



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Yhteiskuntoutustoiminnan kehittäminen

Siiskonen, Sannamari

2015 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Yhteiskuntoutustoiminnan kehittäminen

Sannamari Siiskonen
Sosionomi YAMK
Perhekeskeisen varhaiskasvatuksen
johtaminen ja kehittäminen
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2015

Laurea-ammattikorkeakoulu

Hyvinkää

Sosiaaliala YAMK

Perhekeskeisen varhaiskasvatuksen kehittäminen ja johtaminen

Tiivistelmä

Sannamari Siiskonen

Yhteiskuntoutustoiminnan kehittäminen

Vuosi	2015	Sivumäärä	57
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Sophie Mannerheimin koulun ja Helsingin Diakonissalaitoksen yhteistä toimintamuotoa, yhteiskuntoutustoimintaa toimintatutkimuksen keinoin. Työn tavoitteena oli tutkia miten Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidon Helsingissä sijaitsevien yksiköiden työntekijät kokivat yhteiskuntoutustoiminnan ennen toimintatutkimusprosessia. Lopuksi selvitettiin miten yhteiskuntoutustoiminta muuttui tutkimusprosessin aikana.

Yhteiskuntoutustoiminta on koulun toimintaa yhdessä lasta hoitavan tahon sekä kodin kanssa. Sen tavoitteena on tukea lapsen koulunkäyntiä, kokonaisvaltaista hoitoa ja kasvua. Käytännössä yhteiskuntoutustoiminta on koulutyön tekemistä koulun ulkopuolella, joko lastensuojelulaitoksessa tai lapsen kotona.

Toimintatutkimusprosessi toteutettiin kolmessa syklissä. Ensimmäiseksi intensiivihoidon osaston työntekijöille lähetettiin sähköposti, jossa oli linkki verkkopohjaiseen alkukartoituskyselyyn. Toisessa vaiheessa työryhmien osastotunnilla toteutettiin ideointityöskentely. Työntekijät ideoivat toimivampaa yhteiskuntoutustoimintaa alkukartoituskyselystä nousseihin ongelma-kohtiin, tiedonkulkuun yhteiskuntoutustoiminnan toteuttamisessa ja yhteiskuntoutustoiminnan arviointiin. Viimeisessä vaiheessa työn tulokset esiteltiin intensiivihoidon osastojen työntekijöille ja päivitetty toiminta käynnistettiin yhteiskuntoutustoiminnan infotilaisuudessa. Tilaisuudessa kerättiin palautetta toimintatutkimusprosessista paperisena palautekyselyinä.

Toimintatutkimusprosessin alkukartoituskyselyn tulokset antoivat tarkemman suunnan toiminnan kehittämiseksi. Alkukartoituskyselyssä nousi selkeästi esiin kaksi yhteiskuntoutuksen kehittämiskohtaa, tiedonkulku intensiivihoidon osastojen työntekijöille yhteiskuntoutustoiminnan tehtävistä ja arvioinnin toteuttaminen. Ideointityöskentelyssä saatiin runsaasti ideoita näihin kahteen kehittämiskohtaan. Analysoimalla eri ideointityöskentelyissä saatuja tuloksia löytyi keskeisiä keinoja ja käytännön vinkkejä toimintaan. Yhteiskuntoutustoiminnan käyttöönotto-vaiheen infotilaisuudessa esiteltiin tutkimuksen tulokset intensiivihoidon työntekijöille ja yhteiskuntoutustoiminta lähti käyntiin uusilla yhteisillä pelisäännöillä. Käyttöönotto-vaiheen palautekyselyn mukaan työntekijöiden tietoisuus yhteiskuntoutustoiminnasta lisääntyi, työntekijöiden roolit selkiytyivät ja intensiivihoidon työryhmät saivat selkeät käytännöt tiedonkulkuun ja apuvälineitä arviointiin.

Asiasanat: lastensuojelu, intensiivihoido, sairaalakoulu, yhteiskuntoutustoiminta

Laurea University of Applied Sciences
 Hyvinkää
 Master's Degree Programme in Social Services
 Development and Management of Family Centered Early Childhood Education

Abstract

Sannamari Siiskonen

The Development of Collaborative Rehabilitation

Year	2015	Pages	57
------	------	-------	----

The aim of the thesis is to develop the joint operating model of the Sophie Mannerheim School and the Helsinki Deaconess Institute, collaborative rehabilitation by means of action research. The aim was to study how the employees of the Helsinki Deaconess Institute intensive care unit found the state of collaborative rehabilitation before the action research process. To conclude, it was clarified how the rehabilitation changed during the action research.

Collaborative rehabilitation is a function between the school, the child's nursing unit and the home, whose purpose is to support the child's holistic care and growth, and to support the child's skills as a student. Basically collaborative rehabilitation can be seen as completing school assignments outside the school building, either in a child welfare unit or at home.

The action research process was executed in three cycles. Firstly an e-mail was sent to the employees of the intensive care units. The e-mail contained a link to an internet based preliminary questionnaire. In the second phase a brainstorming session was held at the section meetings of each intensive care unit. The focus of the brainstorming session was on getting ideas for better functioning rehabilitation, increasing the level of communication and for the evaluation of the collaborative rehabilitation itself. In the last phase the results were presented to the employees of the intensive care units and the updated activity was set in motion at a collaborative rehabilitation info session. Feedback of the action research process was collected at the event as a paper feedback survey.

The results of the preliminary questionnaire of the action research provided a more specific direction for the development of the operation. Based on the preliminary questionnaire there were specifically two points for the development of collaborative rehabilitation, the communication between the employees of the intensive care units about the functions of collaborative rehabilitation and the implementation of the evaluation. In the brainstorming session there were multiple ideas for these two development sections. By analyzing different results from the brainstorming session some essential means and practical tips for the operation were discovered. In the introduction phase's info session the results of the study were presented to the employees of the intensive care units and collaborative rehabilitation was launched into action with new guidelines. According to the feedback from the introduction phase the awareness of the employees regarding collaborative rehabilitation was increased, the roles of the employees were clarified and the intensive care units received clear standards for communication and received tools for the evaluation of collaborative rehabilitation.

Keywords: childcare, intensive care, hospital school, rehabilitation activities

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Lastensuojelu ja sairaalakoulu	8
	2.1 Lastensuojelun sijaishuolto.....	8
	2.2 Sairalakoulu.....	10
	2.3 Lastensuojelun ja koulun yhteistyö	12
	2.3.1 Yhteistyö Suomessa	12
	2.3.2 Skolfam-malli Ruotsissa	13
	2.4 Koulun ulkopuolella tehtävä koulutyö	14
3	Lapsen psyyke	15
	3.1 Lapsen psyykkisen kehityksen tukeminen.....	15
	3.2 Lapsen psyykinen oireilu	15
4	Tutkimuksen toimintaympäristöt ja lähtökohdat.....	17
	4.1 Sophie Mannerheimin koulun koulukuntouttava luokka	17
	4.2 Helsingin diakonissalaitoksen lasten ja nuorten intensiivihoido	19
	4.3 Yhteiskuntoutustoiminnan määrittely	21
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus.....	22
	5.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	22
	5.2 Toimintatutkimus	22
	5.3 Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät	24
	5.4 Prosessin eteneminen	25
	5.4.1 Sykli 1: Alkukartoitus, yksilötaso	25
	5.4.2 Sykli 2: Yhteisölliset ideointimenetelmät, tiimitaso	26
	5.4.3 Sykli 3: Valmiin mallin käyttöön otto, organisaatiotaso.....	28
6	Tulokset.....	29
	6.1 Alkukartoitusvaiheen tulokset	29
	6.1.1 Yhteistyö Sophie Mannerheimin koulun kanssa	29
	6.1.2 Työntekijöiden kokemuksia yhteiskuntoutustoiminnasta	30
	6.1.3 Yhteiskuntoutustoiminnalle asetettujen tavoitteiden toteutuminen ...	31
	6.1.4 Yhteiskuntoutustoiminta lapsen koulunkäyntiä tukemassa	32
	6.1.5 Työntekijöiden kehittämis ehdotukset yhteiskuntoutustoiminnalle alkukartoituskyselyssä.....	33
	6.2 Ideointivaiheen tulokset	35
	6.3 Käyttöönottovaiheen palautekyselyn tulokset	40
7	Johtopäätökset	43
	7.1 Tutkimustulosten tulkinta	44
	7.2 Menetelmien kriittinen pohdinta.....	46
8	Pohdinta	48

Lähteet	50
Liitteet.....	53

1 Johdanto

Uusi hallitusohjelma ja sote-uudistus ovat tuomassa muutosta suomalaisen yhteiskunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteisiin. Monet muutoksista koskevat lasten, nuorten ja perheiden palveluja. Palvelujen tuottajien on muovauduttava vastaamaan tämän ajan tarpeisiin lakiuudistuksen suuntaisesti. Sosiaali- ja terveysalan työntekijät ovat mukana muutoksessa. Uudistus tukee lastensuojelun osalta perhehoidon ja ennakoivan työn lisäämistä. Kuitenkin silloin kun varhaislapsuus on ollut turvatonta, lapsella on traumaattisia kokemuksia ja lapsella on neuropsykologista poikkeavuutta, vaativasti oireilevat lapset ja nuoret tarvitsevat turvallisen kasvun ja kehittämisen tukemiseen järeämpiä hoitomuotoja, kuten sijoittamista lastensuojelun laitokseen. Oppimisen tueksi lapsi tai nuori saattaa tarvita sairaalakoulujaksoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Opinnäytetyöni on Sophie Mannerheimin koulun ja Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidto-osastojen yhteistä työmuotoa, yhteiskuntoutustoimintaa kehittävä toimintatutkimus. Yhteiskuntoutustoiminta on koulun ja lasta hoitavan tahon sekä kodin yhteistä toimintaa, jonka tavoitteena on tukea lapsen kokonaisvaltaista hoitoa ja kasvua sekä tukea lapsen koululaisuutta (Välitalo, S. 2015). Yhteiskuntoutustoimintaa ei ole systemaattisesti kehitetty vuoden 2006 jälkeen, jolloin malli on otettu käyttöön. Yhteiskuntoutustoimintaa eli YTY-toimintaa toteutetaan intensiivihoidonyksiköissä monin eri tavoin. Ennen tätä toimintatutkimusta osastojen työntekijät eivät tienneet millä tavoin muilla osastoilla toimintaa toteutetaan. Myös yhteiskuntoutustoiminnan arvioinnissa oli puutteita, tehdyt työt tai tieto tehdyistä töistä ei palaudu koululle ja opettajien on mahdotonta arvioida työtä, josta heillä ei ole tietoa. Opinnäytetyön tavoitteena on yhdenmukaistaa ja selkiyttää yhteiskuntoutustoiminnan käytäntöjä.

Yhteiskuntoutustoimintaa suorittavat lapset ja nuoret ovat Sophie Mannerheimin koulun koulukuntouttavan luokan oppilaita. He ovat kaikki huostaanotettuja ja sijoitettuna Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidto-osastoille. Helsingin Diakonissalaitos ja Sophie Mannerheimin koulu ovat jo pitkään tehneet yhteistyötä. Kummatkin tahot palvelevat samoja lapsia, nuoria ja perheitä. Intensiivihoidon ja sairaalakoulun koulukuntouttavan luokan toiminnan yhtenevä tavoite on rakentaa ja harjaannuttaa oppilaan sosiaalisia ja tunne-elämän taitoja ja vahvistaa koululaisuuden roolia lapsen kokonaisvaltainen tila ja kehityksellinen ikä huomioon. (Helsingin diakonissalaitos 2015; Autio & Vainio 2006a.)

Yhteiskuntoutustoiminta tukee oppilaan taitoja toiminnallisuuden keinoin. Opettaja, lapsen omahoitaja intensiivihoidosta, lapsi tai nuori itse ja mahdollisesti lapsen tai nuoren vanhemmat sopivat yhdessä suoritettavista yhteiskuntoutustehtävistä kasvukeskusteluissa. Käytännössä lapsi voi suorittaa jonkin oppiaineen, esimerkiksi liikunnan, kotitalouden tai käsityöt yhteiskuntoutustehtävinä osastolla kokonaan tai osittain. Yhteiskuntoutustoiminta voi myös olla

projektuluontoista ja toteutua esimerkiksi tekemällä biologian, maantiedon tai historian esitelmä osastolla. Myös luku- ja kirjoitustaidon harjoittelu osastolla on yhteiskuntoutustoimintaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhteiskuntoutustoimintaa osallistavalla ja kehittäväällä työotteella ja yhdenmukaistaa siihen liittyviä käytäntöjä. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastelen lastensuojelun ja sairaalakoulun kenttää ja niiden yhteistyötä psyykkisesti oireilevan lapsen ja neuropsykologisesti poikkeavien lasten kasvussa. Opinnäytetyön tutkimus- ja kehittämisosa etenee vaiheittain toimintatutkimuksen menetelmiä käyttäen. Aluksi kartoitettiin intensiivihoidon työntekijöiden näkemyksiä ja muutostoiveita yhteiskuntoutustoiminnasta kyselytutkimuksen avulla. Sen jälkeen kyselytutkimuksen vastaukset analysoitiin ja niiden pohjalta laadittiin kuvaa kehittämiskohteista YTY-toiminnassa. Yhteiskuntoutustoiminnan mallia kehitettiin yhdessä työryhmien kanssa intensiivihoidon osastotunneilla. Muutokset yhteiskuntoutustoiminnassa otettiin käyttöön syksyllä 2015, kun järjestettiin koulutustilaisuus intensiivihoidon osastojen työntekijöille muuttuneista yhdenmukaisista käytänteistä. Tavoitteena oli, että tämän opinnäytetyön avulla yhteiskuntoutustoimintaan saataisiin yhdenmukaiset linjat ja käytännöt, joihin intensiivihoidon työntekijät ovat sitoutuneet.

2 Lastensuojelu ja sairaalakoulu

Opinnäytetyö sijoittuu lastensuojelun sijaisjaishuollon erityisyksikköön ja sairaalakouluun. Luvussa kaksi tarkastellaan näitä ympäristöjä ja niiden yhteistyötä.

2.1 Lastensuojelun sijaishuolto

Lastensuojelulain on tarkoitus turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvu-ympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lapsen etu on siis lastensuojelun keskeisin periaate. (Janhukainen, Pösö, Kivirauma & Heinonen 2012, 38.) Vanhemmat ovat ensisijaisessa vastuussa lapsen hyvinvoinnista. Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava perheitä lapsen hyvinvoinnin toteutumisessa. Lastensuojelun tehtävä on tukea vanhempia ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia aikuisia. Lastensuojelu arvioi ja järjestää perheelle riittävää tukea lapsen hoidon turvaamiseksi. Lapsi voidaan ottaa huostaan, kun puutteet lapsen huolenpidossa ja kasvuolosuhteissa vaarantavat lapsen kehitystä ja kasvua tai kun lapsi vaarantaa itse vakavasti terveyttään. (Lastensuojelulaki 417/2007).

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan lapsi on otettava sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen huostaan ja järjestettävä sijaishuolto, jos puutteet lapsen huolenpidossa tai kasvuolosuhteissa vaarantavat lapsen terveyttä ja kehitystä vakavasti tai jos lapsi itse vaarantaa vakavasti kehitystään ja terveyttään käytöksellään, esimerkiksi käyttämällä päihteitä. Huostaanotto ajatellaan nykypäivänä väliaikaiseksi toimenpiteeksi, ja sen aikana pyritään tilanteeseen, jossa lapsi voisi palata vanhempiensa kasvatukseen. Huostaanottoon ryhdytään vain kun muut toimenpiteet eivät ole mahdollisia, tarkoituksenmukaisia tai riittäviä. (Janhukainen, Pösö, Kivirauma & Heinonen. 2012, 39.)

Sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun tai kiireellisesti sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Sijaishuolto turvaa lapsen kehitystä yksilöllisten tarpeiden mukaan. Lapselle tulee valita sijaishuoltopaikka joka vastaa parhaiten hänen tarpeitaan. Sijoituspaikan valinnassa huomioidaan sijoituksen taustalla olevat tekijät. Huomioon otetaan myös se, että lapselle jää mahdollisuus olla yhteydessä läheisverkostoonsa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Vuonna 2013 kodin ulkopuolelle sijoitettuja huostaan otettuja lapsia oli Suomessa 18 022 lasta ja nuorta. Yli puolet lapsista ja nuorista olivat sijoitettuina sijaisperheisiin, muut laitoshoittoon. (Kuoppala & Säkkinen 2013, 3, 5.) Lastensuojelusta aiheutuu paljon kustannuksia. Vuonna 2010 kodin ulkopuolelle sijoittamisen kustannukset olivat 620 miljoonaa euroa. Lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle laitoshoittoon maksaa noin 90 000 euroa vuodessa. (Heinonen, Hipp & Väisänen 2012, 7–8.)

Pasanen (2001) on tutkinut Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidon osastojen lasten ja nuorten kehitykseen vaikuttavia riski- ja suojatekijöitä, lasten ja vanhempien psyykkistä tilaa, lasten kouluvaikeuksia ja neurokognitiivisia häiriöitä. Pasanen (2001) mukaan sijoitettujen lasten kohdalla fyysisen riiston kokemuksilla on yhteys lapsen oirehtimisen määrään. Fyysistä väkivaltaa nähneillä lapsilla esiintyy pelkoja, huomiohakuista, uhmakasta ja aggressiivista käyttäytymistä. Ulospäin suuntautuva oirehdinta on selvä riskitekijä lapsen myöhemmän kehityksen kannalta. (Pasanen 2001, 135.) Vanhemmuuden stressi lisää omalta osaltaan lapsen oirekäyttäytymistä. (Pasanen, Katajamäki & Åstedt 2015, 35). Sijaishuoltopaikkaa valitessa on huomioitava lapsen mielenterveysongelmat ja kokonaisvaltainen hoidon tarve. (Pasanen, Katajamäki, Martikainen & Åstedt 2015, 349).

Monilla huostaan otetuilla lapsilla on kasautunut traumaattisia kokemuksia varhaislapsuudesta siten, että ne muodostuvat kehitykselliseksi riskitekijöiksi pitkällä aikavälillä. Heidän perhe-suhteissaan on esiintynyt riitaisuutta ja he ovat joutuneet kokemaan fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa. Lapset ovat menettäneet läheisiä ihmissuhteitaan. (Pasanen 2001, 143.) Lasten laaja-alaisten oirekuvan ja erityisen hoidon tarpeensa vuoksi tarvitaan myös kasvatuksellisen

lähtökohdan ja psykiatrisen hoidon integroivaa hoitomallia. (Pasanen 2001, 162.) Kuntouttavassa lastensuojelun hoitomallissa pyrkimyksenä on että myös perhe kuntoutuisi ja lapsen kotiin palaaminen olisi mahdollista. Hoitajakson jälkeinen kotiin palaaminen vaatii kuitenkin vanhemmuuden vahvistumista hoidon aikana. Perhetyö on siis olennainen osa lastensuojelua. (Pasanen, Katajamäki & Åstedt 2015, 35.)

2.2 Sairaalakoulu

Perusopetuksen tavoitteena on edistää lapsen ja nuoren tervettä kasvua ja kehitystä, sekä pyrkiä turvaamaan riittävän yhdenvertaiset koulutusmahdollisuudet kaikille. Erikoissairaanhoidossa olevan oppilaan opetusta on määritelty perusopetuslaissa. Lapsen sairastuessa oppivelvollisuusikäiselle potilaalle pitää järjestää opetusta siinä määrin kuin se on olosuhteet huomioiden ottaen mahdollista. (Perusopetuslaki 628/1998.)

