

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistäminen

2022

Laura Mussaari

**KOULUTERVEYDENHOITAJA
OPPILAIKEN LIIKKUMISEN
EDISTÄJÄNÄ**

Opinnäytetyö (YAMK) | tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden edistäminen

2022 | 78 sivua, 4 liitesivua

Laura Mussaari

Kouluterveydenhoitaja oppilaiden liikkumisen edistäjänä

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kartoittaa Turun kaupungin alakouluissa toimivien kouluterveydenhoitajien liikkumisen puheeksioton valmiuksia, selvittää liikuntapalveluiden teettämän verkkokoulutuksen sisällön tavoitteiden toteutumista sekä saada ideoita liikuntaneuvontaan liittyviin jatkokoulutusaiheisiin.

Tutkimusosiossa kohderyhmänä olivat alakouluissa toimivat kouluterveydenhoitajat. Tutkimusmenetelmiksi valikoitui teemahaastattelu (n=4) ja Webropol-palautekysely (n=8). Tulokset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä ja määrällisin menetelmin.

Tavoitteena oli esitetyn kirjallisuuskatsauksen ja käytetyillä tutkimusmenetelmillä saatujen tulosten sekä johtopäätösten perusteella esittää kehittämissuhteita kouluterveydenhoitajien oppilaiden yksilöllisen liikkumisen puheeksioton edistämiseksi. Kehittämiprojektin pohjalta syntyneet kehittämissuhteet, viestinnän ja yhteistyön tehostaminen liikuntapalveluiden kanssa, säännöllinen liikuntaan liittyvä täydennyskoulutus, puheeksiottoa tukeva ohjausmateriaali ja ohjauskäytäntö sekä Move! -testitulosten käsittelyyn ja palautetapoihin liittyvä ohjauskäytäntö, tukisivat oppilaiden liikkumisen puheeksiottamista. Kehittämissuhteista syntynyt tuotos liitettiin osaksi *Terveempää elämää* -hankkeen prosessikuvausta.

Asiasanat:

Alakouluikäiset, fyysinen toimintakyky, kouluterveydenhoitaja, liikkuminen, liikuntaneuvonta, puheeksiottaminen, terveyden edistäminen

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master Degree in Health Care, Health Promotion

2022 | 78 pages, 4 pages in appendices

Laura Mussaari

School nurse as an enhancer of pupils' physical activity

The purpose of this developing project was to survey the preparedness of school nurses in starting a discussion according to pupils' physical activity in elementary schools in Turku, to find out the achievement of goals of web-based training provided by Turku municipal sporting service and to find proposals for topics in advanced training according to the needs in exercise counselling.

The research objects were elementary school nurses in Turku. The research methods used were theme interview (n=4) and Webropol-based feedback survey (n=8). The results were analyzed using qualitative content analysis and quantitative methods.

Objective was to present development proposals for school nurses in starting a discussion to increase pupils' physical activity, based on outputs from literature review, research methods and conclusions. The key findings, such as strengthening the cooperation with municipal sporting services, regular activity related complementary training, guidance for supportive methods and counselling practices would enhance means to emphasize the meaning of physical activity for pupils. The output from development proposals will be attached as a part of *Terveempää elämää* project's process description.

Keywords:

Elementary school pupils, school nurse, exercise counselling, health promotion, physical activity

Sisältö

1 Johdanto	7
2 Kehittämiprojektin lähtökohdat	9
2.1 Taustalla Turun kaupungin Terveempää elämää-hanke	9
2.2 Toimintaympäristö ja kohdeorganisaatio	10
2.3 Projektorganisaatio	12
2.4 Tavoite, tarkoitus ja tuotos	13
3 Lasten ja nuorten liikuntasuositukset	14
3.1 Fyysinen toimintakyky ja aktiivisuus	14
3.2 Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositus ja liikkumissuositus	14
4 Kouluikäisen liikkumisen terveyshyödyt ja liikkumattomuuden haitat	17
4.1 Liikkumisen vaikutukset terveyteen	17
4.2 Liikkumattomuuden yhteys ylipainoon	18
4.3 Paikallaanolon haitat ja hyödyt	19
4.4 Lapsuuden liikunnan vaikutukset ja perheen rooli	21
5 Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen	23
5.1 Move! Fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä ja mittaustuloksia	24
6 Kouluterveydenhoitaja oppilaiden terveyden edistämisen asiantuntija	26
6.1 Liikuntaneuvonta	26
6.2 Kouluterveydenhoitajan rooli oppilaiden liikkumisen tukemisessa	28
6.4 Ohjausmenetelminä motivoiva haastattelu ja Move!	31
7 Kehittämiprojektin vaiheet ja eteneminen	34
7.1 Aloitus- ja suunnitteluvaihe	34
7.2 Työstö- ja päätösvaihe	35
8 Kehittämiprojektin tutkimuksellinen toteutus	37
8.1 Teemahaastattelu	37
8.2 Palautekysely	39

