaa haasteiden alkamista alusta. Erityisesti kouluakäymättömien oppilaiden kohdalla omaan kouluun palauttaminen voi olla erittäin haastavaa, ja joskus sairaalakoulusta siirrytäänkin täysin uuteen kouluun. Tämäkin siirtymä vaatii kuitenkin yhteistä suunnittelua ja vaiheittaista etenemistä.

Haastateltavat kokivat, että olennaisinta omaan kouluun palaamisen tukemisessa on koko sairaalakoulujakson kestävä tiivis yhteydenpito oppilaan oman koulun kanssa. Opettajat kertoivat esimerkiksi, että tärkeää on tukikeinojen siirtymisen suunnittelu yhdessä, oman koulun erilaisten mahdollisuuksien tiedustelu sekä opetuksen ja tukemisen kannalta tärkeän tiedon jakaminen oppilaan tilanteesta ja tämän kohdalla toimivista keinoista:

”Mä yritän alust asti ja avoimesti olla siihen omaan kouluun yhteydessä ja sit niinku selvittää sen et mikä on se heidän näkemys, et milt asiat on näyttäny, koska se saattaa olla ihan eri kun perheen versio, saattaa olla eri kun sen nuoren versio... ja sit niinku mä lähen aika varhases vaihees jututtaa sitä nuorta, et mietitään yhdessä et mitä siellä omassa koulussa, mitä sinne vois ehdottaa mikä vois toimia. Jotku osaa heti nimetä vaikka henkilöitä kehen he luottaa, kenen kans he haluis tehdä jotain yhteistyötä, kaikki ei. Ja sit sinne omalle koululle yhteys et mitä he aattelee, mikä ois mahdollista.” (H3)

Myös omaan kouluun palauttamisessa keskeisenä nähtiin pienin askelin eteneminen. Haastateltavat kertoivat, että omaan kouluun saatettiin palata esimerkiksi alkuun vain parina päivänä viikossa, ja että kouluun paluun tuli useimmiten olla varsin kevennetty. Niin ikään rääätälöidyn siirtymän kannalta olennaista oli, että koulun opettajilla oli riittävät tiedot oppilaan henkilökohtaisesta kouluun paluun suunnitelmasta, sen vaiheista ja edellytyksistä.

”No meil on yleensä sillai et mennään asteittain, tai no seki on tapauskohtasta, mut asteittain yleensä palataan sinne omaan kouluun. Mullaki täs nyt on sillai et on vaik kahtena päivänä täällä ja kolmena päivänä omas koulussa. Tietenki opettajan kans käydään hyvinki paljon läpi asioita, et millai asiat tehdään, miten tääl on tehty, mikä on toiminu ja mikä on omas koulus mahdollista ja.. ja sitten mä saatan joskus soitella perään et millai on niinku menny, ja mul saatetaan soittaa et niinku onks sulla ajatuksii tähän ja näin. Niitten tukikeinojen siirtymistä yritetään ja ehkä vähän semmost niinku tiedon lisäämist opettajalle. Et tää toimii tällee ja me tehään tällee koska täs on tämmönen ideologia.” (H4)

Opettajat käyttivät kouluun paluun harjoittelusta muun muassa termejä ”sopeutuminen”, ”totuttelu” ja ”laskeutuminen”. Tällä pyrittiin välttämään tilannetta, jossa muutokset ovat niin suuria ja nopeita, että nuoren psyyke kuormittuu jälleen liikaa, ja jumi pääsee jälleen päälle. Tärkeänä teemana oli, että kouluun paluusta jäisi mahdollisimman positiivisia ja voimauttavia kokemuksia.