Lasten ja nuorten oikeus koulun käyntiin on yhteiskuntapoliittinen tavoite kaikkialla maailmassa, sillä koulutus on yhteiskunnallisen kehityksen, talouden hyvinvoinnin, yhteiskuntarauhan ja sosiaalisen koheesion kannalta keskeinen tekijä. Osa lapsista ja nuorista jäävät kuitenkin edelleen koulutuksen ulkopuolelle. Koulutuksesta syrjäytyminen voi johtua köyhyydestä, sairaudesta, vammaisuudesta, oppivaikeuksista tai esimerkiksi pakolaistaustasta. Euroopan unionilla ei ole yhteistä koulutuspolitiikkaa, mutta maat tekevät tiivistä yhteistyötä koulutuksen kehittämiseksi. Syrjäytymiskierre alkaa usein hyvin varhain, lapsen ollessa 3–8-vuotias. Erityinen tuki ja varhainen puuttuminen ovat keskeisessä roolissa koulusta putoamisen ehkäisemiseksi. Suomessa esiopetus on kehitetty tasaamaan lasten sosiaalisesta taustasta ja oppimisvaikeuksista johtuvia eroja. Varhainen puuttuminen tarkoittaa erityisten oppimisen tarpeiden yksilöllistä tunnistamista, oppimisessa tukemista ja oppimisvaikeuksien ennaltaehkäisyä. (Opetusministeriö 2007, 10–13, 29.)

Sairaalaopetusta järjestetään Suomessa 18 sairaanhoitopiirin 29 kunnassa. Vuonna 2011 Suomessa toimi 28 sairaalaopetusta antavaa yksikköä tai koulua. Opetusta järjestetään sairaalakouluissa, sairaaloiden yhteydessä olevissa opetustiloissa, vuodeosastoilla tai väliaikaisesti oppilaan kotona. Sairaalaopetusyksikkö voi olla hallinnollisesti itsenäinen koulu tai kuulua muun perusopetuksen yhteyteen. Sairaalaopetuksen tehtävä on turvata koulunkäynnin jatkuvuus sairauden aikana ja tukea oppilaan tervettä kasvua ja kehitystä yhdessä hoidon asettamien tavoitteiden mukaisesti. (Opetusministeriö 2007, 34; Tilus ym. 2011, 11.)

Pitkäaikaisessa osastohoidossa olevien oppilaiden määrä on vain murto-osa sairaalaopetusta tarvitsevista ja saavista oppilaista. Sairaalaopetusta leimaa sen ulottuminen usean eri hallintokunnan rajapinnalle. Sen toimintaympäristö ulottuu usean eri kunnan, koulun ja opettajan

perustoiminta-alueelle. Sairaalaopetus on usein osana moniulotteista verkkoa, joka muotoutuu sen oppilaiden mukanaan tuomista tarpeista. Sairaalaopetus eroaa muusta erityisopetuksesta juuri moniulotteisuutensa, oppilasvaihtuvuutensa ja ennakoimattomuuden vuoksi. (Tilus ym. 2011, 10.)

Mielenterveyden häiriöt heikentävät toimintakykyä vaikeuttaen oppimista ja koulunkäyntiä. On tutkittu, että masentuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt vaikuttavat kielteisesti koulumenestykseen. Myös käytöshäiriöisten koulumenestys on usein heikko, vaikka älykkyys ei poikkea keskimääräisestä. Käytöshäiriöön kuuluva auktoriteettien vastustaminen lisää poissaoloja koulusta ja ristiriitoja opettajien kanssa. Neuropsykiatriset häiriöt, esimerkiksi tarkkaavaisuuden häiriöt vaikuttavat oppimiseen. Lasten ja nuorten mielenterveyden riskit näkyvät koulussa heikkona koulumenestyksenä, äkillisenä koulumenestyksen romahtamisena, osallisuutena koulukiusaamiseen, runsaina poissaoloina ja kaveripiirin ulkopuolelle jäämisinä. (Fröjd, Kaltiala-Heino & Ranta 2010.)

Lähtökohtana psyykkisesti oireilevan lapsen oppimiselle sairaalakoulussa tulisi olla lapsen kokonaispersoonallisuus, lapsen omat vahvuudet ja erityistä tukea tarvitsevat alueet. Opetuksen toteuttamisen tulisi olla toiminnallista ja elämänläheistä. Innostavat materiaalit ja menetelmät tukevat oppimista. Opetus etenee pienin askelein. Oppilaan arjessa selviämisen taitoja tulisi vahvistaa siten, että heikentyneistä psyykkisistä voimavaroista huolimatta oppilas pystyy suuntaamaan energiaansa psyykkiseen kasvuun ja kuntoutumiseen sekä oppimiseen. (Tilus 2005, 11.) Psyykkisesti oireilevan lapsen kehityksessä on myös Peuraniemen ja Huotarin (2002, 150) mukaan asetettava yksilölliset päämäärät ja käytettävä runsaasti aikaa yksilölliseen motivointiin. Lapsi tai nuori ei välttämättä kykene vastaanottamaan opetusta luokassa, vaan kuntoutuksen pääpaino voi aluksi olla emotionaalisen ja affektiivisen alueen vahvistamisessa. Koulumotivaatiota luodaan yhdessä hoito-osaston kanssa.

Sairaalakoulussa korostuu yksilöllisyys. Sairaalakoulun erityisopettaja on osa moniammatillista työryhmää, joka hoitaa lasta tai nuorta ja hänen perhettään. Sairaalakoulun erityisopettaja on pedagoginen asiantuntija. Sairaalakoulu vastaa oppilaan koulunkäynnistä ja oppimiseen liittyvien pulmien ratkaisusta. Lasta tai nuorta hoitava taho puolestaan antaa sairaalakoululle tietoa oppilaan sairaudesta, hoidosta ja käyttäytymisestä koulun ulkopuolella. Koulu voi eheyttää lapsen persoonallista kehitystä ja mahdollistaa korjaavia huolehtimisen kokemuksia lapselle. Jos opettaja kohtaa lapsen, voi vuorovaikutuksen seurauksena syntyä todellisuus, jonka kautta lapsi oppii sosiaalisen toiminnan rakenteita, sääntöjä ja sopimuksia ja oppii oman tavan olla vuorovaikutuksessa. (Peuraniemi & Huotari 2002, 149; Pelkonen 2012, 7; Tilus 2004, 64.)

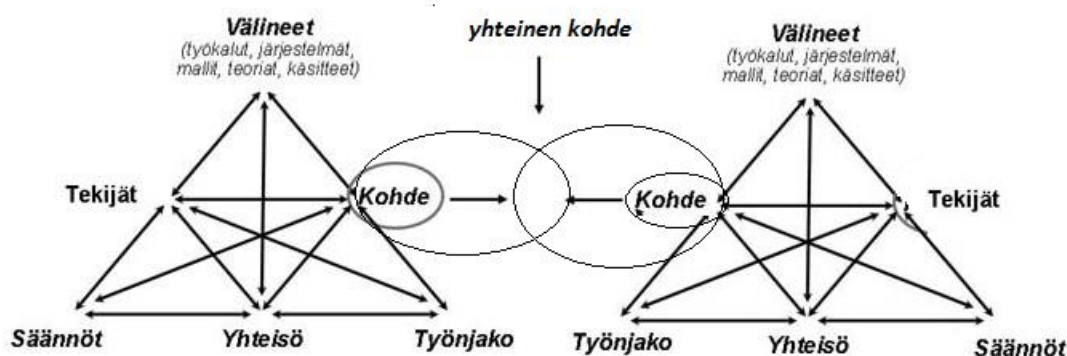
2.3 Lastensuojelun ja koulun yhteistyö

2.3.1 Yhteistyö Suomessa

Perusopetuslaki (477/2003, 14§) ja lastensuojelulaki (417/2007, 2§) velvoittavat koulun ja lastensuojelun yhteistyöhön lapsen tasapainoisen kehityksen turvaamiseksi. Kun oppilaalla on tuentarvetta, yhteistyö lasta hoitavien tahojen kanssa korostuu. (Opetushallitus 2014, 62.) Lastensuojelun ja sosiaalityön edustaja koulussa on yleensä koulukuraattori. Koulukuraattori vaikuttaa oppilashuollossa, jossa käsitellään lapsen ja nuoren hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyviä asioita. Oppilashuoltotyön lisäksi toinen keskeinen erityisopetusta ja lastensuojelua yhdistävä toimialue on lastensuojelulaitosten asiakkaiden opetuksen järjestäminen. Koulukohteissa, koulun ja laitoksen yhdistelmissä on pyritty kokonaisvaltaiseen toimintamalliin, jossa yhdistyy kouluopetus ja turvallinen kasvuympäristö. Vinnerljungin, Ömanin ja Gunnarsonin (2005, 265) mukaan lastensuojelun asiakkaan kehityksen paras edistäjä on koulutus ja siksi lastensuojelussa on tehtävä kaikki mahdollinen lasten koulunkäynnin tukemiseksi.

Koulun henkilökunta on lasten kanssa ison osan arkipäivistä. Parhaassa tapauksessa opettajilla on usean vuoden opetussuhde oppilaaseen. Lastensuojelulla ja koululla on yhteinen intressi; lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen. (Berg-Toroi 2012, 253.) Lastensuojelun ja koulun yhtenäinen näkemys lapsen tai nuoren ja hänen perheen tilanteesta on tärkeää. Lisäksi kummankin tahon mielipiteet on hyvä ottaa huomioon. Lasten ja nuorten pahoinvointi koskettaa jokaista koulua nykypäivänä ja siksi toimiva yhteistyö lastensuojeluun on tärkeä. (Berg-Toroi 2012, 266.)

Yhteistyön näkökulmasta koulu ja lastensuojelu ovat kaksi toimintajärjestelmää, jotka vaikuttavat toisiinsa. Organisaatorajat ylittävä yhteistyö vaatii ennakkoluulotonta kohtaamista. Organisaatioiden johtajien on ensisijaisen tärkeää käydä tiivistä vuoropuhelua yhteistyön saavuttamiseksi. (Engeström 2004, 86–87.) Yhteistyössä molemmat osapuolet osallistuvat organisaatorajan ylitykseen. Vastavuoroisuus on ehdoton vaatimus yhteistyölle. Kuviossa 1 kuvataan Engeströmin malli kahden organisaation yhteistyöstä.



Kuvio 1. Kaksi toisiinsa vaikuttavaa toimintajärjestelmää. Mukaellen Engeströmin (2004, 10) mallia 2004, 10.

Psykiatrisessa hoidossa olevien lasten ja nuorten opetus kytkeytyy usean eri hoitomuodon muodostamaan kokonaisuuteen. (Peuraniemi, Huotari 2002, 149.) Sijoitettu lapsi koulussa – SISUKAS (2012–2016) projektin päätavoitteena on edistää sijoitettujen lasten hyvinvointia ja ennaltaehkäistä syrjäytymistä. SISUKAS-mallissa kehitetään monialainen tukimalli lapsen koulun käynnin tukemiseen. Malli perustuu ruotsalaiseen Skolfam-malliin, jota pilotoidaan parhaillaan myös Norjassa ja Tanskassa. (Pesäpuu ry.)

SISUKAS-mallin mukaan syrjäytymisvaarassa olevan sijoitetun oppilaan tilanteesta tehdään psykologinen ja pedagoginen kartoitus. Psykologisen kartoituksen tavoitteena on selvittää lapsen kykyprofiili, missä hän on hyvä sekä oppilaan oppimisen taustalla olevia tekijöitä. Pedagoginen kartoitus arvioi oppilaan käyttäytymistä luokassa, suhdetta opettajaan sekä oppilaan luku-, lasku- ja kirjoitustaitoa. Testien tulokset analysoidaan ja yhdistetään muuhun tilanteesta saatuun tietoon. Lapselle laaditaan oppimissuunnitelma ja tarvittavat tukitoimet. Tukitoimien tavoite on vastata lapsen tuen tarpeisiin sekä tiivistää lapsen sijaishuollon, koulun ja kodin yhteyttä. Tarkoituksena on myös edistää lasten koulumyönteisyyttä, koulumenestystä ja tarjota lapselle mahdollisuus jatko-opintoihin. (Pesäpuu ry.)

2.3.2 Skolfam-malli Ruotsissa

SkolFam on Ruotsissa, Helsingborgissa toteutettu kouluprojekti lastensuojelun perhehoitoon sijoittamien lasten koulunkäynnin ja oppimisen tueksi. Keskeinen tutkimustulos projektissa oli, että mitä parempi yhteistyö SkolFamin tiimin, sijaisperheiden ja koulun välillä saatiin aikaiseksi, sitä useampi ympäristötekijä tuki positiivista kehitystä. Skolfamin menetelmä ottaa lapsia mukaan aktiivisiksi osallistujiksi. Oppilaan haasteet nostettiin yksilötasolta koskemaan

yhteistyötä. Projektissa havaittiin, että perhehoitoon sijoitetuilla oppilaat olivat usein alisuoriutujia. Perhehoidossa heille annettiin koulussa räätälöityä tukea sekä kiinnitettiin huomiota heidän suorituksiinsa ja ihmissuhteisiinsa, lapset saivat mahdollisuuden korvaaviin kokemuksiin. Hyvä suhde opettajaan voi Skolfam tutkimuksen mukaan olla lapselle suojaava tekijä. (Heino & Oranen 2012, 231; Skolfam 2015.)

Skolfam malli on systemaattinen yhteistyömalli, jossa aluksi kartoitetaan lapsen tilanne. Skolfam-tiimi suunnittelee yhdessä oppilaan, opettajan, sosiaalityöntekijän ja perheen kanssa tarvittavat tukitoimet. Malli huomioi yksilöllisesti lapsen tarpeet ja pyrkii löytämään lapselle oikeat tukitoimet. Kahden vuoden kuluttua alkukartoituksesta kartoitus tehdään uudestaan. Skolfam-mallilla on seurantatutkimuksensa ansiosta paljon tietoa sen tuloksista ja vaikuttavuudesta. Ohjelmassa mukana olleiden lasten koulumenestys on parantunut ja yhä useammat saavat peruskoulun päättötodistuksen. Skolfam on vahvistanut oppilaiden itsetuntoa ja vähentänyt koulussa alisuoriutumista. (Skolfam 2015.)

2.4 Koulun ulkopuolella tehtävä koulutyö

Oppimista tapahtuu muullakin kuin kouluympäristössä. Koulun ulkopuolella annettavalla opetuksella luodaan toimintakulttuuria, johon kuuluu vuorovaikutus ja yhteistyö ympäröivän yhteisön kanssa. Opetuksen tulee olla maksutonta. Monipuolisen oppimisympäristön tavoitteena on edistää oppimista. Opetuksen järjestävän on tehtävä vuotuinen suunnitelma toteutettavasta opetuksesta. Koulun ulkopuolella tapahtuva koulun toiminta on yhdenvertaista muun opetuksen kanssa. Oppilaiden aktiivisuutta ja oppimismotivaatiota lisää se, että asioita opitaan ja harjoitellaan autenttisissa ympäristöissä ja tilanteissa. Koulun ulkopuolella annettava opetus lisää oppilaiden hyvinvointia ja osallistuvaa kansalaisuutta. (Opetushallitus 2006.)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa korostetaan monialaista oppimista. Monialaiset oppimiskokonaisuudet edellyttävät oppimista yhteiskunnan jäsenyyteen kasvamista. Käsiteltävien asioiden ajankohtaisuus, paikallisuus ja yhteiskunnallinen merkittävyys lisäävät oppilaan motivaatiota. Motivaatiolla on suuri merkitys opiskelussa, sillä se ohjaa oppimista. Oppimiskokonaisuuksien tarkoituksena on käsitellä toiminnallisesti oppilaan elinympäristöön liittyviä asioita. Monialaisen oppimisen yksi tavoite on tarjota koulun ulkopuolisen oppimisen yhdistäminen koulutyöhön. Oppilaalle annetaan palautetta oppimiskokonaisuuden aikana ja oppilaan osoittama osaaminen otetaan huomioon arvioinnissa. (Opetushallitus 2014, 32.)

3 Lapsen psyyke

Huostaan otettujen ja sairaalakoulua käyvien lasten oirekuva on usein moninainen. Kasvuym-
päristö vaikuttaa lapsen kehitykseen ja neurokognitiiviset erityisvaikeudet luovat haasteita
lapsen oppimiselle ja toimintakyvylle.

3.1 Lapsen psyykkisen kehityksen tukeminen

Lapset tarvitsevat jatkuvaa tukea kasvaakseen ja kehittyäkseen tasapainoisiksi. Jos lapsen pe-
rustarpeet ovat jääneet tyydyttämättä, lapsi tarvitsee usein erityistä tukea. Luotettavat ih-
missuhteet ovat tärkeitä suojaavia tekijöitä lapsen kehityksen kannalta. Lapsen kaikki taidot
kehittyvät vuorovaikutuksen kautta. Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen kautta lapsi tulee ym-
märretyksi. Vuorovaikutus on myös tunteiden jakamista. Vanhempien on otettava vastaan lap-
sen tunteet. Tämä tarkoittaa suodattamista, käsittelemistä sekä sanoiksi pukemista, jotta
lapsi voi oppia tunteiden hallintaa. Lapsen tulisi saada rauhassa harjoitella vuorovaikutustai-
toja kasvamalla turvallisesti omaan erillisyyteensä. (Tilus 2004, 11, 40–41.)

Turvallinen kasvuympäristö on lapselle ensisijaisen tärkeää kehityksen kannalta. Psyykkinen
tasapaino rakentuu aikuisen saatavuudesta ja läsnäolosta. Lapsi tarvitsee huolehtimista, hoi-
vaa ja ohjausta. (Tilus 2004, 42.) Lapsen oppiminen tapahtuu vuorovaikutuksessa. Oppimaan
oppimisen taidot ovat tärkeitä kaikenikäisille oppijoille ja niitä harjoitellaan koulutyön
ohessa. Parhaimmillaan oppimaan oppimisen harjoittelu motivoi oppimaan, auttaa hallitse-
maan kielteisiä tunteita ja epäonnistumisen uhkaa. Lisäksi kyky vuorovaikutukseen toisten op-
pilaiden kanssa kasvaa. (Ekebom, Helin & Tulusto 2000, 45–46.)

Suomessa pyritään sosiaaliseen kestäväan yhteiskuntaan, jossa lasten ja nuorten on turvallista
kasvaa. Suomalaisen yhteiskunnan vahvuutena on jo nyt, että ihmisestä pidetään huolta. Jo-
kaisella on oikeus ihmisarvoiseen elämään. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 strategian tavoit-
teena on, että lapsiperheiden palveluista muodostetaan saumaton kokonaisuus tuomalla lap-
sen kehitystä tukevat, ongelmia ehkäisevät ja korjaavat palvelut yhteen yli nykyisten toimi-
alarajojen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 12.)

3.2 Lapsen psyykkinen oireilu

Pienten lasten neurologinen kehitys voi vaarantua jo suhteellisen lievistä traumaista. Erittäin
vahingollisia ja traumaattisia kokemuksia kehittyvälle lapselle ovat laiminlyönti, kaltoinkoh-
telu ja hyväksikäyttö. Soisalon (2012, 105–106) mukaan pitkään jatkuvat raskaat olosuhteet

muuttavat lapsen ja nuoren aivojen kehitystä, herkistävät hänet lisästressille, johtavat yliaktiivisuuteen ja se vaikuttaa myöhemmin oppimiseen ja kehittymiseen. Traumaattisen kokemuksen heikentävät lapsen kykyä luottaa toisiin ihmisiin ja olla vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Traumatisoituneiden lasten on hyvin vaikea säädellä käytöstään ja rauhoittaa itsensä. Alle kouluikäisten psyykkiset häiriöt liittyvät usein lapsen säätelykykyyn, vuorovaikutukseen ja neurologiseen kehitykseen. Psyykkisten häiriöiden huomaaminen ajoissa on ensisijaisen tärkeää. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 160–161.)

Fyysisesti ja psyykkisesti hylätyksi tuleminen on lapselle raskaimpia mahdollisia kokemuksia. Kerran hylätty lapsi pelkää hylkäämisen tapahtuvan uudestaan. Vanhemman menettäminen lisää lapsen psyykkistä oireilua, kun rasitteena on myös muita lapsen elinolosuhteiden stressitekijöitä, kuten turvaton kiintymyssuhde ja vanhempien epävakaus. (Tilus 2004, 43; Pasanen 2001, 143–144.)