9 Teemahaastattelun tutkimustulokset	42
9.1 Yksilöllinen, oppilaan tarpeista lähtevä liikuntaneuvonta	42
9.2 Ajankäytön haasteet	43
9.3 Liikkumisen puheeksiottaminen ja vanhempien merkitys	44
9.4 Move! havainnot	45
9.5 Kaupungin matalan kynnyksen palvelut	46
9.6 Haastattelun yhteenveto ja pohdinta	47
10 Palautekyselyn tutkimustulokset	51
10.1 Palautekyselyn kysymykset	51
10.2 Palautekyselyn yhteenveto	55
11 Kehittämiprojektin tuotos ja jatkokehittämisideoita	57
12 Kehittämiprojektin tutkimusosan eettisyys ja luotettavuus	60
13 Kehittämiprojektin arviointi	63
14 Johtopäätökset ja pohdinta	66
Lähteet	71

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelu

Liite 2. Verkkokoulutuksen palautekysely

Kuvat

Kuva 1. Lapsen ja nuoren liikkumissuositus.	16
Kuva 2. Lapsen liikunnan vaikutukset kardiometaboliseen.	18
Kuva 3. Liikunnan vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin läpi koko elämän.	22

Kuviot

Kuvio 1. Kehittämiprojektin aikataulu.	36
Kuvio 2. Verkkokoulutuksen osa-alueiden vaikutukset osaamiseen.....	52
Kuvio 3. Koulutuksen vaikutukset omaan käsitykseen liikunnan merkityksestä.	53
Kuvio 4. Verkkokoulutuksen vaikutukset omaan käsitykseen liikunnan merkityksestä eri osa-alueilla.....	53
Kuvio 5. Havainnot koulutuksesta.....	54
Kuvio 6. Kehittämiprojektin kehittämissuhteet.....	58

Taulukot

Taulukko 1. Kehittämiprojektin SWOT-analyysi.	65
---	----

1 Johdanto

Liikunnalla on lukuisia positiivisia vaikutuksia lasten terveyteen, hyvinvointiin, kasvuun, oppimiseen ja kehitykseen. Liikunta kuuluu luonnollisena osana lasten elämään ja parhaimmillaan se tuottaa lapsille iloa ja elämyksiä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 7, 15.) Tutkimusten mukaan merkittävä osa lapsista on kuitenkin heikossa fyysisessä kunnossa ja liikkuvat liian vähän. Etenkin lasten kehon liikkuvuudessa näkyy istuva elämäntapa. (Opetushallitus 2019.) Myös asenteet liikkumisesta ja liikuntaa kohtaan ovat muuttuneet siten, että osaa lapsista on vaikeampi saada motivoituneeksi liikunnalliseen aktiivisuuteen. (Kokko & Martin 2019, 72–74.) Lasten liikkuminen vähenee merkittävästi alakoulusta yläkouluun siirryttäessä (Kokko & Martin 2019, 24) ja Kouluterveyskyselyn 2019 mukaan lasten suositusten mukainen liikunta on vähentynyt alakouluikäisillä vuoden 2017 tuloksiin verrattuna (THL 2020a) ja pahimmillaan tämä voi heijastua suoraan lasten terveyteen aikuisena. Nykyisen hallitusohjelman yhtenä poikkihallinnollisena tavoitteena on kaikkien ikäryhmien liikunnallisen kokonaisaktiivisuuden nostaminen (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2020).

Uutta kansallista liikkumissuositusta, 60 minuuttia päivässä 7–17-vuotiaalla, voidaan pitää terveysterveyshaittojen vähentämiseksi, jonka avulla voidaan vähentää useimpia liikkumattomuuden aiheuttamia terveyshaittoja. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 11.) Viihdemedia houkuttaa liikkumattomuuteen ja sen haitoista ei voi kiistellä, joten kaikki liike, mikä tahansa fyysinen aktiivisuus, on hyväksi terveydelle verrattuna paikallaanoloon (WHO 2020, 25).