”Tietenkin me pyritään tiiviiseen yhteydenpitoon jo koko jakson aikana ja pyritään pitämään niinku oppilaalle mielessä se oma koulu ja mahdollisimman positiivisesti puhumaan siitä omasta koulusta. Ja kun ollaan oman koulun yhteydessä, niin pyritään löytää sieltä sellasia asioita oman opettajan kanssa, jotka mahdollisesti tois semmosia mukavia mielle yhtymiä, puhutaan niistä oppilaille. ... Sit me lähdetään tekemään niitä oman koulun päiviä, että käydään yleensä kerran viikossa omalla koululla ja toivotaan että siellä järjestetään ne niin et ne ois mahdollisimman positiivisia käyntejä ... Et yritetään sytyttää sitä kouluintoa.” (H1)

Kaksi haastateltavista kertoi, että heidän koulussaan oli nähtävissä jonkin verran bumerangi-ilmiötä, eli sitä, että samat oppilaat palasivat lyhyen omassa koulussa vietetyn jakson jälkeen

jälleen sairaalakoulujaksolle. Psykkisten häiriöiden luonne aaltoilevina ja ajoittain kriisiytyvinä, ajoittain taas helpottuvina, osaltaan selittää, miksi sairaalakoulujaksolle osallistuneet oppilaat joutuvat välillä palaamaan takaisin tiiviimmän tuen jaksoille. Eräs haastateltavista kuitenkin näki, että bumerangi-ilmiön taustalla oli havaittavissa myös riittämätöntä tuen toteutumista omassa koulussa ja sovittujen asioiden pois jäämistä liian aikaisin:

”Meil on kyl aika semmonen bumerangi-ilmiö nähtävissä. Nyt tuli itseasias just yks oppilas takasin, hän on ollu viimeks niinkun... ja mä muistan hyvin et me juteltiin sillon ja sovittiin että hän saa pienryhmätukea omasta koulusta, ja mä kysyin nyt sitten et siirryiks sä sinne pienryhmään, nii ei hän ollukaan sit siirtyny. Et ne ei aina mee ihan maaliin.. ... Ja sit kouluissa on vähän myös semmosta et jos joku tukimuoto vaik alotetaan ja oppilas lähtee pärjäämään hyvin niin se on ihan oikeesti mahdollista et se tukimuoto lopetetaan sen takia et se pärjäs niin hyvin. Ja sit lopetuksen jälkeen se ei enää pärjääkään.” (H3)

Kahdessa haastattelussa heräsi myös pohdintaa siitä, kuinka paljon yleisopetuksen koulujen resurssit vaikuttavat siihen, kuinka kauan psyykkisesti oireilevan oppilaan koulutaival kantaa sairaalakoulun ulkopuolella. Haastateltavat kokivat, että yleisopetuksen kouluilla on lähtökohtaisesti halua auttaa jokaista nuorta, mutta resurssit ja tiedon saanti ovat riittämättömiä. He uskoivat, että riittävän tiedon saaminen nuoren tilanteesta olisi erityisen tärkeää myös yleisopetuksen opettajille.

”Siinä kohtaa kun pitäis palata sinne omaan kouluun nii sit omat koulut kärsii siitä et he ei saa läheskään sitä samaa tietomäärää mitä mä oon esimerkiks saanu. Sit on vähän siinä välissä sillee et mitä mä nyt voin kertoa, mitä en voi kertoa, ja yritän muotoilla sen niin et oma koulu sais mahdollisimman paljon siihen tukemiseen ja siihen opetuksen järjestämiseen liittyvää tietoa. Se on sit kuitenkin niinku huoltajien varassa se miten tieto siirtyy. Ja sit ku sen ymmärtää et omat koulut on ihan paineis siitä et ne tietää et nyt on jotain, mut jos ne ei saa tietää kunnol et mitä, miten vois tukee, niin aika vaikeet se on seurata sivusta...” (H3)

8 Pohdinta

Tutkielmassani käsittelin sairaalakouluopetuksessa käytettäviä tuen menetelmiä psyykkisesti oireilevien nuorten kontekstissa. Koska sairaalakouluopetus määritellään oppivelvollisuuden jatkumisen lisäksi myös eräänlaisena kuntoutuksena, lähdin lähestymään tutkielmani aihetta sen kautta, miten sairaalakouluopetus toimii osana sairastuneen nuoren kuntoutusta.