Väkivaltaisessa ympäristössä lapsi kohtaa pelottavia ääniä, tunteita ja näkyjä. Sopeutuminen järkyttäviin tilanteisiin vaatii lasta ottamaan käyttöönsä kaikki olemassa olevat psyykkiset resurssit. Kun aikuinen, jonka tulisi huolehtia lapsesta, käyttäytyykin ennakoimattomasti, saa lapsen ymmälleen ja levottomaksi. Väkivaltaa kokeneen lapsen ajatukset täyttyvät hämmennyksestä, syyllisyydestä, vihasta ja epätoivosta. Lapset yrittävät selviytyä epävakaa ympäristössä. Autonomisen hermoston jatkuva ylivireystila saa aikaan keskittymisvaikeuksia, säpähtelyä ja somaattisia oireita. (Peltonen 2011, 354–547.) Pienet lapset oirehtivat usein uhmaavalla ja huomionhakuisella häiriökäyttäytymisellä sekä tarkkaavaisuuden ja ylivillkkäuden ongelmilla. (Pasanen 2001, 76.)

Traumaattisen muistot varastoituvat vahvoina, värikkäinä kuvina ja tunteina, mutta niiltä puuttuu verbaalinen ilmaisu ja konteksti. Lapset ovat erityisen herkkiä tunteille hiljaisina hetkinä ja esimerkiksi nukkumaan mentäessä. Lapset saattavat vältellä näitä tilanteita kiukuttelulla. Myös unihäiriöt ja painajaiset ovat yleisiä. Nuoret saattavat pyrkiä pysyttelemään hereillä ja nukkuvat vasta turvallisemmassa päivänvalossa. Kun lapsella tai nuorella on taustallaan rankkoja kokemuksia, jotkin luonteenpiirteet saattavat yli korostua ja aiheuttaa haittaa yksilölle tai ympäristölle. Helposti korostuvia persoonallisuuden piirteitä ovat esimerkiksi epäluuloisuus, impulsiivisuus, huomionhakuisuus, epävakaisuus, ahdistuneisuus, pelokkuus ja riippuvuus. Ylikorostunut persoonallisuuden piirre auttaa ihmistä selviämään traumaattisesta kokemuksesta, kun hän ei ole keksinyt parempaakaan selviytymisstrategiaa. (Soisalo 2012, 106, 130.)

Lapsi voi oireilla traumaattisen kokemuksen jälkeen monin eri tavoin. Tyypillisiä traumareaktioita ovat tiivistetysti 7-12-vuotiailla häiriöt tarkkaavaisuudessa ja keskittymisessä, karkailu, masentunut tunnetila, aggressiivinen, hyväksikäyttävä seksuaalinen vuorovaikutus toisia lapsia

tai aikuisia kohtaan, seksuaalinen lataus puheissa ja piirroksissa. 12-18-vuotiailla nuorilla oireilu saattaa olla lisäksi päihteidenkäyttöä, haastavaa, aggressiivista tai väkivaltaista käytöstä, ahdistusta ja stressihäiriöitä, itsemurha-ajatuksia ja itseä vahingoittavaa toiminta. (Soisalo 2012, 165.)

Dissosiaatio on luonnon oma mekanismi suojaautua traumaattisen tilanteen aiheuttamalta tuskalta. Siinä ihminen tavallaan irtaantuu kehostaan eikä tunne kipua, mutta samaan aikaan ihminen on kuitenkin tietoinen tilanteen tapahtumista. Lapsena toistuvasti traumatisoituneet ihmiset saattavat valita dissosiaation maailmassa olemisen tavaksi. (Levine 1998, 150.) Aikuisen läsnäolo ja rauhallisuus rauhoittavat lasta palaamaan tähän hetkeen ja muodostamaan realistista kuvaa todellisuuden tapahtumista. Psykkisesti kuormittuneen lapsen pitää saada kertoa tarinansa uudestaan ja uudestaan esimerkiksi piirtämisen tai leikin avulla. (Goldman 2005, 206)

Lasten oikeuksiin, turvallisuuteen ja hyvinvointiin on kiinnitetty Suomessa paljon huomiota ja lasten asemaa on pyritty parantamaan globaalisti sekä valtiollisella tasolla. Lasten kaltoinkohdelun tunnistamista ja siihen puuttumista helpottaa moniammatillinen yhteistyö. (Soisalo 2012, 183–188.) Lasten psyykinen oirekuva voi olla yhdistelmä eri diagnooseja. Käytös- ja tunnehäiriöiden yhdistelmän ohessa, laaja-alaiset kehityshäiriöt ja neuropsykiatrisen oirekuva ovat tyypillisiä. Laaja-alaiset häiriömuodot ja laaja-alaisiin oppimishäiriöihin viittaavat vaikeudet vaativat usein pitkäaikaista hoitoa. Neuropsykiatrisesti oireilevat lapset saattavat olla alttiimpia kiintymyssuhdetraumoille ja kaltoinkohdelulle. Neurokognitiiviset erityisvaikeudet ja laaja-alaiset oppimisvaikeudet lisäävät sijaishuollon tarvetta. (Pasanen ym. 2015a, 358.)

4 Tutkimuksen toimintaympäristöt ja lähtökohdat

Yhteiskuntoutustoiminta on Sophie Mannerheimin koulun toimintamalli, jota toteutetaan Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidon- ja jatkohoidon osastoilla. Yhteiskuntoutustoiminta on vakiinnuttanut koulukuntouttavassa luokassa ja intensiivi- ja jatkohoidossa käyttöön lyhenteen YTY. Työssäni YTY lyhenteellä tarkoitetaan Sophie Mannerheimin koulun yhteiskuntoutustoimintaa. Sophie Mannerheimin koulun koulukuntouttava luokka ja Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyö ovat toteuttaneet YTY-toimintaa yhdessä vuodesta 2006 lähtien.

4.1 Sophie Mannerheimin koulun koulukuntouttava luokka

Sophie Mannerheimin koulu on sairaalakoulu, jonka oppilaat ovat lasten- ja nuorten somaattisten, neurologisten ja psykiatristen osastojen, klinikoiden ja avohoitoyksikköjen peruskouluikäisiä asiakkaita. Sairaudestaan huolimatta lapset ja nuoret ovat oppivelvollisia. Pitkässä osastohoidossa ja avo-oppilaspaikalla olevat oppilaat noudattavat pääsääntöisesti sairaalakoulun opetussuunnitelmaa, kun taas tutkimus- ja arviointijaksolla sekä somaattisessa hoidossa olevat oppilaat noudattavat soveltaen oman koulunsa opetussuunnitelmaa. (Sophie Mannerheimin koulun opetussuunnitelma 2011, 6.)

Oppilaan terveydentila vaikuttaa opetuksen määrään. Koulu tarjoaa oppilaalle erityistä tukea. Erityisen tuen päätöksellä toteutetaan henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevaa suunnitelmaa (HOJKS). HOJKS ja oppimissuunnitelma laaditaan aina yhdessä oppilaan, huoltajan ja hoitotahon edustajan kanssa. (Sophie Mannerheimin koulun opetussuunnitelma 2011, 6.)

Sophie Mannerheimin koulun Sylvesterintien yksikön koulukuntouttava luokka aloitti toimintansa 1.8.2009. Koulukuntouttava luokka perustettiin Helsingin kaupungin opetustoimen lisäpalveluksi vastaamaan haastavasti oireilevien oppilaiden tarpeeseen, joiden koulunkäynti on usein pysähdyksissä tai heillä on isoja pulmia käydä koulua säännöllisesti. Koulukuntouttava luokka sijaitsee Helsingin diakonissalaitoksen Pitäjänmäen intensiivihoidon yksikköjen yhteydessä. Kaikki koulukuntouttavan luokan oppilaat ovat intensiivihoidon yksikköjen asiakkaita. Opetus järjestetään 2-8 oppilaan opetusryhmässä. Oppilaiden ikätasoiset sosiaaliset, tunne-elämän hallinnan ja koulunkäynnin perusvalmiudet ovat usein vielä harjaantumattomat ja heidän koulunkäynti ei onnistu oppilaan oman koulun erityisluokkaryhmässä tai sairaalakoulun kahdeksan oppilaan ryhmässä. Tavoitteena on koulukuntouttavan jakson jälkeen nivelvaiheen kautta oppilaan tilanne huomioiden siirtyminen sairaalakouluun, oman koulun erityisopetukseen tai muuhun lapselle parhaiten sopivaan koulumuotoon. (Autio & Vainio 2006a; Välihalo 2015.)

Koulukuntoutuksen tavoitteena on vuosikohtaisten oppiainetavoitteiden lisäksi tukea ja kehittää oppilaan sosiaalisia ja tunne-elämän hallinnan taitoja tukemaan koulu- ja ryhmäkuntoutuksuutta. Koulukuntoutusjakso keskittyy sosiaalisten vuorovaikutustaitojen ja ryhmäkykyisyyden rakentumiseen. Harjoiteltavia koululaisen perusvalmiuksia ovat mm. omalla paikalla istuminen, puheenvuoron pyytäminen ja vuoron odottaminen. Valmiuksiin kuuluu myös koulutavaroista ja kotitehtävistä huolehtiminen sekä työskentelyyn keskittyminen. Harjoiteltavia oppilaan sosiaalisia taitoja ovat mm. asiallinen vuorovaikutus opettajan ja oppilastovereiden kanssa sekä ryhmässä toimiminen. Ristiriitatilanteissa harjoitellaan oman toiminnan osuuden tunnistamista ja vastuunottamista. Lisäksi koulukuntouttavassa luokassa harjaannutetaan tunne-elämän hallinnan taitoja, kuten oman toiminnan tunnistamista ja arviointia, palautteen vastaanottamista ja syy-seuraussuhteiden tunnistamista. (Autio & Vainio 2006b.)

Alakouluikäisten oppilaiden koulupäivän pituus on yleensä 1-4 oppituntia, yläkouluikäisten 3-5 oppituntia oppilaan voinnista riippuen. Koulupäivien pituus sovitaan moniammatillisessa yhteistyössä yhdessä lasten, huoltajan, omahoitajan ja hoitavan lääkärin kanssa. Läksyjä ja yhteiskuntoutustoimintaa suoritetaan intensiivihoidon osastoilla hoitohenkilökunnan tuella. Jokaiselle oppilaalle suunnitellaan yhteistyössä osastojen henkilökunnan kanssa koulu- ja kokonaiskuntoutusta tukevia osastotoiminnan puitteissa tapahtuvia toiminnallisia tuokioita. Oppilaan edistymisestä ja tavoitteista keskustellaan 4–5 viikon välein pidettävissä huoltajien, hoitotahon ja oppilaan välisissä kasvukeskusteluissa. Koulukuntouttavassa luokassa toimii kaksi erityisluokanopettajaa ja yksi koulunkäyntiavustaja. Helsingin diakonissalaitoksen puolesta koulussa on päivittäin koulupäivystäjä, joka on tarpeen vaatiessa mukana koulukuntouttavan luokan päivittäisessä kasvatustyössä. (Autio & Vainio 2006b, Välitalo 2015.)

4.2 Helsingin diakonissalaitoksen lasten ja nuorten intensiivihoido

Intensiivihoido on vaikeasti traumatisoituneille, monella tavalla oirehtiville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen tarkoitettu hoitomuoto. Lasten ja nuorten vauriot ovat usein tapahtuneet lapsen varhaisissa vaiheissa (Pasanen 2001, 11.) Intensiivihoido yhdistää lastensuojelun laitoshoidon ja psykiatrisen hoidon. Intensiivihoidon tavoitteena on saada aikaan kokonaisvaltainen muutos lapsen ja hänen perheensä tilanteessa. Intensiiviosastohoidon paikkoja on n. 50 Helsingissä Pitäjänmäellä ja Espoossa. Intensiivihoido on määräaikaista tarpeeseen perustuvaa kuntoutusta, jonka kesto ja sisältö arvioidaan ja suunnitellaan säännöllisesti yhdessä sijoitettavan tahon, lapsen, perheen ja hoitavan tahon kanssa. Intensiivihoidon prosessi sisältää tutustumisjakson, hoidon syventämisen vaiheen ja hoidon päättämisen vaiheen. Tutkimusvaiheen tavoitteena ovat erilaisten tutkimusten tekeminen ja lapsen tai nuoren hoitoon kiinnittyminen. Hoidon syventämisen vaiheessa rakennetaan terapeutin omahoitajasuhde ja yksilöllinen hoitopolku. Työmenetelminä ovat yhteisöhoito, psykoterapia, neuropsykologinen kuntoutus, perhe- ja verkostotyö ja koulukuntouttavan luokan käyminen. Hoidon päättämisen vaihe on nivelvaihe intensiivihoidon päättyessä. Lapsi tai nuori voi siirtyä asumaan omaan kotiin tai sijaisperheeseen. Mahdollista on myös kuntouttavaan jatkohoitoon siirtyminen tai nuorten kohdalla tuettuun itsenäiseen asumiseen siirtyminen. (Helsingin diakonissalaitos; Soukkio 2015; Valkonen & Pasanen 2012.)

Intensiivihoidon hoitoon tulon taustalla on usein tutkimusjaksoja tai sairaalahoitoa, jossa on arvioitu psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen tarvetta. Lasten oireet ilmenevät yleisimmin kiinnittymisvaikeuksina, käyttäytymishäiriöinä ja aggressiivisuutena, masennuksena, itsetuhoisuutena, vakavina kouluvaikeuksina sekä päihteiden käyttönä. Intensiivihoidon perustana on luoda lapselle turvallinen ympäristö, joka rakentuu ennakoituvista ja toistuvista päivä- ja

viikko-ohjelmista. Intensiivihoidon tarjoaa tavoitteellista hoitoprosessia ja interventiota määrällisellä laitoshoitolla. Malli mahdollistaa vaikeasti traumatisoituneiden lasten hoidon. Hoito on pidempikestoista kuin sairaalajakso ja tehostetumpaa kuin perinteinen lastenkotihoito, jolloin vältytään lapsen siirtelemiseltä hoitopaikasta toiseen. (Honkinen & Pasanen 2011, 11). Honkinen (2009) tutkimus osoitti, että jo 11 kuukauden intensiivihoidon aikana voidaan saada merkittäviä positiivisia muutoksia voimakkaasti oirehtivien lasten psyykkiseen tilanteeseen. (Honkinen & Pasanen 2011, 252.)

Hoitomallin perustana on psykodynaaminen ja systeeminen viitekehys. Psykodynaamisen viitekehysten mukaan lapsi nähdään elämäntapahtumiensa ja kokemustensa muodostamana kokonaisuutena. Lapsen ymmärtämisen ja hoidon kannalta on merkityksellistä monipuolisen tiedon saaminen lapsen varhaisvaiheista ja psyykkisestä kehityksestä sekä kehityksen esteistä. Systeemisen viitekehysten mukaan keskitytään muutoksen aikaansaamiseen koko perheen tilanteessa kuntoutuksen edellytyksenä. Hoitomalliin kuuluu lisäksi neuropsykologinen kuntoutus ja lapsen tai nuoren traumaattisten kokemusten huomioiminen. (Pasanen 2001, 11; Soukkio 2015.)

Intensiivihoidon keskeisiä hoitomenetelmiä ovat yksilöhoito, perhe- ja verkostotyö sekä toiminnallisuus. Yksilökohtainen työ keskittyy lapsen omahoitajasuhteeseen. Lapsen minuuden rakentumista tuetaan ymmärtämällä ja jäsentämällä lapsen sisäistä maailmaa. Perhe- ja verkostotyössä kiinnitetään huomiota lasten ja muiden perheenjäsenten väliseen vuorovaikutukseen ja muutoksen aikaansaamiseen. Suunniteltu ja ohjattu toiminnallisuus rakentuu osaksi osastoarkea. Toiminnan tavoitteena on parantava ja eheyttävä vaikutus. Toiminnan kautta lapsi ilmaisee itseään, oppii itsestään ja omasta toimintakyvystään, sekä saa onnistumisen kokemuksia. (Pasanen 2001, 11.)

Jos intensiivihoidon jakso ei ole ollut kestoaltaan riittävä, Helsingin Diakonissalaitos järjestää jatkohoidon. Lasten ja nuorten jatkohoidon on ympärivuorokautista sijaishuoltoa. Jatkohoidon suunnitellaan lapsen tai nuoren ja perheen tarpeiden mukaan. Osasto tukee lapsen ja nuoren kasvua aikuisjohtoisen hoitavan arjen avulla. Keskeisimpinä työmenetelminä jatkohoidossa ovat omahoitajatyöskentely, yhteisölliset ja toiminnalliset työtavat. (Soukkio 2015.)

Tutkimusajankohtana intensiivihoidon osastoja on Espoossa Aino-Lina (14 asiakaspaikkaa) ja Helsingin Pitäjänmäessä Kuusikko (13 asiakaspaikkaa), Notkola (7 asiakaspaikkaa), Sylvesteri (13 asiakaspaikkaa) ja Nuotti (14 asiakaspaikkaa). Helsingin Diakonissalaitoksen jatkohoitoyksikössä Alatalossa on 9 asiakaspaikkaa. Intensiivihoidon toteuttaa osaston työryhmä ja moniammatillinen asiantuntijoiden työryhmä, johon kuuluu lasten ja/tai nuorisopsykiatri, psyko-

logi ja perheterapeutti/ryhmäanalyttikko. Lisäksi hoitoryhmään kuuluu tarvittaessa neuropsykologi, kuvataidepsykoterapeutti ja toimintaterapeutti. (Helsingin diakonissalaitos 2012.) Osaston työryhmä koostuu pääosin sosionomeista ja sairaanhoitajista. (Soukkio 2015).

4.3 Yhteiskuntoutustoiminnan määrittely

YTY-toiminta on lapsilähtöistä kuntouttavaa toimintaa, jossa huomioidaan lapsen kehityksellinen ikä. Yhteistyössä koulun ja hoitavan intensiivihoidon osaston kanssa saadaan laajempi kuva lapsen tilanteesta. Kuntoutustoiminnaksi voidaan suunnitella jo osaston rakenteessa olevia toiminnallisia tehtäviä, jotka voidaan katsoa osaksi koulusuorituksia. Yhteiskuntoutustoiminta on osana lapsen suunnitelmallista päiväohjelmaa. Yhteiskuntoutustoiminnan tavoitteena on löytää ja hyödyntää lapsen vahvuuksia, jotka tukevat lapsen oppimismotivaatiota ja vahvistavat oppilaan itsetuntoa. (Autio, Vainio 2006a, 2.)

Yhteiskuntoutustoiminnan tavoitteet ja sisältöalueet ovat:

- Normienmukaisen käytöksen hallitseminen
- Arki-elämän taitojen harjaannuttaminen
- Sosiaalisten taitojen kehittyminen
- Ryhmäkykyisyyden lisääntyminen
- Koulumotivaation herääminen = halu käydä koulua
- Koululaisen työskentelytaitojen vahvistuminen
- Opillisten taitojen lisääntyminen

(Autio & Vainio 2006a, 2–3.)

Käytännössä yhteiskuntoutustoiminta toteutuu YTY-tunteina, jossa osaston aikuinen suunnittelee lapselle YTY-toimintaa osaksi päiväohjelmaa. Lapsi tai nuori voi suorittaa esimerkiksi liikunnan, kotitalouden tai käsityön tunteja osastolla. Yhteiskuntoutustoiminta voi olla myös projektiluontoista. Osastolla tehdään esitelmiä esimerkiksi biologiasta, historiasta tai maantiedosta. Luku- ja kirjoittamisharjoitukset ovat myös YTY-toimintaa, jotka tukevat lapsen koulunkäyntiä. (Autio & Vainio 2006a, 4.)