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuunnitelman päivitys vuosille 2019–2020 sisälsi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpideoSION, joissa yksi kolmesta alueellisesta painopisteestä oli lasten ja nuorten ylipainon ja liikkumattomuuden vähentäminen. Tämä edellyttää kaupungin toimialojen suunnitelmallista ja sitoutunutta poikkihallinnollista yhteistyötä sekä muita toimijoita. (Turun kaupunki 2019.) Huoli turkulaisten koululaisten fyysisen toimintakyvyn tasosta ja liikkumisinnostuksen laskemisesta (Turun kaupunki 2020) sekä tämän toimenpideoSION pohjalta, syntyi tarve tämän kehittämisprojektin taustalla

olevaan Turun kaupungin poikkihallinnolliseen *Terveempää elämää* -hankkeeseen, jonka yhtenä tarkoituksena on parantaa lasten fyysistä toimintakykyä. Hankkeen projektiryhmässä ovat mukana hyvinvoinnin, kasvatuksen ja opetuksen sekä vapaa-ajan palvelukokonaisuudet, konsernihallinto sekä muita toimijoita, kuten VSSHP ja Turun Ammattikorkeakoulu. (Turun kaupunki 2019.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan kunnan tulee järjestää oman alueensa oppilaille kouluterveydenhuolto. Sillä on tärkeä merkitys lasten ja perheiden terveellisten elintapojen, kuten liikkumisen edistämiseksi. (STM 2013, 36.) Kouluterveydenhoitaja on koulussa toimiva terveyden edistämisen asiantuntija, joka vastaa kouluterveydenhuollossa hoitotyön asiantuntijuudesta toimien koululääkärin työparina. (STM 2004, 19.) Pohja terveille elämäntavoille rakennetaan lapsuudessa, joten on tärkeää tukea lasten liikkumista. (Kokko & Martin 2019, 4.)

Kehittämiskohteen tarkoituksena oli kartoittaa Turun kaupungin alakoulussa toimivien kouluterveydenhoitajien liikkumisen puheeksioton valmiuksia, selvittää liikuntapalveluiden teettämisen verkkokoulutuksen sisällön tavoitteiden toteutumista kouluterveydenhoitajien oppilaiden yksilöllisen liikkumisen puheeksiottamisen edistämiseksi ja saada mahdollisia ideoita liikuntaneuvontaan liittyviin jatkokoulutusaiheisiin.

Tutkimusmenetelmiksi tähän valikoitui kouluterveydenhoitajille toteutettu teema-haastattelu ja Webropol-palautekysely. Tavoitteena oli esitetyn kirjallisuuskatsauksen ja kehittämiskohteen tutkimusmenetelmillä saatujen tulosten sekä johtopäätösten perusteella esittää kehittämissuhteita kouluterveydenhoitajien oppilaiden yksilöllisen liikkumisen puheeksioton edistämiseksi. Kehittämiskohteen tuloksien avulla tehtiin yhteenveto eli tuotos, joka liitettiin osaksi *Terveempää elämää* -hankkeen prosessikuvausta. Tässä raportissa käydään vaihe vaiheelta kehittämiskohteen keskeiset asiat lähtökohdista johtopäätöksiin.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

2.1 Taustalla Turun kaupungin Terveempää elämää-hanke

Kehittämiprojektin taustalla on Turun kaupungin laaja poikkihallinnollinen peruskoululaisiin kohdistuva *Terveempää elämää* -hanke, jonka tavoitteena on luoda uusi koulu hyvinvointiyhteisönä -toimintamalli. Tarkoituksena on vähentää ylipainoisten ja lihavien lasten osuutta sekä terveyden eriarvoisuutta kohdentamalla palveluja niille, jotka niitä tarvitsevat. Hanke tähtää toimintakulttuuri- ja asenne-muutokseen, jossa keskiössä on lapsen ja perheen hyvinvointi ja sen tukeminen moniammatillisen yhteistyön kautta. Kehittäminen kytkeytyy kaikkien toimialojen perustehtäviin, mutta edellyttää samalla kattavaa ja tiivistä poikkihallinnollista yhteistyötä. (Turun kaupunki 2019.)