Tutkielmani aihetta pohjustin käsittelemällä muun muassa psyykkisen oireilun vaikutuksia nuoren koulunkäyntiin ja tämän koulunkäyntikykyyn. Puustjärven ja Luoman (2019) mukaan psyykinen pahoinvointi vaikuttaa opiskelukyvyn lisäksi myös yleiseen toimintakykyyn, kuten tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn tai sosiaalisiin tilanteisiin. Markkanen (2022) taas nostaa esille, että koulusuoriutumiseen liittyvä stressi saattaa merkittävästi alentaa nuoren koulunkäyntikykyä. Lisäksi Kiviruusun ja Aalto-Setälän (2023) mukaan kouluympäristöissä lisääntyneet itseohjautuvuuden vaatimus ja tavoitteellisuus sekä ärsykerikkaat oppimisympäristöt voivat aiheuttaa esimerkiksi minäpystyvyyden kokemuksen laskua ja ahdistuneisuutta. Sairaalakoulun opettajilta tutkimuksessani kerätty aineisto tuki edellä mainittuja tietoja. Haastateltavat raportoivat oppilaiden tuen tarpeiden liittyvän esimerkiksi heikkoon minäpystyvyyteen, ahdistuneisuuteen, sosiaalisten tilanteiden pelkoihin sekä pitkiinkin kouluakäymättömiin jaksoihin. Haastattelut myös syvensivät ymmärrystä siitä, millaisia koulunkäynnin haasteita psyykinen oireilu voi aiheuttaa. Näistä esimerkkinä taipumus jumiutumiseen, jota ei sellaisenaan mainittu tutkielmassani käytetyssä teoreettisessa viitekehysessä. Erityisen vaikeana haastateltavat näkivät tilanteen, jossa haasteet koulussa tai psyykessä ovat päässeet niin pahoiksi, että ikään kuin seinä oli jo tullut vastaan. Tällainen jumiutuminen näkyi esimerkiksi kokonaan koulusta pois jättäytymisenä, kotiin linnoittautumisena, eristäytymisenä sekä merkittävänä ahdistuksena koulutehtäviä kohtaan.

Tutkielmani teoreettisessa viitekehysessä käsiteltiin myös sitä, millaisissa tilanteissa siirtymä yleisopetuksen koulusta sairaalakouluun ajankohtaistuu. Siirtymän syinä voivat olla lapsen tai nuoren sairaalahoito tai oireilun aste (Terveyskylä, 2025). Vaikka Honkasen ym. (2010) mukaan kouluilla on lähtökohtaisesti hyvät mahdollisuudet mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja hoitoon ohjaamiseen, näkevät he ehkäisevää mielenterveystyötä estävänä muun muassa koulujen resurssien niukkuuden. Lisäksi haasteita varhaisessa tunnistamisessa ja puuttumisessa saattaa Ojalan (2017) mukaan luoda mahdollinen sisäänpäin suuntautunut oireilu, jota voi olla haastavaa havaita ajoissa. Mielenterveyden haasteiden lisääntyessä ja

yleiskoulujen resurssien pysyessä riittämättöminä tai haasteiden tason ylittäessä yleiskoulujen mahdollisuudet puuttua oireiluun, paineet sairaalakouluopetukseen kasvavat. Myös Äärelän ja Huuskon (2021) mukaan psykiatrisen osasto- ja avohoidossa olevien nuorten määrän kasvu sekä avohoidollisuus erikoissairaanhoidossa ovat näkyneet oppilaiden ohjaamisena enenevässä määrin sairaalakouluopetukseen.

Tutkimuksen aineisto tukee teoreettista viitekehystä, nostaan esille yleiskoulujen vaikeuden tukea nuorta riittävästi. Aineistossa ilmeni, että tähän vaikuttivat yleiskoulujen resurssien puutteen lisäksi riittämättömät tiedot nuoren tilanteesta sekä tukimuotojen liian varhainen karsiminen. Lisäksi aineistossa ilmeni, että viime vuosina yleistynyt kouluakäymättömyys niin ikään kuormittaa sairaalakouluopetuksen resursseja. Aineiston perusteella suurimmalla osalla sairaalakoulujen avo-oppilaista oli taustallaan kouluakäymättömyyttä.