Sophie Mannerheimin koulukuntouttavalla luokalla yhteiskuntoutustoimintasuunnitelma tehdään jokaiselle oppilaalle henkilökohtaisesti. Suunnitteluun osallistuu lapsi, lapsen huoltajat, opettaja ja osastolta lapsen omahoitaja. Tavoitteet kirjataan erilliselle suunnitelmapohjalle ja liitetään lapsen HOJKS:aan tai oppimissuunnitelmaan sekä intensiivihoidon hoitosuunnitelmaan. Kuntoutuksessa painotetaan toiminnallista näkökulmaa, jolloin voidaan hyödyntää lap-

sen osaamista, motivaatiota ja vahvuuksia. Suunnitelman toteutumista arvioidaan kasvukeskusteluissa, joissa on läsnä lapsi, lapsen vanhemmat, opettaja ja lapsen omahoitaja. (Autio & Vainio 2006b, 4.)

5 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

Työn tavoitteiden pohjalta menetelmäksi valikoitui toimintatutkimus, joka on osallistava ja kehittävä tapa lähestyä aihetta. Kehittämistyö vaatii tutkimuksellista otetta. Tutkimuksellisuus näkyy kehittämistyössä siten, että kehittäminen etenee järjestelmällisesti, analyyttisesti ja kriittisesti. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 21.) Tässä luvussa syvennyttään työn tavoitteisiin, tutkimuskysymyksiin ja valittuun metodologiaan.

5.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Yhteiskuntoutustoimintaa ei ole tutkittu ja kehitetty systemaattisesti viime vuosina ja sen sisällöllinen toiminta kaipasi päivitystä. Idean aiheeseen syntyi Sophie Mannerheimin koulun erityisluokanopettajalta. Opinnäytetyöni tarkoitus oli kehittää ja päivittää yhteiskuntoutustoitamallia. Lisäksi tavoitteena oli lisätä intensiivihoidon työntekijöiden tietoa yhteiskuntoutustoitinnasta ja vahvistaa heidän rooliaan yhteiskuntoutustoitinnan toteuttajana.

Tavoitteena oli ensiksi arvioida yhteiskuntoutustoitinnan toimivuutta Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidon työntekijöiden näkökulmasta ja kerätä työntekijöiltä kehitysideoita toimintaan. Tulosten perusteella kehitettiin toimintaa entistä monipuolisemmaksi, sekä lapsen kokonaisvaltaista kasvua ja hoitoa tukevaksi toiminnaksi. Tavoitteena oli tuottaa YTY-toiminnalle selkeä malli ja ottaa se käyttöön kouluttamalla intensiivihoidon työntekijöitä.

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisena intensiivihoidon työntekijät kokevat yhteiskuntoutustoitinnan ennen sen kehittämistä ja miten työntekijät haluavat kehittää YTY:ä?
2. Miten yhteiskuntoutustoitinta muuttui toimintatutkimusprosessin aikana?

5.2 Toimintatutkimus

Toimintatutkimus soveltuu käytänteiden muutosprosesseihin, jossa reaaliaikaisesti edistetään muutosta ja parannetaan asiointilaa (Kuula 2000, 11). Toimintatutkimuksella pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia ja saamaan aikaan muutosta. Toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta, joka sopii kehittämistyön lähestymistavaksi. Toimintatutkimuksen tavoitteena on ratkaista organisaatiossa ilmenevä ongelma ja samanaikaisesti luoda uutta tietoa ja ymmärrystä ilmiöstä. Toimintatutkimuksessa otetaan käytännön ihmiset mukaan aktiivisiksi osallistujiksi tutkimiseen ja kehittämiseen. Toimintatutkimusta voidaan kutsua osallistavaksi kehittämiseksi. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 58.)

Osallistavan kehittämisen etu on siinä, että yhdessä kehitetty on usein parempi ratkaisu kehittämisiongelmaan kuin yksinomaan ulkopuolelta tulevat ajatukset. Tutkijan osallistumisen ja ulkopuolisuuden rajat ovat häilyvät. (Kuusela 2005, 53.) Yhteisön jäsenet tuntevat toimintansa ja sen haasteet. Työyhteisön itse löytämä ratkaisu voi olla helpompi hyväksyä kuin ulkopuolisen tutkijan esittämä ratkaisu. Toimintatutkimuksessa on varauduttava siihen, että muutos voi tapahtua, tai sitä ei välttämättä tapahdu. Muutos voi myös olla aivan toisenlainen kuin on etukäteen ajateltu. Toimintatutkimus soveltuu hyvin työmenetelmien käytäntöjen muuttamiseen, koska sen avulla pyritään uuden tai uudenlaisen toiminnan ja työn ymmärtämiseen ja kehittämiseen. (Ojasalo ym. 2014, 59.)

Lähestymistapani tutkimukseen oli kommunikatiivinen toimintatutkimus. Suuntauksen on kehittänyt Björn Gustavsen, joka pohjaa ideansa Jürgen Habermasin kommunikatiivisen toiminnan teoriaan sekä pohjoismaiseen työelämän kehittämisohjelmien tutkimukseen 1960-luvulta lähtien. Kommunikatiivisessa toimintatutkimuksessa työntekijä nähdään oman työnsä asiantuntijana, ei kehittämisen kohteena. Siinä korostetaan vuorovaikutusta ja osallistujien tasa-vertaista keskustelua muutoksen aikaansaamiseksi. Kommunikatiivinen toimintatutkimus pyrkii lisäämään työntekijöiden osallistumista ja demokratiaa käyttämällä heidän kokemustietoaan voimavarana ja aktivoimalla heitä. (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008a, 57–58.)

Toimintatutkimuksessa pyritään toiminnan kehittämiseen reflektiivisen ajattelun avulla. Reflektointi vaatii tutkijalta omien ajatussisältöjen ja kokemusten tarkastelua. Toiminnassa on paljon hiljaista, piilevää ja sanatonta tietoa. Toimintatutkimuksessa syklinomaisuus on tärkeä. Tutkija suunnittelee ja toteuttaa uuden toimintatavan. Toteutusta havainnoidaan ja reflektoidaan jo käytännön aikana ja sen päätyttyä. Kokemusten pohjalta suunnitellaan entistä parempi uusi toimintatapa. (Heikkinen 2008, 33–34.)

Työn kehittämisessä toimintatutkimuksen avulla työyhteisöön tuodaan kehittämisen työkaluja. Työntekijöitä autetaan refleктоimaan omaa toimintaansa ja sen muutoshaasteita. Tässä työssä selvitetään yhdessä toimijoiden kanssa yhteiskuntoutustoiminnan ristiriitoja ja muutoksen estäjiä. (Heikkinen ym. 2008, 63.)

5.3 Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät

Toimintatutkimuksellisissa kehittämistöissä käytetään monia erilaisia menetelmiä, jotka mahdollistavat ihmisten aktiivisen osallistuminen ja heidän keskinäisen vuorovaikutuksen hyödyntämisen. Toimintatutkimukselle tyypillisiä aineistokeruumenetelmiä ovat osallistuva havainnointi, havainnoinnin pohjalta kirjoitettu tutkimuspäiväkirja ja haastattelu. Eri menetelmillä saadaan kehittämistyön tueksi erilaista tietoa ja monenlaisia näkökulmia ja ideoita. Tässä työssä käytetään aineiston keruumenetelmänä puolistrukturoitua kyselylomaketta ja yhteisöllisiä ideointimenetelmiä ryhmätyöskentelyssä. (Ojasalo ym. 2014, 37–43; Heikkinen ym. 2008, 104.)

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että aineistoa kerätään useassa eri vaiheessa useammalla menetelmällä. Tämän takia myös analyysiä tehdään koko tutkimusprosessin ajan. Vuoropuhelu aineistonkeruu- ja analysointivaiheiden välillä lisää muutoksen mahdollisuutta. Tutkijan rooli tulkitsijana ja havainnoijana on aktiivinen koko prosessin ajan. Havainnot ja tulkinnat pitää purkaa osiin ja tarkastella kriittisesti esitiedon valossa. Tutkijan työnä on myös eritellä ja yhdistää tutkimusaineiston eri osia. (Puusa 2011, 114–115.)

Analysoin aineistoa läpi koko prosessin teoriasidonnaisen abduktiivisen sisällönanalyysin avulla. Abduktiolla tarkoitetaan selityksen etsimistä jollekin havaitulle ilmiölle. Ajatteluprosessissa vaihtelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. Abduktiivisen lähestymistavan mukaisesti kokemusperustaiseen tietoon pohjautuen etsin luovasti johtolankoja, jotka ohjaavat ja muovaavat työn tuotosta. Abduktiivinen ajattelutapa selventää ajatuksia ja antaa tilaa uusille ideoille. (Grönfors 1985, 30–39.)

Teoriasidonnainen sisällönanalyysissä edellisiä tutkimuksia ja teorioita peilataan saatujen tulosten kanssa niin että rakentuu analyysi. Tutkimuksessa erotellaan löydetyt samankaltaisuudet ja eroavaisuudet suhteessa teoriaan, sekä pyritään löytämään uusia huomioita. Tutkimuskysymykset ohjaavat analyysissä uuden tiedon löytymistä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 97–99.)

Kerätty aineisto käydään läpi useasti. Aineistoa tarkastellaan osissa ja kokonaisuutena jo työn kehittämissivaiheessa. Tavoitteenani on peilata tuloksia tutkimuskysymyksiin ja löytää aineistosta vastauksia esittämiini kysymyksiin. Tutkimus- ja kehittämissivaiheen aikana muodostuu kokonaiskuva aineistosta, pilkkomalla aineisto pienempiin osiin ja tarkastelemalla yksityiskohteisemmin. Aineistosta pyrittiin erottamaan tutkimuskysymysten kannalta olennaiset aiheet ja teemoittelemaan ne. Analysoinnin jälkeen tavoitteena oli luoda synteesejä, joista syntyy tutkimustulosten tulkinta. (Puusa 2011, 121–123.)

5.4 Prosessin eteneminen

Opinnäytetyö etenee toimintatutkimuksen mallin mukaisesti sykleissä spiraalinomaisesti. Työ on kulkenut eteenpäin suunnittelun, havainnoinnin ja arvioinnin kehänä, jossa jokaista vaihetta on toteutettu järjestelmällisesti ja kriittisesti, kuten Ojasalo ym. (2014, 60-61) kuvaa prosessin kulkua. Tässä opinnäytetyössä on kolme sykliä, joissa edettiin yksilötasolta tiimitason kautta organisaatiotasolle.

5.4.1 Sykli 1: Alkukartoitus, yksilötaso

Tutkimuksen alkukartoitus on toteutettu verkkokyselynä Helsingin Pitäjänmäessä sijaitsevien intensiivihoidon osastojen ja jatkohoidon osaston työntekijöille. Anonymisti toteutettavassa alkukartoituskyselyssä oli sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Kyselyn tavoitteena oli selvittää, millaisena työntekijät kokevat tämänhetkisen YTY-toiminnan, miten YTY:ä tulisi heidän mielestään kehittää ja missä työntekijät kokevat tarvitsevansa tukea YTY:n tavoitteiden toteutumiseen.

Kyselylomaketta käytetään tyypillisesti, kun kerätään tietoa ja tarkastellaan erilaisia yhteiskunnallisia ilmiöitä, ihmisten toimintaa, mielipiteitä, asenteita ja arvoja. Kyselylomakkeella on olennaista kysyä sisällöllisesti oikeita kysymyksiä. (Vehkalahti 2008, 11, 20.) Kysely (Liite 2) lähetettiin kaikille Pitäjänmäessä toimivien intensiivihoidon yksiköiden ja jatkohoidon osaston työntekijöille eli n. 70 työntekijälle sähköpostilinkin kautta. Sähköposti lähetettiin tiedoksi myös yksiköiden esimiehille ja yöhoitajille, mutta heiltä ei pyydetty vastauksia kyselyyn. Sähköpostiviestissä oli kyselylinkin lisäksi saatekirje koskien opinnäytetyötä. Saatekirjeessä kerrottiin vastaajalle tutkimuksen aihe, kohderyhmä ja mihin tutkimustuloksia käytetään (Liite 1). Tein saatekirjeen huolellisesti, sillä sen perusteella vastaaja joko motivoituu vastaamaan kyselyyn tai jättää vastaamatta. Verkkolomakkeet ovat yleistyneet. Niiden hyvänä puolena on, että vastaukset tallentuvat automaattisesti sähköiseen muotoon ja niitä ei tarvitse erikseen tallentaa. (Vehkalahti 2008, 47-48.)

Ennen verkkokyselyn ja saatekirjeen lähettämistä testasin kyselyn viidellä intensiivihoidon työntekijällä. Osa testaajista suorittaa myös YAMK-tutkintoa, joten sain heiltä tutkimuksen kannalta tärkeitä muutosehdotuksia kyselyyn. Lisäksi sairaalakoulun opettaja vastasi testikyselyyn ja antoi muutosehdotuksensa. Muokkasin kyselyä testauksen perusteella ennen verkkokyselyn lähettämistä kohderyhmälle.

Verkkokysely oli avoinna vastattavaksi 9–22.4.2015. Lähetin kyselystä muistutusviestin ja yksikön johtaja lähetti työntekijöille vielä toisen muistutusviestin, jotta saisin mahdollisimman paljon aineistoa. Sain yhteensä 25 vastausta. Verkkokyselyn avauduttua työntekijä jatkohoidon osastolta oli minuun sähköpostilla yhteydessä ja kertoi ettei jatkohoidossa ole tällä hetkellä yhtään koulukuntouttavan luokan oppilasta hoidossa ja osa työntekijöistä ei ole ikinä toteuttanut YTY-toimintaa. Sovimme, että jatkohoidon osasto jättäytyy pois tutkimuksesta, koska tutkimusajankohtana heidän asiakkaista ei kukaan ole koulukuntouttavalla luokalla eikä osastolla tutkimusajankohtana toteutettu yhteiskuntoutustoimintaa.

Kyselyn vastausajan päätyttyä tutustuin aineistoon. Järjestelin, tiivistin ja analysoin työn aineistoa seuraavaa sykliä varten. Pyrin aineiston avulla luomaan kokonaiskuvan työntekijöiden käsityksistä YTY-toiminnasta ja löytämään kehittämiskohteita toiminnalle. Tavoitteena oli löytää lisänäkökulmia kehittämiseen ja suunnitella saatujen tietojen perusteella työn seuraavaa sykliä.

5.4.2 Sykli 2: Yhteisölliset ideointimenetelmät, tiimitaso

Tämän jälkeen kehitin ja päivitin yhteiskuntoutustoiminnan mallia osastojen työntekijöiden palautteen ja olemassa olevan yhteiskuntoutustoimintamateriaalin perusteella. Yhteiskuntoutustoimintaan oli tarkoitus tehdä muutosesityksiä ja ehdotuksia.

Alkukartoituskyselyn tulosten perusteella kehitin yhteiskuntoutustoiminnalle prosessikaavion, jonka esittelin sairaalakoulun opettajalle. Kävimme yhdessä alkukartoitusvaiheen tutkimustuloksia läpi. Pohdimme ja tarkensimme yhdessä opettajan kanssa seuraavan kehittämisvaiheen sisältöä. Alkukartoitusvaiheen perusteella syntynyt prosessikaavio vietiin jatkokehitykseen intensiivihoidon osastojen osasto-tunneille. Osastotunti on osaston sisäinen työntekijöiden yhteisöpalaveri, jossa on mahdollisuus pohtia ja suunnitella yhteisiä asioita. Osastotunnilla työntekijöillä ja esimiehellä on mahdollisuus tiedon jakamiseen. (Soukkio 2015.) Osastotunneilla kehitettiin ideointimenetelmän avulla ryhmässä yhteiskuntoutustoimintaa.

Yhteisöllisten ideointimenetelmien avulla kerätään ideoita tiedon sijaan. Tavoitteena on innovaation tuottaminen luovasti. Tarkoitukseni on luoda avoin, positiivinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, joka luo mahdollisuudet innovaation toteutumiseksi. Ideointimenetelmissä luovuus on uuden kehittämisen keskipisteenä. Ideointimenetelmien käyttäminen vaatii kykyä ja uskallusta katsoa asioita uudella tavalla. Avoin ja positiivinen ilmapiiri edesauttaa ideoiden syntymistä. Kiireettömyys on myös tärkeä piirre luovan ilmapiirin luomiseksi. Nykypäivänä monet yritykset ja organisaatiot hyödyntävät kehittämistyössään ideointimenetelmiä. Työntekijöitä

rohkaistaan ilmaisemaan ajatuksiaan ja keksimään ideoita. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 44.)

Kuusi ajatteluhattua on osallistava menetelmä. Osastotunneilla toteutetuissa ideoinneissa lähestyttiin YTY-toimintaa erilaisista, kuvitteellisista näkökulmista (kuva 1). Menetelmän ideana on katsoa kehitystehtävää eri näkökulmista ja yllyttää osallistujat vaihtamaan näkökulmaa. Erilaisia ajattelutapoja kuvataan erivärisillä kuvitteellisilla tai konkreettisilla hatuilla. Ryhmän jäsenet tai koko ryhmä vaihtelevat näkökulmaa käyden läpi kuusi erilaista näkökulmaa. (Ojasalo ym. 2014, 44, 258–259; De Bono 1990.)

Kuuden ajatteluhattun menetelmän tavoitteena on siirtää ihmiset pois tavallisilta ajattelu-uriltaan ja saada heidät ajattelemaan eri tavoin kyseessä olevasta kehittämiskohteesta. Hattujen avulla on tarkoitus saada ihmiset ajattelemaan ja sanomaan asioita, joita muuten ei välttämättä tulisi ajateltua ja sanottua. Kuusi hattua antaa keinon suunnata huomion asian kuuteen eri puoleen. Jokainen keskustelija saa roolin, jonka kautta on mukana keskustelussa. (De Bono 1990, 158.)



Kuva 1: Kuusi ajatteluhattua (mukailleen De Bono 1990, 158)

Valkoisen hatun pitäjä katsoo asiaa tosiasioiden, tiedon ja realiteettien kannalta. Punaisen hatun kantaja saa nähdä punaista, tunteita, aavistuksia ja vaistoja. Mustalla hatulla varustettu työntekijä kertoo negatiivisen arvion siitä, miksi toiminta ei tule toimimaan. Keltaisen hatun pitäjä tuo keskusteluun auringonpaistetta, rakentavaa mahdollisuuksien asennetta. Vihreän hatun haltija on hedelmällinen ja luova. Sinisen hatun kantaja on orkesterinjohtaja, joka ylläpitää viileyttä ja kontrollia keskustelussa. (De Bono 1990, 158.)

Suurin rajoitus ajattelulle on oman egon puolustaminen. Ajatteluhatut antavat luvan ajatella ja sanoa asioita, joita emme muuten sanoisi ja ajattelisi vaarantamatta egoamme. Pukeutuminen pelleksi antaa valtauudet esittää pelleä. Kuusi ajatteluhattua suuntaa ajattelun kuuheen eri puoleen asiassa. (De Bono 1990, 25.)

Vierailin viiden työryhmän osastotunnilla touko-kesäkuussa 2015. Aikaa aiheelle oli varattu kullakin ryhmällä n. 30 minuuttia. Työntekijöiden lisäksi ideointiin osallistui työryhmien esimiehet ja yksikön johtajat. Ensimmäisessä vierailussa 21.5.2015 ideointiin osallistui 10 työntekijää, 25.5. toisen osaston ideointiin osallistui 12 työntekijää, 26.5. pidettyyn ideointiin 7 työntekijää, 26.5. 4 työntekijä ja 2.6. 6 työntekijää. Yhteensä ideointituokioihin osallistui 39 työntekijää.

Ideointien jälkeen luokittelin ja analysoin siitä saamani aineiston. Kirjoitin ideointitilaisuuksissa muistiinpanoja ja tilaisuuden jälkeen nimesin ja kokosin työntekijöiden ideat ja luokittelin ne taulukkoon ajatteluhattujen alle.