Terveempää elämää -hankkeessa laaditaan esitys terveiden elintapojen ja hyvinvoinnin edistämisestä peruskouluissa, lasten ja perheiden elintapaohjauksen uudistamisesta ja uudelleen kohdentamisesta kouluterveydenhuollon viidennen luokan laajan terveystarkastuksen yhteyteen siten, että se toteutuu entistä vaikuttavammin. Hankkeessa mittareina toimivat Move! -testien tulokset (fyysinen toimintakyky) ja THL:n Kouluterveyskyselyn tulokset (ylipainoisten lasten määrä ja koettu terveys). Move! -testin tuloksia on tarkoitus hyödyntää jatkossa entistä enemmän lasten liikkumiseen motivoimisessa viidennen luokan laajassa kouluterveydenhuollon terveystarkastuksessa. (Turun kaupunki 2019.)

Kehittämiprojektin tutkimusjoukkona ovat Turun kaupungin alakoulussa toimivat kouluterveydenhoitajat, ja tutkimuksen haastatteluosuus kohdentuu ensisijaisesti viidennen luokan laajaan terveystarkastukseen. Laajassa terveystarkastuksessa ovat myös vanhemmat mukana ja heidän roolinsa lasten liikkumisessa on tärkeä. *Terveempää elämää* -hankkeen ja tämän kehittämiprojektin tarve perustuu huoleen turkulaisten lasten liikkumisinnostuksen laskemisesta sekä fyysisen toimintakyvyn tasosta. (Turun kaupunki 2020). Aikaisempia tutkimuksia, erityisesti kouluterveydenhoitajien valmiuksista oppilaiden liikkumisen edistämisessä, on hyvin vähän.

Turun kaupungin liikuntapalvelut teetti ja julkaisi vuoden 2021 aikana hyvinvoinnin palvelukokonaisuuden henkilöstölle noin 20 minuutin pituiset verkkopohjaiset liikkumisen puheeksioton koulutusvideot eri ikäryhmistä. Verkkokoulutukseen kuuluu ensin katsottava yhteinen puheeksioton osio (20 min.) ja sen jälkeen erikseen kaikille ikäryhmille tarkoitettut koulutusvideot (20 min.). Kouluterveydenhoitajille on suunnattu lasten, nuorten ja perheiden osuus ja se liitettiin kehittämissprojektin avulla *Terveempää elämää* -hankkeen sisältöön. Verkkokoulutuksen teemoina ovat puheeksiottaminen, näyttöön perustuvat liikunnan terveyshyödyt, ikäryhmän mukaiset liikkumisen erityispiirteet ja liikkumissuositukset. Verkkokoulutuksen tavoitteena on lisätä ammattilaisten osaamista liikkumisen terveys- ja hyvinvointivaikutuksista, lasten ja nuorten liikkumisen erityispiirteistä ja liikunnan puheeksiottamisesta sekä lisätä motivaatiota ja intoa liikkumisen puheeksiottoon asiakastyössä. Lisäksi tavoitteena on herättää ajatuksia liikunnan puheeksiottamisesta ja sen kehittämisestä työyksikössä, jota kuitenkin ei ole tässä kehittämissprojektissa tällä aikajänteellä mahdollista selvittää.

2.2 Toimintaympäristö ja kohdeorganisaatio

Kehittämissprojektin kohdeorganisaationa ja toimintaympäristönä toimii Turun kaupungin hyvinvoinnin palvelukokonaisuus ja alakoulujen kouluterveydenhuolto. Turun kaupungin hyvinvoinnin palvelukokonaisuus vastaa kouluterveydenhuollon toteuttamisesta alueensa peruskoulujen oppilaille. Turun sosiaali- ja terveyslautakunta ohjaa hyvinvoinnin palvelukokonaisuutta. Sen tehtävänä on tuottaa turkulaisille terveyttä ja hyvinvointia lisääviä palveluja. Hyvinvoinnin palvelualoista kouluterveydenhuolto kuuluu perhe- ja sosiaalipalveluihin. (Turun kaupunki 2021a.) Turussa on 32 alakoulua ja syksyllä 2021 yhteensä 10024 alakoulun oppilasta, joista 1675 on 5. luokan oppilaita. (Turun kaupunki 2021b.) Turku on mukana Liikkuva koulu -ohjelman toimintamallissa (Turun kaupunki 2021c).