Kouluakäymättömyys-ilmiön lisääntyminen sekä määrällisesti että yhä nuorempien oppilaiden keskuudessa huolestutti jokaista haastateltavaa. Havainnot kouluakäymättömyydestä mukailevat jälleen tutkielman teoreettista viitekehystä, jossa ilmenee, että suurimpia haasteita sairaalakouluopetuksessa ovat poissaolevan oppilaan tavoittaminen ja saaminen koulutyöhön, pitkät poissaolojaksot koulusta, koulunkäynnin epäsäännöllisyys sekä oppilaan suostumattomuus palata takaisin omaan kouluunsa (Äärelä & Huusko, 2021).

Tutkielman teoreettisessa viitekehyksessä esittelin myös sairaalakouluopetuksessa korostuvia erityispiirteitä, joita ovat nuoren kohtaaminen, moniammatillinen yhteistyö muun muassa hoitavan tahon kanssa, koulunkäynnin haasteisiin vastaaminen sekä joustavuus ja yksilöllisyys (Äärelä & Huusko, 2021; Koivula, 2020). Nämä piirteet yhtenevät tutkimuksessa kerätyn aineiston kanssa. Haastatteluissa niin ikään korostui moniammatillisen yhteistyön, joustavuuden ja yksilöllisyyden merkitys osana sairaalakouluopetusta.

Tutkimuksessa kerätty aineisto kuitenkin myös laajensi käsitystä sairaalakouluopetuksen kuntoutusta tukevista keinoista. Aineistossa sairaalakouluopetuksen erityispiirteinä ilmenee edellä mainittujen lisäksi kiireettömyys, tavoitteiden madaltaminen sekä sosiaalisten tilanteiden, kuten ryhmään tulon, harjoittelu. Lisäksi haastatteluissa ilmeni, että suuri kuntoutuksellinen rooli oli pienin askelin etenemisellä sekä oppilaiden tilanteen ja kuormitusasteen jatkuvalla arvioinnilla.

Tutkimuksessa kerätty aineisto vahvisti käsitystäni siitä, että sairaalakouluopetus sisältää pedagogisten tavoitteiden lisäksi myös kuntoutuksellisia tavoitteita. Psykkisen kuntoutuksen kannalta on tärkeää, että oppilas kokee minäpystyvyyttä koulun ja elämänsä suhteen, kykenee asettamaan tavoitteita ja saavuttamaan niitä, eikä eristäydy muista ihmisistä tai ympäröivästä maailmasta. Lisäksi haastatteluissa tuli ilmi, että sairaalakouluopetus tuo nuoren elämään normaaliutta, joka helposti järkkyy nuoren oltua esimerkiksi pitkällä osastohoitojaksolla tai tämän jättäytyttyä pitkäksi aikaa pois koulusta. Nuoren saaminen takaisin elämään ja arkirutiineihin kiinni ehkäisee jumiutuneen tilanteen syvenemistä sekä pitkässä juoksussa esimerkiksi syrjäytymistä. Toisaalta ristiriitana sairaalakouluopetuksen kuntoutuksellisuuteen nähtiin se, että sairaalakoulujen opetusjaksot ovat useimmiten hyvin lyhyitä, vain muutamasta päivästä muutama viikkoon. Kuntoutuksen ollessa pitkäkestoinen jatkumo, jää mahdollinen sairaalakoulujakso vain pieneksi osaksi kokonaisvaltaista kuntoutusta. Eräissä haastattelussa sairaalakoulun rooli nähtiinkin pitkälti nuoren tilaa arvioivana, ja siten kuntoutukseen osallistuvana.