5.4.3 Sykli 3: Valmiin mallin käyttöön otto, organisaatiotaso

Lopuksi yhteiskuntoutustoiminnan mallia muutettiin kahden aikaisemman syklin pohjalta. Muutokset käytiin läpi yhdessä erityisluokanopettajan kanssa. Kehitetty malli otettiin käyttöön kouluttamalla intensiivihoidon työntekijät toteuttamaan uudistunutta yhteiskuntoutusmallia. Työntekijöillä oli koulutustilanteessa vielä mahdollisuus jatkokehittelyyn. Koulutustilaisuus järjestettiin 18.8.2015 yhdessä sairaalakoulun erityisluokanopettajien kanssa. Jokaiselta intensiivihoidon osastolta osallistui koulutukseen työntekijöitä. Tilaisuuteen osallistui yhteensä 8 intensiivihoidon työntekijää, 1 lähiesimies intensiivihoidosta ja kaksi erityisluokanopettajaa Sophie Mannerheimin koulusta. Tilaisuudessa erityisluokanopettaja kertasi kuuli-joille, mitä on YTY-toiminta, mitkä ovat eri luokka-asteiden opilliset vaatimukset, tuntimäärätavoitteet ja miten opiskelua arvioidaan. Minä esittelin tutkimukseni tulokset. Sovimme yhteisistä säännöistä ja yhdenmukaisista käytännöistä osastojen välillä yhteiskuntoutustoimintaan.

Koulutustilanteessa kerättiin työntekijöiltä kirjallisesti palautetta prosessista ja yhteiskuntoutustoiminnan kehittämistä. Tavoitteena oli selvittää vastausta toiseen tutkimuskysymykseen miten yhteiskuntoutustoiminta muuttui prosessin aikana. Palautekyselyä (Liite 3) testattiin yhdellä työntekijällä ennen tilaisuutta ja muutettiin hänen ehdotustensa mukaisesti.

6 Tulokset

Toimintatutkimuksen tulokset esitellään tässä työssä vaihe vaiheelta jokaisesta syklistä. Tarkastelen tässä luvussa alkukartoituskyselystä saatuja vastauksia ensimmäisen tutkimuskysymyksen valossa. Millaisena intensiivihoidon työntekijät kokevat yhteiskuntoutustoiminnan ennen sen kehittämistä ja miten työntekijät haluavat kehittää yhteiskuntoutustoimintaa? Tämän jälkeen esittelen osastotunneilla syntyneet ideat yhteiskuntoutustoiminnan kehittämiseen ja tämän jälkeen käyttöönottovaiheen palautekyselyn perusteella esitän tutkimuksen tulokset toiseen tutkimuskysymykseen; miten yhteiskuntoutustoiminta muuttui toimintatutkimusprosessin aikana?

6.1 Alkukartoitusvaiheen tulokset

Alkukartoitusvaiheen verkkokyselyyn vastasi 25 intensiivihoidon työntekijää. Vastaaajista 14 on työskennellyt intensiivihoidossa yli viisi vuotta ja 8 vastaaajista on työskennellyt intensiivihoidossa 1–3 vuotta. Kyselyyn siis vastasi pääosin työntekijöitä, jotka ovat olleet pitkään ta-
lossa.

6.1.1 Yhteistyö Sophie Mannerheimin koulun kanssa

Kyselyssä selvitettiin työntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä koulukuntouttavan luokan kanssa. Kahdestakymmenestäviidestä vastaaajista 19 kertoo olevansa yhteistyöhön erittäin tyytyväisiä ja 6 vastaaajaa melko tyytyväisiä. Kaikki vastaaajat kokevat, että yhteistyö on toimivaa ja opettajiin on helppo olla yhteydessä.

”Opettajat on helppo tavoittaa ja näkemykset ja linjaukset ovat yhtenäiset koulun ja osaston välillä.” (V15)

Vastaaajista 19 kokee, että opettajiin on helppo pitää yhteyttä sähköpostilla, 23 vastaaajaa kokee, että opettajiin on helppo olla yhteydessä puhelimitse ja 20 on sitä mieltä että opettajilla on aikaa jutella kasvotusten.

Toimiva yhteydenpito rakentaa luottamusta toimijoiden välillä. Sijaishuoltolaitoksen työntekijät ovat oppilaan ja koulun arjen kannalta keskeisiä ihmisiä. Työntekijät tukevat lasta koulunkäynnissä ja toimiva yhteistyö turvaa lapsen tasapainoista kasvua ja oppimista. Tiedonkulun ja salassapitosäädökset mainitaan usein esteeksi toimivalle yhteistyölle. Intensiivihoidon ja sairaalakoulun yhteistyössä on kuitenkin oivallettu että lainsäädäntö lähtee siitä, että huollon ja opetuksen järjestämiseksi tarvittavat tiedot voidaan siirtää salassapidon estämättä ja tämä mahdollistaa joustavan yhteistyön. (Heino & Oranen 2012, 241.)

6.1.2 Työntekijöiden kokemuksia yhteiskuntoutustoiminnasta

Neljä alkukartoituskyselyyn vastanneista työntekijöistä ei ole toteuttanut yhteiskuntoutustoimintaa ollenkaan. Eniten työntekijät ovat olleet toteuttamassa oppilaiden kanssa liikunta- ja kotitaloustunteja. Noin puolet vastanneista ovat olleet toteuttamassa koulun ohjeistamia projektitöitä. 2 vastaajaa mainitsi tehneensä tunnetaitoihin liittyviä YTY-tunteja ja 5 vastaajaa luku- ja kirjoitustoimintaa.

Suurin osa (18) vastaajista odottaa yhteiskuntoutustoimintaan tarkkoja ohjeita koululta ja toimii niiden mukaisesti. 7 vastaajaa kertoo itse suunnittelevansa ja kehittävänsä YTY-tehtäviä suhteessa lapsen hoitoon ja tavoitteisiin.

YTY-toiminnan arviointitavoissa on paljon eroavaisuuksia. 10 vastaajaa toivoo selkeämpiä ohjeita koululta ja lapsen omahoitajalta. 6 vastaajaa toivoo että arviointikäytäntöjä yhdenmukaistetaan.

Kyselyssä pyydettiin työntekijää kuvailemaan omin sanoin YTY-toimintaa, jotta saadaan selville miten työntekijät käsittävät yhteiskuntoutustoiminnan. Vastaukset olivat hyvin erilaisia. Osa työntekijöistä kuvasi, mitä YTY-toiminta heidän mielestään tarkoittaa. Osassa vastauksissa näkyi työntekijän vahva käsitys siitä mitä yhteiskuntoutustoiminta on ja miksi yhteiskuntoutustoimintaa toteutetaan.

Yhteiskuntoutustoiminta on työntekijöiden mielestä:

”Suunniteltua toimintaa osastolla koulun opetustuntien lisäksi lapsen kunnon mukaan.” (V25)

”Koulutehtäviä, joita suoritetaan osastolla.” (V14)

Vastaajat kuvailevat, millaisena toiminta heille näyttäytyy. Avovastaukset kertovat ytimekkäästi sen mitä yhteiskuntoutustoiminta on; koulutyötä osastolla. Osa työntekijöistä kuvailee, kuinka hyödyllistä toiminta on.

”Todella monipuolista ja lapsen taidot ja kehityksen huomioonottavaa toimintaa.” (V11)

Yhden työntekijät vastauksessa huomio kiinnittyy epäselvyyteen yhteiskuntoutustoiminnan toteuttamiseen tiedonkulun puutteesta johtuen. Yhteistyö koulun kanssa koetaan erittäin toimivaksi, mutta tiedonkulussa yhteiskuntoutustoiminnan osalta on vielä puutteita ja siihen kaivataan selvyyttä. Työntekijöiden mukaan tieto yhteiskuntoutustehtävistä saattaa jäädä myös vain omahoitajille, eikä tieto välity koko työryhmälle. Työntekijät joutuvat etsimään tietoa yty-tehtävistä eri paikoista eikä siitä tietävä työntekijä ole välttämättä vuorossa. Jos tieto ei ole helposti saatavilla, jää tehtävät helposti tekemättä.

*”Osaston näkökulmasta on ollut hiukan vaikeaa tietää mitä eri yty-tehtäviä op-
pilailta on ja kuinka ne etenee, mikä on osaston rooli tehtävissä, milloin ne tulisi olla tehtynä.” (V6)*

Intensiivihoidon työntekijät tietävät, että hajanaisille lapsille on lastensuojelussa tärkeää strukturoitu arki. Yhteiskuntoutustoiminta nähdään osana hoitavaa arkea osaston toiminnassa.

”YTY tukee osastolla lapsen päivärytmiä varsinkin jos koulupäivät ovat lyhyet.” (V13)

Työntekijöiden mukaan heillä on paljon muistoja yhteisistä yhteiskuntoutustyöskentelyistä lapsen kanssa. Yhteiskuntoutustoiminta voi olla lapselle ja työntekijällekin heidän suhdettaan vahvistava tai koko osaston väen kanssa jaettu yhteisöllinen kokemus esimerkiksi liikunta- tai ruoanlaittoiltoissa.

6.1.3 Yhteiskuntoutustoiminnalle asetettujen tavoitteiden toteutuminen

Työntekijöiden mielestä yhteiskuntoutustoiminnalle asetetut tavoitteet toteutuvat hyvin tai melko hyvin. Työntekijät ovat yhtä mieltä siitä, että toiminnasta on hyötyä lapselle ja nuorelle. Työntekijöiden mielestä yhteiskuntoutustoiminta harjaannuttaa tavoitteiden mukaisesti lapsen arki-elämän taitoja esimerkiksi huolehtimaan itse omista tehtävistään tai niiden osista.

”Vastuun ottaminen omasta koululaisuudesta.” (V7)

Työntekijät ovat sitä mieltä että YTY-toiminta tukee lapsen koulunkäyntiä melko hyvin. YTY-toiminta harjaannuttaa työntekijöiden mielestä lapsen sosiaalisia ja arkielämän taitoja. YTY-toiminta kehittää lapsen normienmukaisen käytöksen hallintaa ja tukee ryhmäkykyisyyttä. Ainoa YTY-toiminnalle asetettu tavoite, jonka toteutumiseen työntekijät eivät osanneet vastata on lapsen koulumotivaation parantuminen.

Sijoitettujen lasten koulunkäyntiä voi häiritä oppimisen ongelmat, mutta myös negatiiviset ennakoasenteet koulunkäynnistä ja koulumotivaation puuttuminen. Näiden ennakoasenteiden muuttaminen on välttämätöntä ja sijaishuollon työntekijät ovat merkittäviä tukijoita koulunkäyntimotivaation lisäämisessä. (Heino & Oranen 2012, 243.) Siksi myös koulumotivaation lisääminen on määritelty yhteiskuntoutustoiminnan tavoitteiksi.

6.1.4 Yhteiskuntoutustoiminta lapsen koulunkäyntiä tukemassa

Yhteiskuntoutustoiminta on vuonna 2016 voimaan tulevan opetussuunnitelman mukaista toimintaa. Uudessa opetussuunnitelmassa korostetaan laaja-alaista oppimista, joka käsittää monen oppiaineen osa-alueita ilmiöpohjaisesti. (Kauppinen 2015.) Ilmiöpohjainen oppiminen siirtää painopisteen opetuksesta oppimiseen. Ilmiöpohjaisessa opetuksessa oppilaat ovat aktiivisia ja etsivät ja käsittelevät itse tietoa. Ilmiöpohjaisessa oppimisessä tutustutaan todellisiin maailman ilmiöihin aidossa kontekstissa. (Rongas & Laaksonen 2014, 8–9.) Monialaiset oppimiskokonaisuudet antavat mahdollisuuden käsitellä oppilaan elämää koskevia ilmiöitä. (Opetushallitus 2014, 32). Niitä on helppo toteuttaa oppilaan elinympäristössä, myös lastensuojelun laitoksessa. Yhteiskuntoutustoiminta on toiminut oppimiskokonaisuuksien mukaisesti jo toimintansa alusta lähtien.

”Oppiminen on erilaista kuin koulussa ja oppilas pääsee YTY:ä tekemään erilaisissa ympäristöissä. Lisäksi hän saa toimia yhdessä aikuisen kanssa.” (V8)

”Hyödynnetään arkielämässä tehtyjä toimintoja suhteessa koulun suorituksiin. Arvioidaan näitä arkielämän toimia ja saadaan koulun kokonaisuutta näppärästi eteenpäin.” (V20)

Ilmiöpohjainen oppiminen on usein mielekästä, oppimisen motivaatiota kasvattavaa ja se hyödyntää oppimisympäristöjä monipuolisesti vuorovaikutuksen kautta. (Rongas & Laaksonen 2014, 9.) Yhteiskuntoutustoiminnan tavoitteena on lisätä koulumotivaatiota ja lasta kiinnostavien asioiden projekteissa tämä toteutuu erinomaisesti.

Yhteiskuntoutustoiminta on aina yksilöllisesti suunniteltua toimintaa ja se on suunniteltu vastaamaan oppilaiden tarpeita. Osa työntekijöistä kokee haasteeksi sen, ettei YTY:n toteuttamiseen ole tarpeeksi aikaa. Muut tärkeämmäksi koetut työtehtävät priorisoidaan YTY-toiminnan edelle. Yhteiskuntoutustoiminta vaatii toisinaan aikuisen jakamatonta huomiota lapselle. Tätä voi osasto-olosuhteissa olla hankala järjestää tai ainakin sen järjestäminen vaatii huolellista suunnittelua.

”Osaston tilanteen huomioiden, vaatii tarkkaa suunnitelmallisuutta, esim. mihin kellon aikaan YTY:ä tehdään, mitä ainetta ja mitä aihe-alueita.” (V2)

Työntekijät kaipaavatkin enemmän resursseja yhteiskuntoutustoiminnan toteuttamiseen. Tutkimustulosten mukaan ajanpuute johtuu kuitenkin työtehtävien arvottamisesta.

”Enemmän aikaa YTY:jen toteuttamiseen.” (V14)

Yhteiskuntoutustoiminta antaa lapselle mahdollisuuden kahden keskiseen aikaan aikuisen kanssa. Koulutyötä harjoitellaan yhteiskuntoutustoiminnassa sopivan kokoisin askelein niin että koululaisen taidot pääsevät kehittymään. Oppilaan tavoitteet voidaan yhteiskuntoutustoiminnassa asettaa oppilaan tasolle, jolloin oppimista pääsee tapahtumaan.

”Mahdollisuus saada enemmän huomiota aikuiselta kuin normaalissa luokkatilanteessa. Mahdollisuus toisaalta myös harjoitella itsenäistä työskentelyä ja mahdollisuus tehdä tehtävistä ”oman näköisiä”. (V16)

Työntekijöiden mukaan yhteiskuntoutustoiminta edesauttaa lapsen hoitoa, kasvua ja kehitystä. YTY-toiminnasta ei useinkaan puhuta suoraan lapsen hoitoa koskevissa neuvotteluissa, mutta hoitoneuvotteluiden tavoitteet sisältävät myös yhteiskuntoutustoiminnan yhtenä hoidon välineenä.

”Toimintaa ei ole ehkä aina suoraan liitetty hoidon tavoitteisiin, sisältyy ehkä enemmän ’isomman’ tavoitteen alle.” (V25)

6.1.5 Työntekijöiden kehittämisehdotukset yhteiskuntoutustoiminnalle alkukartoituskyselyssä

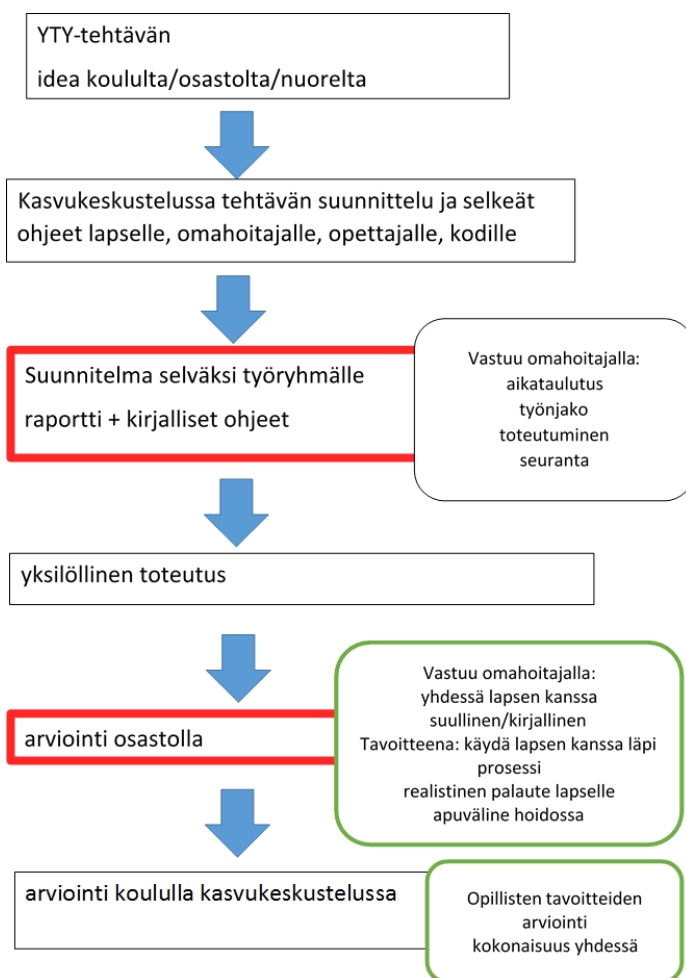
Työntekijät toivat vastauksissaan esille aiheita, millaista muutosta kaipaavat yhteiskuntoutustoimintaan.

”(Kaipaen) omahoitajilta enemmän suunnitelmallisuutta, esim. mihin kellon aikaan YTY:ä tehdään, mitä ainetta ja mitä aihe-alueita.” (V11)

Työntekijät antavat toiminnalle myös kehittämissuhteita. Tuloksissa selkein esille nouseva tarve on se, että työntekijät kaipaavat selkeyttä ja yhdenmukaisia käytäntöjä YTY-toiminnalle.

”YTY-toiminta on minusta kannattava opiskelumuoto intensiivihoidon lapsille. YTY-opinnoista voisi järjestää esim. joka syksy lyhyen infon omahoitajille. Tällöin muistuisi sisällöt ja tavoitteet noin yleisellä tasolla paremmin mieleen.” (V15).

Vastausten perusteella yhteiskuntoutustoiminnan prosessista kehitettiin kaavio (Kuvio 2). Punaisella merkityt kohdat ovat prosessissa vaiheita, joihin työryhmät kaipaavat selkeyttä ja yhteisiä linjoja alkukartoitusvaiheen perusteella.



Kuvio 2: Yhteiskuntoutustoiminnan prosessi

Työntekijät toivovat kyselyn perusteella muutosta vaiheeseen, jossa yhteiskuntoutustehtävä siirtyy koululta osastolle. Omahoitajalta kaivataan lisää vastuunottoa tehtävän organisointiin. Joissakin tilanteissa lapsi voi huolehtia tehtävästä kokonaan itsenäisesti, mutta useimmiten lapsi tarvitsee työntekijältä paljon tukea tehtävän suorittamiseen.

Omahoitajan tehtäviin kuuluu huolehtia tehtävän suorittamisen aikataulutuksesta opettajien antamissa aikarajoissa. Omahoitaja huolehtii työnjaosta työryhmän kesken ja vastaa siitä, että oppilas toteuttaa yhteiskuntoutustehtävä ohjeiden mukaisesti.