Kouluterveydenhuollon toiminnasta ja lainsäädännön valmistelusta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveysministeriö ohjaa kouluterveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuolto on maksutonta ja tarkoitettu kaikille

peruskoulun oppilaille. Valtakunnallisesti yhtenäinen kouluterveydenhuollon laatu varmistetaan kouluterveydenhuollolle laaditulla asetuksella. (STM 2020.) Kouluterveydenhuollon laatusuosituksissa painotetaan koko koulu yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, moniammatillista yhteistyötä, perheiden kanssa tehtävää yhteistyötä sekä varhaisen puuttumisen periaatteita, ja tämä jatkuvuus tulee huomioida neuvolapalveluista kouluterveydenhuoltoon siirryttäessä. (STM 2004, 10.) Tämän laatusuosituksen mukaan kouluterveydenhoitajalla tulee olla hyvä terveyden edistämisen tieto ja kliinisen hoitotyön ammattitaito. Laadukkaan toiminnan edellytyksenä on riittävä henkilöstö ja sen voimavarat. Yhtä kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohti tulee olla korkeintaan 600 oppilasta. (STM 2004, 19.) Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (THL) vastaa kouluterveydenhuollon kehittämisestä. Joka toinen vuosi THL:n valtakunnallisesti toteutettavan Kouluterveyskyselyn avulla saadaan monipuolista, maakunnallista ja paikallista tietoa eri-ikäisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä ja terveystottumuksista. (STM 2020.)

Kouluterveydenhuolto on lakisääteinen, maksuton terveysterveyspalvelu oppilaille ja heidän perheilleen (THL 2021a). Se vastaa oppilaiden fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestä. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle voi mennä mm. kasvuun, kehitykseen, seksuaaliterveyteen, sosiaalisiin suhteisiin, oppimiseen ja mielialaan liittyvissä asioissa sekä koulussa tapahtuneissa tapaturmissa. Kouluterveydenhuollon palvelut ovat pääsääntöisesti saatavilla koululta arkisin. Turun kaupungin kouluissa toimii oma kouluterveydenhoitaja, joita oli vuoden 2022 alussa yhteensä 34, ja joista alakoulussa toimivia terveydenhoitajia oli 26. Kouluterveydenhuollon keskeisiä tehtäviä ovat terveydenhoitajan ja koululääkärin toteuttamat määräaika- ja yksilölliset terveystarkastukset, rokottaminen, terveysterveysneuvonta, koulu yhteisön hyvinvoinnin tukeminen ja koulun terveydellisten olojen seuranta. (Turun kaupunki 2021d.)

Kouluterveydenhoitaja tarkastaa oppilaat itsenäisesti joka vuosi, ja yhdessä koululääkärin kanssa toteutetaan viidennen luokan laaja terveystarkastus. Vanhemmat, tai ainakin toinen heistä kutsutaan laajaan terveystarkastukseen mukaan. Laajassa terveystarkastuksessa selvitetään ja arvioidaan kokonaisvaltaisesti

oppilaan hyvinvointia, terveydentilaa, kasvua ja kehitystä sekä kiinnitetään huomioita koko perheen hyvinvointiin ja siihen vaikuttaviin tekijöihin. Tarkastuksessa tehdään iän ja yksilöllisen tarpeen mukaiset tutkimukset sekä käydään läpi koulunkäyntiin, vapaa-aikaan ja perheeseen liittyviä olosuhteita ja terveystottumuksia. Tavoitteena on muodostaa yksilöllinen kokonaiskuva oppilaan, perheen ja vanhempien tilanteesta sekä järjestää tarvittaessa tukea. Kokonaiskuva syntyy oppilaan, vanhempien ja opettajan sekä terveydenhoitajan ja lääkärin näkemyksistä sekä havainnoista. Terveystarkastus voidaan toteuttaa monella eri tavoin. (THL 2021b.) Turussa viidennen luokan laaja terveystarkastus toteutetaan pääsääntöisesti kahdessa osassa; erillisenä 30 minuutin terveydenhoitajan tarkastuksena ja yhdistetyllä terveydenhoitajan ja lääkärin yhteisvastaanotolla, johon on varattu aikaa 30–45 minuuttia. Laaja terveystarkastus perustuu valtakunnallisen asetukseen. Oppilaalle voidaan tarvittaessa tarjota yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia tai oppilas voidaan ohjata lääkärin tai muiden asiantuntijoiden vastaanotolle määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi. (Turun kaupunki 2022.)