Lyhyestä kestoistaan huolimatta sairaalakouluopetuksen voidaan katsoa olevan tärkeä osa psyykkisesti oireilevien oppilaidensa kuntoutusta: se toimii normaaliuden tuojana, kouluarkeen palauttavana, syrjäytymistä ehkäisevänä, minäpystyvyyttä vahvistavana, oppilaan jaksamista ja psyykkistä tilaa jatkuvasti arvioivana sekä moniammatillista yhteistyötä hyödyntävänä kuntoutuksen muotona. Myös sairaalakouluopetusta kuormittaa kuitenkin resurssien niukkuus suhteessa tarpeeseen. Mielenterveyden haasteiden yleistyessä nuorten keskuudessa, paineet sairaalakouluopetuksen saatavuudelle ja toimivuudelle kasvavat jatkuvasti. Kuntoutuksen näkökulmasta pidemmät sairaalakoulujaksot voisivat olla kannattavia, mutta niitäkin on nykyresurssien valossa vaikea, ellei jopa mahdoton toteuttaa. Niin ikään yleistynyt kouluakäymättömyys kuormittaa sairaalakouluopetuksen kenttää, sillä useimmiten kouluakäymättömät oppilaat pyritään palauttamaan omaan kouluunsa sairaalakoulujakson kautta. Tärkeää olisikin, että sairaalakouluopetuksessa käytettäviä tuen keinoja pystyttäisiin hyödyntämään myös yleisopetuksen kouluissa, jolloin sairaalakouluopetukseen viimekätisenä tuen keinona ei välttämättä tarvitsisi tukeutua. Tätä tavoitetta voisi edistää esimerkiksi konsultatiiviseen sairaalakouluopetuspalveluun panostaminen, joka keskittyy ennaltaehkäisevien ja korjaavien toimenpiteisiin liittyvän asiantuntijatuon antamiseen yleiskouluissa ja esiopetuksessa. Konsultatiivinen sairaalakouluopetus pyrkii esimerkiksi opettajien osaamisen vahvistamiseen sekä oppilaiden

ongelmien kasautumisen ehkäisemiseen. Oikea-aikaisen tuen saaminen tukee niin oppilaiden psyykkistä vointia kuin myös koulunkäynnin onnistumista. (Opetushallitus, 2026.)

Lähteet

Aalto-Setälä T., Huikko E., Appelqvist-Scmidlechner K., Haravuori H. & Marttunen M. 2023. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. THL.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147334/URN_ISBN_978-952-408-131-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ahtola, A. 2017. Koulu hyvinvoinnin rakentajana. Teoksessa: Psykkinen hyvinvointi ja oppiminen. 12-20.

https://varhaiskasvatuksentietopalvelu.fi/lisamateriaalit/psykkinen_hyvinvointi_ja_oppiminen_esipuhe.pdf

Braun, V. & Clarke, V. 2022. Thematic Analysis: A Practical Guide.

Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.

<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1191/1478088706qp063oa?needAccess=true>

DiGiovanni, M., Acquaye, A., Chang-Sing, E., Gunsalus, M., Benoit, L., & Martin, A. 2024. Children's reentry to school after psychiatric hospitalization. *School Mental Health*, 16, 1275–1292. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12310-024-09692-4>

Duodecim, Terveyskirjasto. 2025. Mielenterveyden häiriöitä. Lääkärikirja Duodecim.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313/mielenterveyden-hairioita?q=mielenterveyden%20ja%20häiriöt>

Eskola, J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.

Haapasalo-Pesu, K. 2012. Mihinkälkäisy kompastui? Lääketieteellisen aikakauskirja Duodecim, 128 (9), 981-982. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10232>

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin.

THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Haravuori, H. & Marttunen, M. 2017. Masentuneen nuoren kohtaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Yleislääkäri -lehti, 2/2017 (32), 14-20.
<https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleislääkärit%20GPF%20ry&i=dd695a4a-13b3-11e7-8678-00155d64030a>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus.

Honkanen M., Moilanen I., Taanila A., Hurtig T. & Koivumaa-Honkanen H. 2010. Luokanopettaja lapsen mielenterveyden edistäjänä ja ennustajana. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 126 (3), 277-282. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98606>

Huusko J. & Äärelä T. 2021. Sairaalaopetus, Elmeri-koulut ja valtion koulukotikoulut. Opetushallitus. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Sairaalaopetus_Elmeri-koulut_ja_valtion_koulukotikoulut.pdf

Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2016, päivitetty 2020. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0.
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#kvali>

Juhila, K. 2026. Teemoittelu ja temaattinen analyysi. Teoksessa: Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto. [viitattu 17.5.2026]
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Kiviruusu, O. & Aalto-Setälä, T. 2023. Lasten ja nuorten mielenterveysoireilu ei näytä laantumisen merkkejä. Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti, 2/2023 (60), 115-117.
<https://journal.fi/sla/article/view/129680/78819?acceptCookies=1>