Toinen vaihe, jossa työntekijät huomasivat puutteita, on yhteiskuntoutustoiminnan arviointi osastolla. Myös siinä vastuu on omahoitajalla. Arviointi toteutetaan yhdessä lapsen kanssa suullisesti ja kirjallisesti. Arvioinnin tavoitteena on antaa lapselle palaute siitä, miten lapsi suoriutui tehtävän tekemisestä. Miten lapsi keskittyi tehtävään? Oliko lapsi motivoitunut tehtävän tekemisessä? Opillisten tavoitteiden arviointi kuuluu opettajalle. Opettaja kuitenkin tarvitsee materiaalia arvioidakseen työtä. Omahoitajan tehtävänä on huolehtia että opettajalle palautetaan tehty työ konkreettisesti, tai arviointi, josta ilmenee mitä oppilas on tehnyt ja miten tehtävä on sujunut.

6.2 Ideointivaiheen tulokset

Alkukartoitusvaiheen tuloksien analysoinnin jälkeen työntekijät tarkastelivat ja ideoivat uudistuksia yhteiskuntoutustoimintaan eri näkökulmasta.

Alkukartoitusvaiheen tulosten analysoinnin tuotoksena nousi tarve yhteiskuntoutustoiminnan selkeytymiselle ja yhteiskuntoutustoiminnalle kehitettiin prosessikaavio, josta eriteltiin toiminnan solmukohdat. Vaiheiden nimet ovat ”suunnitelma selväksi työryhmälle” ja ”arviointi osastolla”. Osastotunneilla työntekijöiden tavoitteena oli keksiä ideoita yhteiskuntoutusprosessin näihin kahteen vaiheeseen.

Ideointivaiheessa etsittiin vastausta kahteen kysymykseen kuuden ajatteluhatun menetelmää käyttäen.

1. Miten YTY-projektin suunnitelma siirtyy koululta osaston työntekijöiden tietoisuuteen?
2. Miten YTY:n arviointi tulisi tehdä osastolla?

Työskentely aloitettiin jokaisella osastotunnilla vihreän hatun ajattelulla. Se rohkaisi työntekijöitä heittämään uusia, hullujakin ideoita. Pyrkimyksenä oli suunnata ajatukset kohti muutosta ja heitellä luovia ideoita. Ideoinneissa oli avoin ilmapiiri ja työntekijät tulivat rohkeasti mukaan.

“Voisimme aloittaa tästä lähtien joka aamun aamujumpalla, josta lapset saavat YTY-merkintöjä” (Vihreän hatun kommentti)

Työntekijät keskittyivät ideoinneissa pääosin myönteiseen ajatteluun ja tilanteen positiivisiin puoliin. Joillekin ihmisille positiivinen ajattelu on mielentila. Toiset taas ajattelevat herkemmin negatiivisesti, mustan hatun näkökulmasta. Keltaisen hatun ajattelusta tukevat ideat, ehdotukset ja suunnitelmat. Työntekijät ehdottivat ideoita realistisen positiivisessa valossa. (De Bono 1990, 89–90, 98, 100.)

“Voisimme käyttää arvioinnissa hymynaamoja.” (Keltaisen hatun kommentti)

Osa työntekijöistä halusivat käyttää mustan hatun puheenvuoroja. He tarkastelivat käsiteltävää asiaa kriittisesti ja pohtivat miksei systeemi toimi. Mustan hatun ajattelu on loogista. Muutama työntekijä halusi selkeästi laittaa keskustelussa jäitä hattuun. He kuitenkin perustelivat ajatuksensa ja kommentit muodostivat tärkeän osa kokonaisuutta. (De Bono, 1990, 71.) Punainen hattu puolestaan toi ideointiin tunteet. Tunteet, mielikuvat, aavistukset ja vaistot ovat vahvoja ja todellisia ja vaikuttavat ideointiin. Punaisen hatun käyttäjän ei tarvinnut perustella vastauksiaan, vaan ne saivat pohjautua pelkästään intuitioon.

“Meillä ei ole tarpeeksi aikaa toteuttaa YTY:ä, koska muut työtehtävät menevät etusijalle” (Mustan hatun kommentti)

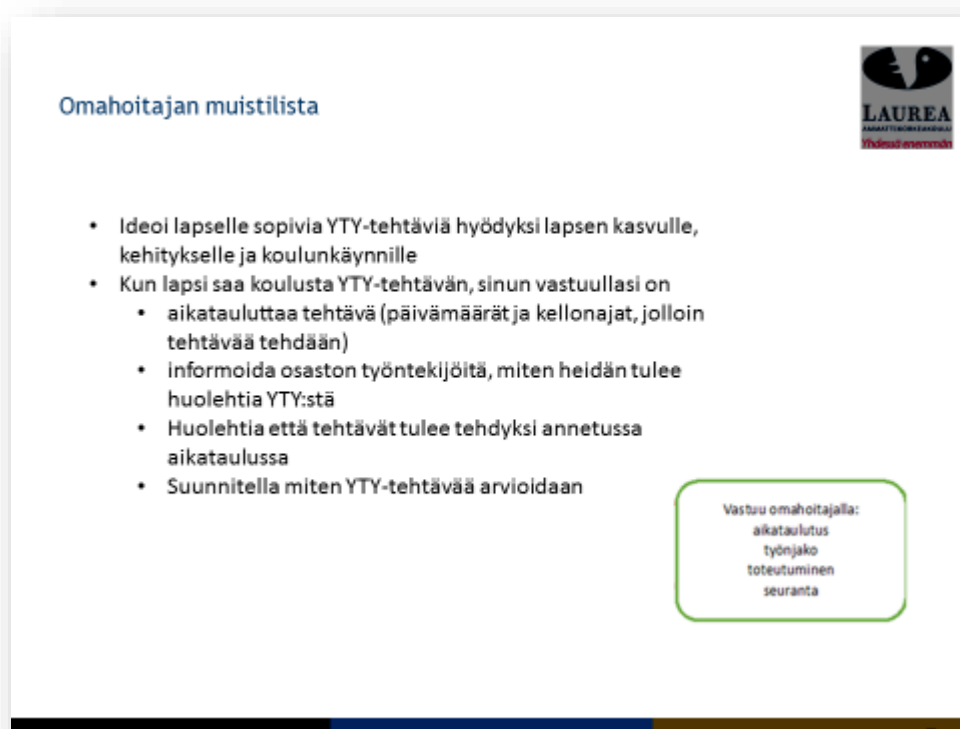
“Minusta tuntuu siltä, että mikään ei muutu.” (Punaisen hatun kommentti)

Sininen hattu oli tutkijan hattu, jonka avulla kokosin keskustelua. Sininen viittaa jo värinä yleiseen kontrolliin, irrottautumiseen, viileyteen ja asioiden hallitsemiseen. (De Bono 1990, 136.) Poliisitkin ovat sinisissä univormuissa. Taulukossa 1 kuvataan ideat, jotka ideointien aikana syntyivät. Ideat on jaettu kahteen aiheeseen, jotka ennen ideointia päätetty. Ideat on jaoteltu myös sen mukaan, minkä ajatteluhatun kanssa ne ovat syntyneet. Taulukossa on tummennettu ideoinnin johtopäätökset, sinisen hatun ajatukset.

Kuusi ajatteluhattua	Ideat parempaan tiedonkulkuun	Ideat toimivampaan arviointiin
valkoinen hattu (faktat ja tosiasiat)	<ul style="list-style-type: none"> • odotetaan selkeitä ohjeita koululta suhteessa YTY:n tavoitteisiin 	<ul style="list-style-type: none"> • arviointi tulee suorittaa, tapoja on monia
keltainen hattu (optimistinen visio)	<ul style="list-style-type: none"> • työntekijän tulee tietää mitä tehdä • omahoitaja huolehtii, että jokainen työntekijä tietää tehtävänsä • työvuorossa olevat työntekijät toteuttavat YTY:ä 	<ul style="list-style-type: none"> • lapsi arvioi itsenäisesti • hymynaamat avuksi arviointiin • raportointijärjestelmä hyödyksi arviointiin • Arviointi on yhtenäistä
vihreä hattu (luovuus, hassuttelu)	<ul style="list-style-type: none"> • työntekijät ideoivat itse viljeiltäkin tuntuvia tehtäviä 	<ul style="list-style-type: none"> • tietotekniikka avuksi arviointiin
punainen hattu (tunteet, intuitio)	<ul style="list-style-type: none"> • epätoivo, muutosvastarinta; ”mikään ei muutu” -asenne • lasten motivaation puute YTY-tehtäviä kohtaan 	<ul style="list-style-type: none"> • työntekijöiden vähäinen motivaatio arviointiin • vanhat arviointilomakkeet ovat tuttuja ja turvallisia • yksi arviointitapa ei sovi kaikille lapsille
musta hattu (riskit, heikkoudet)	<ul style="list-style-type: none"> • jatkuva kiire, muut tehtävät priorisoidaan edelle • tulee uusia työntekijöitä, jotka eivät tiedä mitä pitää tehdä • YTY ei ole tärkein työtehtävä ja jää helposti muiden tehtävien jalkoihin 	<ul style="list-style-type: none"> • jatkuva kiire, ei ole aikaa arvioida • lapsi ei ole motivoitunut tehtäviin ja arviointiin
sininen hattu (havainnointi, puheenjohtaja, yhteenveto)	<ul style="list-style-type: none"> • omahoitaja huolehtii, että tieto kulkee • jokaisen vastuulla on toteuttaa YTY:ä • YTY on työtehtävä, jota tulee tehdä 	<ul style="list-style-type: none"> • omahoitaja huolehtii että arviointi tulee suorituksen • jokainen työntekijä vastaa toteuttamansa YTY:n arvioinnista

Taulukko 1: Ideoinnissa kerätyt ideat

Työntekijät olivat ideoinneissa yhtä mieltä siitä, että vastuu YTY-toiminnan toteutumisesta osastolla on omahoitajalla. Työryhmät sitoutuvat toteuttamaan koulusta ja omahoitajalta tulleita ohjeita (kuvio 3). Osastotuntityöskentelyiden tulosten perusteella syntyi omahoitajan muistilistat yhteiskuntoutustoiminnan siirtymiseen koulusta osastolle ja arviointiin. Omahoitajan muistilistassa yhteiskuntoutustehtävän siirtymiseen koululta osastolle on eritelty asiat, jotka omahoitajan tulee tehdä tai huomioida yhteiskuntoutustoimintatehtävän onnistuneen suorittamisen kannalta.




Omahoitajan muistilista

- Ideoi lapselle sopivia YTY-tehtäviä hyödyksi lapsen kasvuille, kehitykselle ja koulunkäynnille
- Kun lapsi saa koulusta YTY-tehtävän, sinun vastuullasi on
 - aikatauluttaa tehtävä (päivämäärät ja kellonajat, jolloin tehtävää tehdään)
 - Informoida osaston työntekijöitä, miten heidän tulee huolehtia YTY:stä
 - Huolehtia että tehtävät tulee tehdyksi annetussa aikataulussa
 - Suunnitella miten YTY-tehtävää arvioidaan

Vastuu omahoitajalla:
 aikataulutus
 työnjako
 toteutuminen
 seuranta

Kuvio 3: Omahoitajan muistilista yhteiskuntoutustehtävän siirtymisestä koululta osastolle.

Myös yhteiskuntoutustoiminnan arvioinnista syntyi omahoitajan muistilista (kuvio 4). Omahoitaja huolehtii tehtävän arvioinnista opettajalle yhdessä tehtävää suorittavan lapsen kanssa. Muistilistassa esitetään kaksi tapaa suorittaa arviointi. Osastotunneilla syntyi ajatus kerätä yhteiskuntoutustoimintatehtävän suoritukset asiakastietojärjestelmään kouluraporttivälilehdelle. Vaihtoehtoinen tapa kerätä tietoa suoritetusta yhteiskuntoutustehtävästä on jo aikaisemminkin käytetty lomake. Kummassakin tavassa on tärkeää huolehtia siitä, että työryhmän työntekijät tietävät miten yhteiskuntoutustoimintaa arvioidaan.



Omahoitajan muistilista

Arvio opettajalle:

Arvioi YTY tehtävän toteuttamista, ei opillista osaamista

Päätä miten toteutat arvioinnin

1. Kaikki YTY-suoritukset kirjataan Nappulaan
 - > kouluraportti tunnuksella
 - > tehtävän päätyttyä kaikki suoritukset yhdellä sivulla
 - >huomioi tietoturva, ei voi suoraan tulostaa opettajalle
 - >omahoitaja kokoaa suoritteet
2. Lomake
 - > voi pyytää opettajalta/suunnitella itse
 - > kerää lomakkeeseen kaikki YTY-suoritukset
 - > huolehdi että työryhmä tietää missä lappua säilytetään ja miten täytetään
 - > tapoja on monia, lappu voi löytyä esim. lapsen huoneen seinältä, toimiston kouluseinältä, YTY-kansiosta... Sinä päätät!
 - > nuori voi huolehtia myös itse

LOPUKSI: Huolehdi arvio opettajalle

Kuvio 4: Omahoitajan muistilista tehtävän arviointiin opettajalle.

Koko työryhmän tehtävänä on antaa palautetta lapselle tehdystä työstä (kuvio 5). Intensiivihoidon osaston työntekijöiden ei ole tarkoitus arvioida oppilaan opillista osaamista, vaan prosessin kulkua. Palautteen annossa ja arvioinnissa tulee painottaa lapsen vahvuuksia ja antaa palaute myönteisesti lasta tukien. Tämä voi lisätä lapsen motivaatiota yhteiskuntoutustoimintaa kohtaan ja vahvistaa lapsen positiivisen minäkuvan rakentumista.

Omahoitajan muistilista

Arvio tehtävän suorittajalle:

Anna palautetta lapselle/nuorelle

Pohtikaa yhdessä miten tehtävän suorittaminen onnistui

Apuna ikätaso huomioiden:

- hymyäämat
- tietotekniikka
- mittarit
- keskustelu
- itsearviointi

Positiivinen, kannustava palaute palkitsee lasta!

Vastuu omahoitajalla:
yhdessä lapsen kanssa
suullinen/kirjallinen
Tavoitteenä: käydä lapsen kanssa läpi
prosessi
realistinen palaute lapselle
apuväline hoidossa

Kuvio 5: Omahoitajan muistilista palautteen antamisesta tehtävän tekijälle.

6.3 Käyttöönottovaiheen palautekyselyn tulokset

Syksyllä 2015 järjestetyssä uudistetun yhteiskuntoutustoiminnan käyttöönottovaiheen tilaisuudessa esiteltiin toimintatutkimuksen tähänastisia tuloksia ja kerättiin palautetta prosessista. Kaikki paikalla olleet kaksi sairaalakoulun opettajaa, kahdeksan intensiivihoidon työntekijää ja yksi intensiivihoidon osaston esimies vastasivat palautekyselyyn.

Palautekyselyn mukaan kaikki siihen vastanneet työntekijät kokivat osastotunneilla toteutetun ideoinnin hyödylliseksi. Yksi työntekijä kirjoittaa, että YTY-toiminnan toteuttamismahdollisuudet selkiytyivät ja ideoinnissa tuli esiin asioita, joita jo muut ovat tehneet, jolloin ei tarvitse keksiä itse uudelleen asioita. Ideointi sanoitti ja avasi prosessin kulkua työntekijöille. Osastotunnilla käytiin läpi jo olevaa tietoa YTY-toiminnasta, jolloin se perehdytti uusia työntekijöitä toimintaan.

”Aloin hahmottaa, mistä YTY:ssä on kysymys 😊.”

Ideointisessioilla oli merkittävä rooli YTY:n kehittämisessä. Ideointiin osallistui yhteensä 39 työntekijää eri intensiivihoidon osastoilta. Tilaisuudet tarjosivat työryhmille mahdollisuuden

kehittää YTY-toimintaa yhdenmukaiseksi ja selkeyttää työntekijöiden roolia YTY:n toteuttamisessa. Työntekijöiden aika oli varattu yhteiskuntoutustoiminnan kehittämiseen ja työntekijät keskittyivät aiheeseen syventyen.

Palautekyselyyn vastanneet työntekijät arvelevat, että yhteiskuntoutustoiminta tulee selkeytymään käytännön ja teorian tasolla tulevana lukuvuonna. Yhteiskuntoutustoiminta aktivoituu toimintatutkimuksen myötä. Yksi työntekijä on huolissaan että muutos vie aikaa osastolla eikä tapahdu yhdessä lukuvuodessa. Sairaalakoulun opettaja uskoo että tehty toimintatutkimus tuo uuden energiapiikin yhteiskuntoutustoiminnalle.

”Omahoitajat ja nuoret ja lapset alkavat itse ottaa vastuuta yty-tehtävistä ja niiden toteutuksesta ja arvioinnista.”

Yhteiskuntoutustoiminta pilkottiin toimintatutkimuksessa osiin ja työntekijät ymmärsivät roolinsa yhteiskuntoutustoiminnan toteuttamisessa paremmin. Yhteiskuntoutustoiminta on kirkaampana työntekijöiden mielessä ja se muuttuu toiminnallisemmaksi ja mahdollisuudet laajenevat, koska työntekijät saivat ideoita yhteiskuntoutustoiminnan toteuttamiseen. Yhteiskuntoutustoiminta myös jäsenyi paremmin palvelemaan tarkoitustaan lastenkoulun käynnin tukemisessa.

Työntekijät alkavat hyödyntää jatkossa raportoinnissa käytössä olevaa tietojärjestelmää yhteiskuntoutustoiminnan toteutumisen seurannassa ja arvioinnissa. Työntekijät innostuivat tietojärjestelmän käyttömahdollisuudesta, sillä järjestelmä on päivittäin käytössä muutenkin ja siellä on valmiiksi kouluraportti-kansio, jonne myös yhteiskuntoutustoiminta on helppo raportoida ja omahoitajan on helppo kerätä sieltä tieto yhteiskuntoutustoiminnan toteutumisesta ja siitä miten toiminta on toteutunut.

Työntekijät aikovat palautekyselyn mukaan ryhdistäytyä ja aktivoitua järjestelmällisesti yhteiskuntoutustoiminnan toteuttamisessa. Yksi työntekijä vastaa kyselyssä, että aikoo toteuttaa yhteiskuntoutustoimintaa jatkossa lapsilähtöisemmin. Osa työntekijöistä tarttuu mahdollisuuden ideoida itse lapselle yksilöllisesti sopivia toimintamuotoja. Työntekijät innostuvat ideasta, että he voivat luovasti ideoida lapselle tehtäviä ja aihe yhteiskuntoutustoimintaan voi tulla osastolta tai lapselta itseltään.

Palautteen merkitys yhteiskuntoutustoiminnassa korostuu toimintatutkimuksen myötä. Työntekijät kokevat tärkeäksi, että lapsi saa toiminnasta suullisen palautteen lisäksi myös kirjallista palautetta. Vahva viesti opettajilta työntekijöille on kirjallisten yhteiskuntoutustehtävien, arvioinnin ja yhteiskuntoutustoiminnan toteutumisen seurantatietojen siirtyminen koululle, jotta opettajat voivat arvioida toimintaa opillisesti.

Työntekijät pohtivat palautekyselyssä miten voisivat itse motivoida työntekijöitä toteuttamaan yhteiskuntoutustoimintaa. Yksi työntekijä aikoo pitää yhteiskuntoutustoimintaa enemmän puheissa työntekijöiden kesken ja ohjata lapsia ja nuoria aktiivisemmin tehtävissä.

Omahoitajan on tärkeää antaa työryhmälle selkeät ohjeet niin että ne ovat helposti löydettävissä. Omahoitajalle kuuluu myös kannustajan rooli, joka voi ohjeistaa muita työntekijöitä ja antaa käytännön vinkkejä kollegoille. Omahoitajan rooli on myös muistuttaa työntekijöitä siitä, että oppilaiden psyykkisen oirehdinnan vuoksi lasten koulupäivät ovat lyhyitä, eivätkä ne aina täytä oppivelvollisuuden asettamia vaatimuksia. Siksi yhteiskuntoutustoimintaa toteutetaan osastolla. Omahoitajan on myös tärkeä tiedottaa työntekijöitä selkeästi yhteiskuntoutuksen tavoitteista yksilöllisesti eri oppilaan kohdalla. Omahoitajan on tärkeä kirjata esimerkiksi kalenteriin, milloin YTY:ä tehdään ja huolehtia helppo arviointilomake kaikkien työntekijöiden ulottuville.