Koivula O., Matilainen R., Raevuori A. & Stenvall-Vihervuori G. 2020. Opetuksen järjestäminen sairauden aikana. Teoksessa: SYLVA, kouluopas. Kaikki muuttuu, koulu

pysyy. 69-74. https://www.sylva.fi/uploads/sites/1/2021/08/eb0aedc9-sylva_kouluopas_2020_kokoopas_pieni.pdf

Kouluterveyskysely (8.-9.-luokkalaiset: ahdistuneisuuden kokemus, positiivisen mielenterveyden kokemus, avun saanti opettajalta mielialaan liittyviin huoliin, huolestuneisuus yms.). 2025.

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk2/nuoret/fact_ktk2_nuoret?row=alue-886778.&row=measure-952519&column=vuosi-1186946&column=ka-987089&column=taustatekija-888288&column=sp-888243&fo=1#

Marttunen M., Huurre T., Strandholm T. & Viialainen R. (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Markkanen, P. 2022. Kouluissa tarvitaan lisää keinoja lasten ja nuorten mielenterveyden tukemiseen. Kasvun tuki -aikakauslehti, 1/2022, 49-54.

<https://journal.fi/kasvuntuki/article/view/128824/77894?acceptCookies=1>

Merimaa, E. 2009. Selvitys erityiskoulujen ja sairaalaopetuksen asemasta, tehtävistä ja rahoituksesta kehittämissuhteissa. Opetusministeriön julkaisuja 2009:37.

Mieli.fi. Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä. Muokattu 2022.

<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>

Mieli.fi. Tilastotietoa mielenterveydestä. Muokattu 2025.

<https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

Nowell, L., Norris, J. White, D. & Moules, N. 2017. Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. International Journal of Qualitative Methods, 16, 1-13.

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1609406917733847>

Ojala, T. 2017. Kun perusopetuksen oppilaat oireilevat psyykkisesti – opettajien kokemuksia. Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti, 27 (4). Niilo Mäki -säätiö.

<https://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2018/02/ojala.pdf>

Opetushallitus. 2026. Konsultatiivinen sairaalaopetuspalvelu. Oppimisen ja koulunkäynnin tuki. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/konsultatiivinen-sairalaopetuspalvelu>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Puustjärvi, A. & Luoma, I. 2019. ”Mutta onko tämä lapsi koulukuntoinen?”

Koulunkäyntikyvyn arviointi ja tukeminen. Lääkärilehti 74 (3).

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/53/18/755/sll32019-114.pdf>

Ruutu, P. 2019. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettujen lasten ja nuorten koulunkäynnin tukeminen perusopetuksessa ja sairaalaopetuksen koetut vaikutukset koulunkäyntiin. Väitöskirja, Helsingin yliopisto.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/554c91f6-bd09-4858-a82a-65536579031f/content>

Rovasalo, A. 2025. Mielenterveyden ongelmien varoitusmerkkejä – milloin huolestua?

Teoksessa: Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01303>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Tutkimuksen arviointi – reflektointia.

KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.

[viitattu 18.5.2026] https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Sairaalakoulu. Terveyskylä. 2025. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/sairaalakoulu>

Sourander, A. & Marttunen, M. 2016. Häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu. Teoksessa: K.

Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 116-124.

Tamminen, T. & Marttunen, M. 2016. Häiriöiden luokittelu. Teoksessa: Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 128.

Tilus P. 2008. Sairaalaopetus opinpolkua tukemassa. Niilo Mäki -säätiö. NMI-bulletin, 18 (4).
https://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2016/09/tilus4_2008.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023.

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Äärelä, T. & Huusko, J. 2024. Laitoskoulujen opetusjärjestelyt tänään. Teoksessa: M. Jahnukainen & T. Harrikari. Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Vastapaino. 351-391.

Liitteet

Liite 1.

Haastattelurunko

1. Korostuvatko sairaalakoulussanne psyykkisesti oireilevat, psykiatrisessa hoidossa olevat nuoret?
2. Miten opetuksessa tuetaan oppilaiden psyykkistä vointia?
3. Onko sairaalakoulun oppilailla lähtökohtaisesti lisääntyntä tuen tarvetta myös opiskeluun?
4. Jos kyllä, millaiset valmiudet koulussanne on tukea tällaisia nuoria?
5. Miten uskot sairaalakouluopetuksen eroavan yleiskoulujen opetuksesta?
6. Esiintyykö sairaalakoulun oppilaissa kouluhaluttomuutta, kouluakäymättömyyttä tai motivaation puutetta?
7. Jos kyllä, miten sairaalaopetuksessa pyritään auttamaan tällaisia nuoria?
8. Sairaalakouluopetusta pidetään oppivelvollisuuden ylläpitämisen lisäksi kuntouttavana toimena. Erottuuko opetuksessa jotain selkeästi kuntoutuksellisia menetelmiä? Millaisia / mitä ne ovat?
9. Tuntuuko siltä, että koulussanne on riittävästi resursseja nuorten tukemiseen?
10. Mitkä ovat kuntoutuksessa tai opetuksessa ilmenevät yleisimmät haasteet?
11. Hyödynnetäänkö työssänne moniammatillista yhteistyötä osana nuorten opetusta ja kuntoutusta? Koetko että se edistää nuoren kuntoutusta, miten?
12. Miten sairaalakoulussa tuetaan oppilasta tämän omaan kouluun siirtymisen nivelvaiheessa?
13. Koetko, että sairaalakouluopetus on merkityksellinen osa psyykkisesti oireilevien nuorten arkea? Miksi?

Liite 2.

Saatekirje

Hei!

Otan yhteyttä kandidaatintutkielmaani ja sen aineistonkeruuseen liittyen.

Nimeni on Sissi Sandelin, ja teen kandidaatintutkielmaa Turun yliopistossa erityispedagogiikan oppiaineesta. Tutkielmassani selvitän, millaisia kuntouttavia menetelmiä ja tuen keinoja sairaalakouluopetuksessa käytetään. Paineet sairaalakouluopetukseen ovat lisääntyneet avohoidollisuuden yleistyessä, mielenterveyden häiriöiden diagnosoinnin lisääntyessä sekä lasten ja nuorten psyykkisen oireilun ollessa jatkuvassa kasvussa. Yli 90 % sairaalakoulua käyvistä oppilaista on sairaalaopetuksessa psykiatrisista syistä (Äärelä & Huusko, 2024), ja tutkielmassani keskitynkin erityisesti psyykkisesti sairastavien ja oireilevien lasten ja nuorten tukemiseen ja opetukseen. Pidän tutkielmastani saatavaa tietoa erityisen tärkeänä esimerkiksi siksi, että sairaalakouluissa käytettävistä tuen keinoista voitaisiin hyötyä myös yleisissä kouluissa.

Toteutan tutkielmani haastattelututkimuksena ja kerätty aineisto analysoidaan temaattisin menetelmin. Raportoidessani tutkimustuloksista, pysyvät sekä haastateltavat että heidän työpaikkansa (koulu ja sijainti) anonymoineina. Tutkimus tai haastattelu eivät myöskään käsittele opetushenkilöstön tai oppilaiden henkilökohtaisia, yksityisyydensuojaa tai anonymiteettiä rikkovia asioita.

Tutkielman aineisto tulee vain tutkielman tekijän nähtäväksi ja sitä hyödynnetään vain tässä tutkielmassa. Aineisto säilytetään ja poistetaan tietoturvallisesti tutkielman valmistuttua.

Tutkimukseeni olen pyytänyt haastateltavaksi Suomen sairaalakouluissa työskenteleviä opettajia. Haastattelu toteutetaan etänä Zoomissa ja siihen voisi varata 30-60 minuuttia aikaa mahdollisuuksien mukaan. Tavoitteena olisi, että kaikki haastattelut saataisiin kerättyä tammi-, tai viimeistään helmikuun 2026 aikana.

Mihin tahansa haastattelussa esitettävään kysymykseen on mahdollista jättää vastaamatta. Jokainen haastateltava voi myös perua suostumuksensa haastatteluun osallistumisesta missä tahansa aineistonkeruun vaiheessa.