Työntekijät kokevat että omahoitajan vastuu hieman lisääntyi toimintatutkimuksen myötä. Toisaalta vastuu on jo aiemmin ollut omahoitajalla, kaikki eivät sitä vain ole tienneet. Toimintatutkimuksessa omahoitajan rooli yhteiskuntoutustoiminnassa pilkottiin osiin, jolloin osasta työntekijöistä tuntui että vastuu kasvoi tai tehtäviä tuli enemmän. Tutkimuksen keskeisimmät tulokset on koottu taulukkoon (taulukko 2).

Toimintatutkimusprosessin vaihe	Koulukuntouttavan luokan ja intensiivihoidon työntekijöiden yhteistyö	Yhteiskuntoutustoittoiminnan toteutuksen suunnittelu	Yhteiskuntoutustoittoiminnan arviointi
alkukartoituskysely intensiivihoidon työntekijöille <ul style="list-style-type: none"> vastanneita 25 	<ul style="list-style-type: none"> yhteistyö on toimivaa yhteydenpito on helppoa 	<ul style="list-style-type: none"> tiedonkulku työryhmän sisällä on epämääräistä työntekijöillä vaihtelevia käsityksiä YTY:stä 	<ul style="list-style-type: none"> arviointi puuttuu arviointitavat hyvin vaihtelevia arviointia ei viedä kouluun
ideointityöskentelyt intensiivihoidon työntekijöille osatutuneilla <ul style="list-style-type: none"> 5 ideointityöskentelyä 39 osallistunutta työntekijää 	<ul style="list-style-type: none"> työntekijät odottivat opettajilta selkeämpiä ohjeita YTY:n toteuttamiseen 	<ul style="list-style-type: none"> syntyi ideoita parempaan tiedonkulkuun 	<ul style="list-style-type: none"> työntekijöiden roolia arvioinnissa vahvistettiin
käyttöönotto vaihe <ul style="list-style-type: none"> yhteiskuntoutustoittoiminnan infotilaisuus intensiivihoidon työntekijöille palautekysely tilaisuuteen osallistui 8 intensiivihoidon työntekijää, 1 lähiesimies ja 2 erityisluokan opettaja 	<ul style="list-style-type: none"> opettajien ja intensiivihoidon työntekijöiden rooli YTY:ssä selkeytyi 	<ul style="list-style-type: none"> selkeät käytännöt tiedonkulkuun työntekijöiden tietoisuus yhteiskuntoutustoittoiminnasta lisääntyi 	<ul style="list-style-type: none"> työntekijät saivat apuvälineitä arviointiin

Taulukko 2: Toimintatutkimusprosessin tulokset Johtopäätökset

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kehittää yhteiskuntoutustoimintaa intensiivihoidon työntekijöiden kanssa. Prosessin jokaisessa vaiheessa työntekijöiden ääni kuuluu vahvana. Toimintatutkimuksessa saatiin vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Toimintatutkimus myös vaikutti yhteiskuntoutustoimintaan positiivisesti.

7.1 Tutkimustulosten tulkinta

Alkukartoituskyselyyn vastasi pääosin työntekijöitä, jotka ovat pitkään tehneet työtä intensiivihoidossa. Heillä on keskimääräistä enemmän työkokemusta intensiivihoidosta. On mahdollista, että osastoilla on enemmän työntekijöitä, jotka eivät tiedä mitä yhteiskuntoutustoiminta tarkoittaa tai he eivät ole toteuttaneet yhteiskuntoutustoimintaa ja he ovat jättäneet vastaamatta kyselyyn.

Alkukartoituskyselyyn vastanneet intensiivihoidon työntekijät kokevat yhteistyön sairaalakoulun yksikön kanssa erittäin toimivaksi. Helppoon ja toimivaan yhteydenpitoon vaikuttaa se, että sairaalakoulu sijaitsee intensiivihoidon osastojen kanssa samassa pihapiirissä ja intensiivihoidon osastojen työntekijät saattavat lapsia kouluun päivittäin. Intensiivihoidon työntekijät ja sairaalakoulun opettajat tuntevat toisensa. Säännölliset kasvukeskustelut vahvistavat intensiivihoidon ja kouluhenkilökunnan suhdetta. Organisaatorajat ylittävä yhteistyö vaatii ennakkoluulottomuutta. Se vaatii myös jatkuvaa vuoropuhelua organisaation johtajien välillä. (Engeström 2004, 86–87.) Sophie Mannerheimin koulun rehtori ja opettaja tapaavat säännöllisesti intensiivihoidon esimiehiä. Yhteistyön alussa tapaamisia on järjestetty tiiviisti, kerran viikossa. Nykyisin tapaamiset kerran kuussa riittävät.

Vaikka alkukartoituskyselyssä sairaalakoulun ja intensiivihoidon osastojen yhteistyö koetaan toimivaksi, työssä nousseet kehittämiskohdat liittyivät juuri sairaalakoulun ja intensiivihoidon yhteistyöhön. Sairaalakoulun erityisopettajat ovat toimintatutkimukseen liittyvissä keskusteluissa kertoneet, että he eivät saa tietoa tehdyistä yhteiskuntoutustehtävistä osastojen työntekijöiltä. Työntekijät kokivat arvioinnin olevan epämääräistä. Tämä työ toi välineitä osastojen työntekijöille yhteiskuntoutustehtävien arviointiin. Korostin työntekijöille jokaisessa tutkimuksen teon vaiheessa arvioinnin merkitystä erityisluokanopettajien ohjaamana.

Alkukartoituskyselyssä monivalintakysymyksiä vastauksien mukaan yhteiskuntoutustoiminta ei työntekijöiden mielestä lisää oppilaiden koulumotivaatiota. Avovastauksissa kuitenkin työntekijät kertovat, kuinka yhteiskuntoutustoiminta on välillä oppilaan mielestä mielekästä toimintaa ja projekteja. Mielekkäiden tehtävien voisi kuvitella lisäävän koulumotivaatiota ja oppimisen halua.

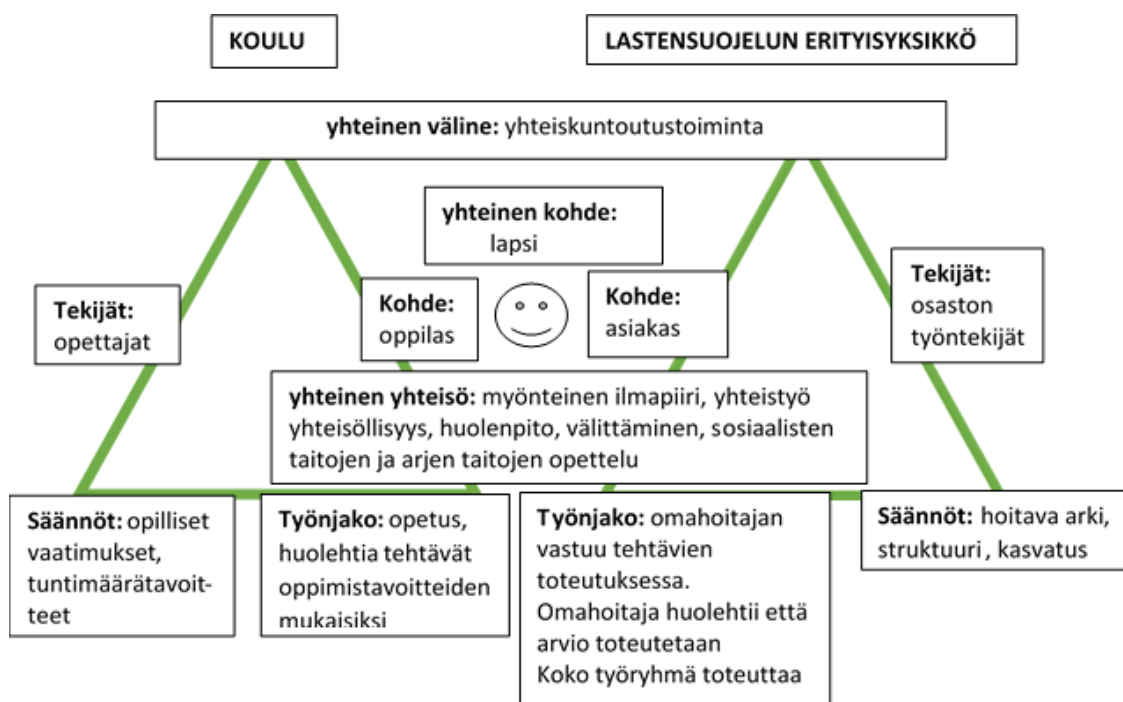
Osastotunneilla tapahtuneiden ideointien keskeisin merkitys oli se, että työntekijöillä oli varattu aika vain yhteiskuntoutustoiminnan pohtimiseen. Tilaisuus ei ollut työntekijöille vapaaehtoinen, vaan kaikki vuorossa olevat työntekijät osallistuivat ideointiin. Myöhemmin tehdyssä palautekyselyssä ja henkilökohtaisissa keskusteluissa on selvinnyt, että ideoinneissa

työntekijät saivat paljon uusia ideoita toteuttaa yhteiskuntoutustoimintaa, toisten työntekijöiden kertoessa minkälaista toimintaa on jo tehty. Osalle työntekijöistä kirkastui ideoinneissa mistä yhteiskuntoutustoiminnassa on kysymys.

Yhteiskuntoutustoiminta on erittäin ajankohtaista toimintaa. Pian voimaantuleva opetussuunnitelma 2016 korostaa ilmiöpohjaista oppimista ja monialaisia oppimiskokonaisuuksia. Yhteiskuntoutustoiminta on ollut juuri tätä koko sen olemassaoloajan, vuodesta 2006. Toiminta on siis perusteltua ja yhteiskuntoutustoiminnan kaltainen toiminta tulee lisääntymään muissakin kouluissa uuden opetussuunnitelman myötä. Muut koulut ja erityisesti erityisopetus ja sairaalakoulut voisivat ottaa yhteiskuntoutustoiminnasta mallia koulukohtaisiin uusiin opetussuunnitelmiin.

Ruotsalaisen Skolfam-mallin keskeisin tulos on ollut se, että tiivis yhteistyö SkolFam-tiimin, sijaisperheiden ja koulun välillä tukee oppilaan positiivista kehitystä. (Heino & Oranen 2012, 231.) Toimiva yhteistyö sairaalakoulun ja intensiivihoidon välillä edistää yhteiskuntoutustoiminnan toteutumista. Kun yhteiskuntoutustoimintaan panostetaan, se edistää asetettujen tavoitteiden toteutumista ja toimii tällöin lapsen parhaaksi. Yhteiskuntoutustoiminnan tavoitteiden toteutuminen on merkki lapsen syrjäytymisen ehkäisemisestä ja yhteiskuntoutusmallia voisi näin ollen verrata suomalaiseen SISUKAS-malliin, vaikka SISUKAS ja yhteiskuntoutustoiminta toiminnaltaan eroavatkin toisistaan. Tavoitteet ovat kuitenkin samankaltaiset ja kummastakin toiminnasta on saatu tutkimustulos, että sijoitettu lapsi hyötyy toiminnasta.

Alla oleva kuvio (kuvio 6) selkeyttää yhteiskuntoutustoimintaa välineenä koulun ja lastensuojelun erityisyksikön yhteistyössä. Ideaalitalanteessa kahden eri organisaation yhteisö on yhteinen, kuten se tällä hetkellä Sophie Mannerheimin koulun koulukuntouttavalla luokalla ja Helsingin Diakonissalaitoksen Helsingissä sijaitsevilla intensiivihoidtoyksiköillä on. Yhteinen yhteisö vaatii fyysistä lähellä oloa, samaa asiakaskuntaa ja samansuuntaisia tavoitteita. Yhteiskuntoutustoiminnasta on muodostunut yhteinen työväline lapsen hyvinvoinnin edistäjäksi.



Kuvio 6: Yhteiskunttutustoiminta koulun ja lastensuojelun erityisyksikön yhteistyössä Engeströmin (2004, 10) mallia mukaillen.

Sairaalakoululla on yhteisöllisyyttä lisäävä ja ylläpitävä vaikutus intensiiviosastojen kesken. Se sijaitsee samassa pihapiirissä osastojen kanssa. Eri osastojen lapset tutustuvat ja ystävystyvät toisiinsa sairaalakoulussa. Myös eri osastojen työntekijät tapaavat toisiaan koulussa ja vaihtavat kuulumisia. Koulu keskellä kylää on jo vuosisatoja koonnut ihmiset yhteen ja niin se tekee nytkin.

7.2 Menetelmien kriittinen pohdinta

Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän ja -kohteen yhteensopivuutta, eli sitä miten menetelmä sopii juuri sen ilmiön tutkimiseen. Toimintatutkimuksessa validiteettiä on hankala arvioida, sillä on mahdoton tavoittaa todellisuutta, johon väitettä verrataan. Kertomuksen näkökulmasta toiminnan juonellistaminen on tärkeää. Toimintatutkimus on käytännölläheistä. Sen avulla kehitetään toimintaa. Toimivuusperiaatteen mukaan onnistunut toimintatutkimus tarkoittaa entistä parempaa uutta käytäntöä. (Heikkinen ym. 2008, 165.) Toimivuusperiaate tässä työssä toteutuu, sillä yhteiskunttutustoiminta on jo alkanut toimia päivitettyinä toimintaympäristössään. Takuita sille, kuinka pitkään uudet käytännöt kantavat, ei kuitenkaan ole.

Verkkopohjaiset kyselylomakkeet ovat yleistyneet ja tiedon kerääminen on helppoa. Sähköpostit täyttyvät kuitenkin nykypäivänä monenlaisesta informaatiosta ja jää vastaanottajan valinnaksi, vastaako hän kyselyyn. Verkkopohjaista lomaketta laadittaessa oli tärkeä lisätä kyselyyn avovastauksia, sillä sain niistä enemmän aineistoa ja selityksiä ilmiöille. Pelkillä monivalintakysymyksillä aineisto olisi jäänyt suppeammaksi. Tärkeää oli myös testata verkkokyselyä useammalla työntekijällä ennen kyselyn lähettämistä. Osa vastauskentistä oli liian pieniä ja osa kysymyksistä ei ollut ymmärrettäviä. Sain äärimmäisen tärkeätä palautetta hyvän verkkokyselyn luomiseen työtovereiltani.

Projekti on pääpiirteittäin edennyt suunnitelmien mukaan. Osastotuntivierailut muuttivat muotoaan ja kehittyivät joka vierailulla. Loppujen lopuksi en käyttänyt ajatteluhattuja konkreettisesti kuin yhden ryhmän kanssa, sillä ideointi ilman niitäkin sujui mutkattomasti. Hatut olivat aina mukana, ja tukena esittämiini kysymyksiin. Vierailuista saatu tieto rakentui jo aiemmin kerätyn tiedon päälle. Myöhemmin pidetyillä osastotunneilla jalostimme ideoita, jotka olivat jo aiemmilla osastotunneilla syntyneet. Ideoinnit olisi voinut nauhoittaa ja litteroida, jolloin niistä saatu aineisto olisi ollut perusteellisempaa ja helpommin luokiteltavista. Joka vierailussa kirjoitin muistiinpanoja, ja joka vierailun jälkeen tarkensin ja kirjoitin muistiinpanot puhtaaksi. Luokittelin aineiston ajatteluhattujen alle konkreettisesti. Jokaisessa työn vaiheessa olen saanut tukea ja ohjausta Sophie Mannerheimin koulun erityisluokanopettajalta. Ohjaus on ollut tärkeää työn tuloksien kannalta. Erityisluokanopettaja on auttanut minua muodostamaan kysymyksiä niin alkukartoituskyselyyn kuin osastotuntien ideointeihin.

Tutkimuksen heikoin kohta on analyysi. Valitsin analyysitavaksi teoriasidonnaisen abduktiivisen sisällönanalyysin. Analyysitapaan perehtyminen jäi ohueksi ja perustui vain muutamaaan lähteeseen. Pyrin läpi prosessin löytämään selityksiä havaituille ilmiöille. Aineistolähtöisyys toteutui siinä mielessä, että teoreettinen viitekehys muotoutui lopulliseen asuunsa vasta tutkimustulosten tulkinnan jälkeen. Aineisto on ollut esillä koko prosessin ajan. Vierashuoneen seinää on kodissani viiden kuukauden ajan koristaneet ajatteluhattut ja niiden alle luokitellut ideoinneissa syntyneet ideat muistilapuilla. Olen kuitenkin ollut epävarma synteiesien luomisessa. Työn onnistuminen paremmin olisi vaatinut perehtymistä ja osaamista analyysin tekemiseen ja synteiesin luomiseen. Viime metreillä työtä tehdessäni perehdyin Engeströmin malliin kahdesta toisiinsa vaikuttavasta toimintajärjestelmästä. Malli olisi toiminut myös analysoinnin välineenä. Halusin ottaa mallin työhöni mukanaan, sillä se kuvaa mielestäni hyvin koulun ja lastensuojelunerityisyksikön suhdetta. Siksi johtopäätöksissä sovellean mallia saamiini tutkimustuloksiini.

8 Pohdinta

Yhteiskuntoutustoiminta sai syksyllä 2015 työni ansiosta alkusysäyksen ja energiaruiskeen toimintaansa. Osastojen työntekijöillä ja koulun erityisluokanopettajilla on kirkkaampi visio yhteiskuntoutustoiminnan toteuttamisesta. Työntekijät intensiivihoidossa ja sairaalakoulussa tietävät paremmin roolinsa yhteiskuntoutuksen toteuttamisessa. Haaste on kuitenkin laadukkaan yhteiskuntouttamisen ylläpidossa. Työntekijöiden suuri vaihtuvuus lastensuojelussa asettaa toiminnalle haasteita. Vaihtuvuus vaatii pysyviltä työntekijöiltä paljon uusien työntekijöiden perehdytystä. Intensiivihoidon perehdytykseen kuuluu perehdytys yhteistyöhön Sophie Mannerheimin sairaalakoulun kanssa. Yhteiskuntoutustoiminta pitäisi olla perehdytyslomakkeessaan omana kohtanaan. Lähetän valmiin opinnäytetyön kaikkien osastojen työntekijöille sähköisesti sähköpostin liitteenä. Toiveeni on, että se myös printattaisiin osastojen toimistoihin, jotta uudet työntekijät voisivat työni avulla saada nopeasti kattavan käsityksen yhteiskuntoutustoiminnasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli arvioida yhteiskuntoutustoiminnan toimivuutta ja kerätä intensiivihoidon työntekijöiltä kehitysideoita toimintaan. Tulosten ja analysoinnin tavoitteena oli tuottaa YTY-toiminnalle selkeä malli ja ottaa se käyttöön kouluttamalla intensiivihoidon työntekijöitä. Alkukartoituskysely vastasi menetelmänä hyvin tarkoitustaan. Sain vastaksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen; millaisena intensiivihoidon työntekijät kokevat yhteiskuntoutustoiminnan ennen sen kehittämistä ja miten työntekijät haluavat kehittää YTY:ä? Noin seitsemästäkymmenestä työntekijästä kyselyyn vastasi muistutuksista huolimatta vain 25 työntekijää. Vastausprosentti on 35%, joka ei täytä laadullisen tutkimuksen tavoitteita. Heikko vastausprosentti sisältää vastauksissa suuremman virhemarginaalin. Vastaajien joukkoa kuvasikin vastaajien perustietojen perusteella se, että valtaosa heistä oli ollut töissä intensiivihoidossa yli 5 vuotta. Tässä tutkimuksessa ei alkukartoitusvaiheessa saatu uusien työntekijöiden näkemystä yhteiskuntoutustoiminnasta.

Ideointeihin osastotunneilla ja yhteiskuntoutustoiminnan infotilaisuuteen osallistui määrällisesti toivotusti työntekijöitä ja heidän joukossaan oli myös uusia työntekijöitä, jotka palautekyselyssään kirjoittivatkin, että saivat vihdoin käsityksen mistä YTY-toiminnassa on kyse. Se on kehittämistoimintani yksi tärkeimmistä saavutuksista. Työntekijät tietävät roolinsa yhteiskuntoutustoiminnan toteuttamisessa. Arvostan työntekijänä myös sitä, että intensiivihoidon esimiehet panostivat ideointeihin. He järjestivät ajankohdat, jolloin ideointi toteutettiin. Kaikki intensiivihoidon lähiesimiehet ja yksikön johtajat osallistuivat yhdessä työryhmien kanssa ideointeihin.

Toisessa tutkimuskysymyksessä kysyin, miten yhteiskuntoutustoiminta muuttui toimintatutkimuksen aikana? Tämän kysymyksen perusteelliseen arviointiin olisi tarvittu toinen seurantakysely. Infotilaisuudessa kerätyssä palautteessa työntekijät kuvaavat miten he aikovat tästä eteenpäin toteuttaa toimintaa. Palaute on innostunutta ja idealistista. Olisi kuitenkin hyödyllistä kartoittaa esimerkiksi puolen vuoden kuluttua uuden toimintamallin käyttöön otosta, ovatko muutokset olleet pysyviä.

Opinnäytetyön tekijästä työn tekeminen on tehnyt yhteiskuntoutustoiminnan osajan ja varmasti omalla panoksellani pidän osastotyössä yllä yhteiskuntoutuksen merkitystä ja tuen kollegoita yhteiskuntoutuksen toteuttamisessa. Tutkimussuunnitelman teossa mieleeni palautui tutkiva työote ja perehdyin monenlaisiin tutkimismenetelmiin ja analysointitapoihin, kunnes löysin työhöni sopivat. Tutkimuksen tekeminen, alkukartoituskysely, osastotuntityöskentelyt ja toiminnan käynnistäminen palautekyselyineen vahvisti omaa ammatillisuuttani intensiivihoidon osajana. Toivoisin säilyttäväni eräänlaisen kehittävän työotteen, vaikka opinnäytetyön tekeminen päättyy. Tiedon kerääminen kollegoilta kehittää työtä ja lisää kokemusta siitä että työtä tehdään yhdessä. Tästä työstä mieleeni jää ehdottomasti kirkkaimpina osastotuntityöskentelyt, joissa sain yhdessä työntekijöiden kanssa kehittää työtämme.

Yhteiskuntoutustoiminnan ylläpitäminen vaatii siis työtä. Työntekijöiden vaihtuminen lastensuojelussa vaatii säännöllistä koulutusta. Vanhatkin työntekijät kaipaavat osaamisen päivitystä, joka antaa piristysruiskeen toiminnalle. Kiireen ja monimuotoisen työn keskellä erityisluokanopettajien tehtävänä on julistaa yhteiskuntoutuksen tärkeyttä lastensuojelun työntekijöille. Tämä työ kirkasti myös erityisluokanopettajien roolia yhteiskuntoutustoiminnan toimijoina. Se ei kuitenkaan poista tosiasiaa, että yhteiskuntoutustoiminta vaatii oma-aloitteisuutta ja huomioita intensiivihoidon työntekijöiltä.

Yhteiskuntoutustoiminta hyötyy sen tutkimisesta ja kehittämisestä. Tämä työ lisäsi työntekijöiden tietoisuutta yhteiskuntoutustoiminnasta ja kasvatti innostusta sen toteuttamiseen. Jatkotutkimuksessa kannattaisi hyödyntää lasten omat kokemukset yhteiskuntoutustoiminnasta. Lapsilta varmasti saisi myös uusia ideoita toiminnan toteuttamiseen. Kehittäminen yhdessä lasten kanssa sitouttaisi ja motivoisi lapsia toimintaan.

Lähteet

- Berg-Toroi, H. 2012. Lastensuojelun ja koulun yhteistyö. Teoksessa Sosiaalityön haasteet, tukea ammattilaisten arkeen. Toim. Stömberg, J. & Karttunen, T. Jyväskylä: PS-kustannus. 253-273.
- De Bono, E. 1990. Kuusi ajatteluhattua. Loimaa: Loimaan Kirjapaino Oy.
- Ekebon, U., Helim, M. & Tulusto, R. 2000. Satayksi kouluongelmaa. Opettajan käsikirja. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Engeström, J. 2004. Expansiivinen oppiminen ja yhteiskehittäminen työssä. Tampere: Vastapaino
- Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R. & Ranta K. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Duodecim 2010; 126(17):2033-9.
- Goldman, L. 2005. Raising Our Children to Be Resilient. A Guide to Helping Children Cope with Trauma in Today's World. New York: Taylor & Francis Books, Inc.
- Grönfors, M. 1985. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Porvoo: WSOY.
- Helsingin diakonissalaitos 2015. Viitattu 16.1.2015. <https://www.hdl.fi/fi/konsernin-artikkelit/208-palvelut/lastensuojelu/134-intensiivihoido>
- Heino, T. & Oranen, M. 2012. Lastensuojelun asiakkaiden koulunkäynti - erityistäkö? Teoksessa Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Toim. Janhukainen, M. 2012. Tampere: Vastapaino, 217-247.
- Heikkinen, H. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Toim. Heikkinen, L-T. Rovio, E & Syrjälä L. 2008. Helsinki: Hansaprint.
- Heikkinen, H. Kontinen, T & Häkkinen, P. 2008. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Toim. Heikkinen, L-T. Rovio, E. & Syrjälä L. 2008. Helsinki: Hansaprint.
- Heinonen, H. & Hipp, T. & Väisänen, A. 2012. Miten lastensuojelun kustannukset kertyvät? Lastensuojelun keskusliitto: Helsinki.
- Honkinen, A. & Pasanen, T. 2011. Intensiivihoidon sijoitettujen lasten psyykinen oirehdinta ja sen muuttuminen hoidon aikana. Viitattu 19.1.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102860/honkinen.pdf?sequence=1>
- Janhukainen, M., Pösö, T., Kivirauma, J. & Heinonen, H. 2012. Erityisopetuksen ja lastensuojelun kehitys ja nykytila. Teoksessa Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Toim. Janhukainen, M. 2012. Tampere: Vastapaino.
- Kauppinen, E. 2015. Uudistuva perus- ja lisäopetus. Power point esitys. http://www.opi.fi/download/167942 OPS2016_Laaja-alainen_osaaminen_Kevat_2015.pdf
- Kuoppala, T. & Säkkinen, S. 2014. Lastensuojelu 2013. Tilastoraportti. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.3.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116946/Tr26_14.pdf?sequence=5
- Kuula, A. 2000. Toimintatutkimus. Kenttätutkimusta ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.
- Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.

Lastensuojelulaki 417/2007. Valtioneuvosto.

Levine, P. 1998. Kun tiikeri herää. Trauma ja toipuminen. Traumaterapiakeskus. Oulu: Oulu-print.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opetushallitus 2006. Opetushallituksen tiedote 4/2006. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/ohjeita_koulutuksen_jarjestamiseen/perusopetuksen_jarjestaminen/kouluretket_ja_leirikoulut

Opetushallitus 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Tampere: Juvenes Print Suomen yliopistopaino Oy.

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

Pasanen, T. 2001. Psykiatrinen tutkimus lastenkotilasten kehityksellisistä riski- ja suojaavista tekijöistä, oirehdinnasta ja hoidontarpeesta. Väitöskirja. Turun Yliopisto.

Pasanen, T., Katajamäki, K., Martikainen, S. & Åstedt, T. 2015a. Lastensuojelun erityisyksiköön sijoitettujen lasten psykiatrinen oirehdinta, tarkkaavaisuus ja toimintakyky. Yhteiskuntapolitiikka 4/2015. 349–361. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Pasanen, T., Katajamäki, K. & Åstedt, T. 2015b. Ylisukupolvisten ja varhaisten riskitekijöiden sekä perheen toimintakyvyn yhteys perheen yhdistymiseen lastensuojelun erityisyksikön sijoituksen jälkeen. Perheterapia 2/15. 22–37. Suomen mielenterveysseura.

Pelkonen, L. 2012. Sairaalaopetuksen valtakunnallinen seurantatutkimus 2009-2011. Sairaalaopetusjakson vaikuttavuus oppilaan ja opettajien arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto.

Peltonen, K. 2011. Lapset ja väkivalta: seuraukset ja interventiot. Psykologia 46 (05), 2011.

Perusopetuslaki 477/2003, 14§. Valtioneuvosto.

Perusopetuslaki 628/1998. Valtioneuvosto.

Pesäpuu ry. SISUKAS-malli. Viitattu 31.10.2015. <http://sijoitettulapsikoulussa.fi/sisukas-malli/>

Peuraniemi, A. & Huotari, R. 2002. Sairaalaopetus. Teoksessa Janhukainen, M. (toim.) Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Juva: WS Bookwell Oy

Puusa, A. 2011. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Toim. Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Vantaa: Hansaprint

Rongas, A. & Laaksonen, R. 2014. Ilmiöopas, kokemuksia ilmiöopettamisesta – opettajilta toisille. <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsd-GRvbWFpbnpbG1pb29wYXN8Z3g6NTUwODhiNjg5ZDdkODM4ZA>

Skolfam. 2015. Skolfam Arbetsmodellen. Viitattu 19.10.2015. <http://www.skolfam.se/ar-betsmodellen/>

Sophie Mannerheimin koulu. Opetussuunnitelma 2011. Osa 1.

Soisalo, R. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykkinen oireilu. Suomen Psykologinen Instituutti ry. 2012. Tallinn: AS Printon Trükikoda.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Viitattu 19.3.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-15437.pdf

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2015. Sote-uudistus. Viitattu 19.3.2015. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2015. Lastensuojelun käsikirja. Sijaishuolto. Viitattu 16.10.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto>

Tilus, P. 2004. Pelistä pois? Huolehtivan koulun haaste. Juva: WS Bookwell Oy

Tilus, P. 2005. Erityistä tukea tai erityisopetusta tarvitsevien oppilaiden opetuksen järjestäminen osana sairaalaerityiskoulun toimintaa. Teoksessa Opetussuunnitelma kasvun ja kehityksen tukena. Avain oppilaan kohtaamiseen. Toim. Tilus, P & Vuorenmaa, S. 2005. Haukkalan koulun julkaisu. Jyväskylä: Kopijyvä.

Tilus, P. (pj.), Ekqvist, N., Heikkinen, T., Kivelä, R., Papunen, L. & Ruutu, P. 2011. Sairaalaopetuksen laatuksikriteerit. Sairaalaopetuksen kehittämistoiminnan raportteja 2011:1. Jyväskylä: Kopijyvä.

Tuomi, J. & Sarajärvi, I. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Valkonen, M. & Pasanen, T. 2012. Nuorten kokemuksia Helsingin diakonissalaitoksen intensiivihoidosta. Viitattu 16.1.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102865/valkonen.pdf?sequence=1>

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vinnerljung, B., Öman, M. & Gunnarson, T. 2005. Educational Attainments of Former Child Welfare Clients – A Swedish National Cohort Study. *International Journal of Social Welfare* 14:4, 265–276. Viitattu 18.10.2015. http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1369-6866.2005.00369.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER

Julkaisemattomat lähteet

Autio, M. & Vainio, S. 2006a. Sophie Mannerheimin koulun koulukuntouttavan luokan ja Helsingin Diakonissalaitoksen Lapsi- ja perhetyön palvelualueen intensiivihoidon- ja jatkohoidon osastojen yhteiskuntoutustoiminta.

Autio, M. & Vainio, S. 2006b. Sylvesterintien yksikkö: Koulukuntouttava luokka

Pasanen, T. 2012. Lapsen ja perheen hoidon vaiheet. Helsingin diakonissalaitos.

Henkilökohtainen tiedonanto

Soukkio, S. Yksikön johtaja. Helsingin Diakonissalaitos. 4.3.2015

Välitalo, S. Erityisluokanopettaja, Sophie Mannerheimin koulu. 26.2.2015

Liitteet

Liite 1

Saatekirje kyselylomakkeen lähettämiseen

Hei sinä intensiivi- ja jatkohoidon työntekijä

Nyt kehitetään Sophie Mannerheimin koulun koulukuntouttavan luokan ja Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön intensiivi- ja jatkohoito-osastojen yhteiskuntoutustoimintaa. Toiminta on monelle tuttu lyhyenteellä YTY.

Teen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja opinnäytetyöni tavoitteena on yhdessä teidän kanssanne kehittää lasten ja nuorten hoidon kannalta tärkeää työmuotoa, yhteiskuntoutustoimintaa. Alla olevasta linkistä pääset vastaamaan alkukartoituskyselyyn. Kyselyn tavoitteena on selvittää, millaisena osastojen työntekijät kokevat YTY:n tällä hetkellä. Mitä tulisi kehittää ja mihin työntekijät tarvitsevat tukea YTY:n toteuttamisessa?

Kyselyyn vastataan anonymisti. Kyselyn tuloksia käytetään pohjana tutkimuksen ja kehittämisen jatkovaiheissa. Kehittäminen jatkuu kesällä 2015 työryhmien osastotunneilla. Syksyllä 2015 on tarkoitus järjestää koulutustilaisuuksia, joissa YTY-toiminnan käytäntöjä yhtenäistään ja muutokset otetaan kaikilla osastoilla käyttöön.

Vastaaminen vie vain muutaman minuutin. Täytähän kyselyn heti tai 15.4 mennessä.

Alla olevasta linkistä pääset vastaamaan kyselyyn:

LINKKI TÄSSÄ

Ystävällisin terveisin

Sannamari Siiskonen

YAMK-opiskelija, Laurea

Sosionomi, Helsingin Diakonissalaitos

sannamari.siiskonen@hdl.fi

Liite 2

Kyselylomake Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidon osastojen työntekijöille

1. Taustatiedot

Koulutus

- sosionomi
- sairaanhoitaja
- muu, mikä?

Kuinka kauan olet ollut töissä Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidon osastolla?

- alle 1v
- 1-3 vuotta
- 3-5 vuotta
- yli 5 vuotta

Oletko tällä hetkellä omahoitaja lapselle tai nuorelle, joka on oppilaana Sophie Mannerheimin koulussa koulukuntouttavalla luokalla?

- kyllä
- ei

Oletko toiminut omahoitajana lapselle tai nuorelle, joka käy Sophie Mannerheimin koulun koulukuntouttavaa luokkaa?

- kyllä
- ei

2. Yhteistyö Sophie Mannerheimin koulun koulukuntouttavan kanssa

Oletko tyytyväinen yhteistyöhön Sophie Mannerheimin koulun koulukuntouttavan luokan kanssa

- erittäin tyytyväinen
- melko tyytyväinen
- yhteistyössä on joitakin puutteita
- yhteistyössä on paljon puutteita

Perustelet:

Miten yhteydenpito mielestäsi toimii Sophie Mannerheimin koulun kanssa (voit valita useamman kohdan)

- opettajaan on helppo saada yhteys sähköpostilla
 - opettajaan on helppo saada yhteys puhelimitse
 - opettajilla on aikaa jutella kasvotusten
 - opettajiin on hankala saada yhteyttä
3. Yhteiskuntoutustoiminta on Sophie Mannerheimin koulun ja HDL intensiivi- ja jatko-
hoito-osastojen yhdessä toteuttamaa koulutyötä, joka tukee lapsen kokonaisvaltaista
hoitoa ja kasvua

Mitä näistä YTY toiminnoista olet toteuttanut kuluneen vuoden aikana niin että lapsi on saanut siitä YTY-suorituksen

- liikunnallinen toiminnallisuus
- kotitalous
- osaston rakenteessa olevat toiminnot (musailta, sählykerho)
- koulun ohjeistamat projektityöt
- luku- tai satuhetket, sadutus
- kirjoittamisharjoitukset
- tunnetaitojen harjoittelu

Millaisena koet yhteiskuntoutustoiminnan toteuttamisen omassa työssäsi? (voit valita useamman kohdan)

YTY:

- kuuluu perustyöhöni
- on ylimääräinen rasite muiden työtehtävien lisäksi
- voisi olla hyödyllistä lapsen/nuoren hoidon kannalta, mutta en tiedä miten voisin toteuttaa sitä
- voisi olla hyödyllistä lapsen/nuoren hoidon kannalta, mutta minulla ei ole resursseja/aikaa toteuttaa sitä
- voisi toteuttaa enemmänkin
- en tiedä mitä YTY tarkoittaa
- muuta, mitä?

Mitä hyötyä YTY-toiminnasta olet huomannut olevan lapselle? (voit valita useamman kohdan)

- tukee lapsen koulunkäyntiä
- harjaannuttaa lapsen sosiaalisia taitoja
- harjaannuttaa lapsen arki-elämän taitoja
- tukee lapsen ryhmäkykyisyyttä

- opillisten taitojen lisääntyminen
- normienmukaisen käytöksen hallitseminen
- koulumotivaation lisääntyminen
- muuta hyötyä, mitä?

Mikä on mieleenpainuvuin YTY-muistosi?

Miten toteutat YTY:ä omassa työssäsi (voit valita useamman kohdan)

- odotan tarkkoja ohjeita koululta ja toimin niiden mukaisesti
- Kehitän ja suunnittelen itse YTY-tehtäviä suhteessa lapsen hoidon tavoitteisiin
- ehdotan YTY-tehtäviä opettajalle
- Toivon, että omahoitaja antaa tarkat ohjeet YTY:n toteutukseen
- En ymmärrä rooliani YTY:n toteuttajana
- En ole toteuttanut YTY:ä ikinä
- En ole toteuttanut YTY:ä kuluneen vuoden aikana
- muuten, miten?

YTY-toiminnan arviointi on tärkeää. Miten arvioit suoritettuja YTY-toimintoja (voit valita useamman kohdan)

- Kirjoitan arvion koulusta tulleeseen arviointilomakkeeseen
- Annan arvion toteutuneesta YTY:stä suullisesti opettajalle
- Arvioin toteutunutta toimintaa yhdessä lapsen kanssa
- En arvioi toteutunutta toimintaa
- muulla tavalla, miten?

Millaista muutosta toivot YTY:n toteuttamisessa? (voit valita useamman)

- selkeämpiä ohjeita koululta
- selkeämpiä ohjeita omahoitajilta
- enemmän vapauksia ja mahdollisuuksia
- YTY-toiminnan supistamista ja yksinkertaistamista
- yhdenmukaisia käytäntöjä
- muuta, mitä?

Millaista olisi unelmiesi YTY-toiminta?

Terveisiä työn tekijälle ja Sophie Mannerheimin koulun koulukuntouttavan luokan opettajille:

Muita huomioita:

Lähetä vastaukset, kiitos ajastasi!

LIITE 3

18.8.2015

Palautekysely yhteiskuntoutustoiminnan kehittämistä intensiivihoidon osastojen työntekijöille

1. Vastasitko huhtikuussa 2015 sähköpostilla lähetettyyn verkkokyselyyn yhteiskuntoutustoiminnasta

kyllä

ei

en muista

2. Osallistuitko touko-kesäkuussa 2015 työryhmäsi osastotunnille, jossa ideoitiin yhteiskuntoutustoimintaa

kyllä

ei

en muista

3. Jos osallistuit YTY:ä koskevaan ideointiin osastotunnilla, mitä hyötyä ideoinnista oli?

4. Miten uskot että YTY-toiminta muuttuu käytännössä alkavan lukuvuoden aikana?

5. Miten aiot itse toteuttaa YTY:ä eri tavalla kuin ennen?

6. Miten voisit motivoida työntekijöitä toteuttamaan YTY:ä?

7. Miten omahoitajan rooli muuttuu aiemmista lukuvuosista?

8. Terveisesi sairaalakoulun opettajille ja YTY-toiminnan kehittäjälle

Kiitos vastauksestasi