Heräsikö haastattelusta tai tutkielmastani jotakin kysyttävää? Millainen haastattelu-aika voisi sopia juuri sinulle?

Kiitos kiinnostuksestanne ja ajastanne,

Sissi Sandelin

erityisopettajaopiskelija, KTL, Turun yliopisto

siilos@utu.fi

Liite 3.

Tietosuojalomake

1. Rekisterin nimi	Sairaalakouluopetus osana psyykkisesti sairaan nuoren kuntoutusta
2. Rekisterinpitäjä	Sissi Sandelin, 050 5707081, siilos@utu.fi Turun yliopisto, kasvatustieteiden laitos
3. Vastuuhenkilön yhteystiedot	Sissi Sandelin, 050 5707081, siilos@utu.fi
4. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja käsittelyn oikeusperuste	<p>Tutkimuksessa kerätään haastatteluaineistoa eri sairaalakouluista ympäri Suomea. Haastatteluissa käsitellään sairaalakouluopettajien kokemuksia psyykkisesti sairaiden oppilaiden tuen tarpeesta ja sen toteutumisesta sekä sairaalakouluopetuksen kuntoutuksellisesta näkökulmasta. Keskeistä tutkimuksessa on selvittää, millaisia tuen keinoja sairaalakouluopetuksessa hyödynnetään ja millainen on sairaalakouluopetuksen rooli osana psyykkisesti sairaan nuoren kuntoutusta.</p> <p>Tutkimukseen osallistuvien opettajien sähköpostiosoitteita käytetään haastattelukutsun lähettämiseen.</p> <p>Henkilötietojen EU:n yleisen tietosuojasetuksen 6 artiklan mukaisena käsittelyperusteena on</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> käsittely on tarpeen tieteellistä tutkimusta varten (yleinen etu 6 art. 1 a-kohta)</p> <p><input type="checkbox"/> rekisteröity on antanut suostumuksensa henkilötietojen käsittelyyn (suostumus 6 art. 1 e-kohta)</p> <p><input type="checkbox"/> muu mikä _____</p>
5. Käsiteltävät henkilötietoryhmät	<p>Pelkästään rekisterinpitäjän tiedossa: sähköpostiosoite, nimi</p> <p>Lisäksi rekisteriin talletetaan seuraavat tiedot: ammattinimike, kokemuksia ja näkemyksiä sairaalakouluopetuksesta, (mahdollisesti) kokemusvuodet</p>
6. Henkilötietojen vastaanottajat ja vastaanottajaryhmät.	Tietoja ei siirretä eikä luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle.
7. Tiedot tietojen siirrosta kolmansiin maihin	Henkilötietoja ei luovuteta EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.
8. Henkilötietojen säilyttämisaika tai sen määrittämisen kriteerit	Haastattelunauhoitteista kirjoitetaan tekstitiedostot ja nauhoitteet tuhoetaan välittömästi tekstitiedostojen kirjoittamisen jälkeen. Samalla tutkimusaineistosta poistetaan kaikki vastaajan henkilöllisyyteen viittaavat tunnistetiedot. Tietoja säilytetään enintään 31.3.2026 asti, jonka jälkeen aineisto hävitetään tietoturvasyistä.

9. Rekisteröidyn oikeudet	Rekisteröidyllä on oikeus pyytää pääsy häntä itseään koskeviin tietoihin sekä oikeus pyytää tietojensa oikaisemista tai poistamista taikka käsittelyn rajoittamista tai vastustaa niiden käsittelyä. Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle.
10. Tiedot siitä, mistä henkilötiedot on saatu	Haastattelukutsujen lähettämiseksi pyydetään sähköpostiosoitteita tai viestin välitysmahdollisuutta sairaalakoulujen rehtoreilta. Muut tiedot kerätään suoraan haastattelututkimukseen osallistuvilta.
11. Tiedot automaattisen päätöksenteon ml. profiloinnin olemassaolosta	Tietoja ei käytetä automaattiseen päätöksentekoon tai profiloinnin tekemiseen.