2.3 Projektioorganisaatio

Kehittämiprojektin projektipäällikkönä toimi ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija, jolla oli kokonaisvastuu projektin toteutumisesta. Projektipäällikkö työskentelee Turun kaupungin hyvinvoinnin palvelukokonaisuudessa terveydenhoitajana. Projektipäälliköllä oli useita tehtäviä projektiin liittyen, kuten projektisuunnitelman ja raporttien laatiminen, toteuttaminen, organisointi ja mahdollisten ongelmien ratkaisu. (Huotari ym. 2013, 16; Mäntyneva 2016, 34.)

Projektin ohjausryhmään kuuluivat Turun ammattikorkeakoulun tutoropettaja ja opiskelijan työelämämentorina toimiva Turun kaupungin hyvinvoinnin palvelukokonaisuuden terveyden edistämisen koordinaattori, joka toimii *Terveempää elämää* -hankkeen projektipäällikkönä. Lisäksi ohjausryhmään kuului Turun kaupungin hyvinvoinnin palvelukokonaisuuden kliinisen hoitotyön asiantuntija, joka toimi myös opiskelijan henkilökohtaisena apuna mentorin ohella. Ohjausryhmän roolina oli ohjata ja seurata projektin etenemistä, toimia asiantuntijana sekä

hyväksyä projektisuunnitelma. Ohjausryhmä oli tärkeä, sillä se tuki projektin toimintaa ja tavoitteiden saavuttamista. (Mäntyneva 2016, 24, 34.)

Projektiryhmään kuuluivat projektipäällikön lisäksi Turun kaupungin kouluterveydenhoitajien esihenkilö ja Turun kaupungin liikuntapalveluiden liikuntapalveluvastaava, joka vastasi lasten, nuorten ja perheiden verkkokoulutuksen osuudesta, sekä tarvittaessa mukaan kutsuttuja muita asiantuntijoita. Projektiryhmään kuuluvat työskentelivät ja sitoutuivat projektiin sekä olivat vastuussa omalta osaltaan projektin tavoitteista. Projektiryhmäläiset toivat ammattitaitoa ja osaamista projektiin. (Mäntyneva 2016, 26–28, 36).

2.4 Tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kartoittaa minkälaisia liikkumisen puheeksioton valmiuksia Turun kaupungin alakoulussa toimivilla kouluterveydenhoitajilla on oppilaiden yksilöllisen liikkumisen edistämisessä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää liikuntapalveluiden teettämän verkkokoulutuksen sisällön tavoitteiden toteutumista kouluterveydenhoitajien oppilaiden yksilöllisen liikkumisen puheeksiottamisen edistämiseksi sekä saada ideoita liikuntaneuvontaan liittyviin jatkokoulutusaiheisiin. Tavoitteena oli esitetyn kirjallisuuskatsauksen ja kehittämiprojektin tutkimusmenetelmillä saatujen tuloksien sekä johtopäätösten perusteella, esittää kehittämissuhteita kouluterveydenhoitajien oppilaiden yksilöllisen liikkumisen puheeksioton edistämiseksi. Kehittämiprojektista syntyneiden tuloksien ja johtopäätöksien avulla tehtiin yhteenveto eli tuotos, joka liitettiin osaksi *Terveempää elämää* -hankkeen prosessikuvausta.

3 Lasten ja nuorten liikuntasuositukset

3.1 Fyysinen toimintakyky ja aktiivisuus

Lapsen päivittäiseen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat ratkaisevasti hänen fyysinen toimintakykynsä. Fyysinen toimintakyky on elimistön toiminnallista kykyä selviytyä itselle tärkeistä ja välttämättömistä päivän fyysistä ponnistelua vaativista askareista tai tehtävistä sekä niille asetetuista tavoitteista. Se ilmenee kykynä liikkua ja liikuttaa kehoaan omin voimin (Opetushallitus 2020). Tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia ovat kestävyyskunto, lihasvoima, lihaskestävyys, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. (THL 2019a.) Fyysisen toimintakyvyn osa-alueiden eli kestävyuden, liikkuvuuden, nopeuden, voiman ja taitavuuden kehittäminen sekä ylläpitäminen vaativat tietyn määrän säännöllistä harjoittelua. Fyysistä toimintakykyä voi siis kehittää, mutta sitä ei voi varastoida talteen. (Opetushallitus 2020.) Liikunta on yksi tehokkaimmista keinoista ylläpitää toimintakykyä ja edistää terveyttä, ja oikein annosteltuna sillä voidaan vaikuttaa edullisesti lähes kaikkiin elimistön toimintoihin. (Huttunen 2018.) Nykyisessä liikkumissuosituksessa käytetään termiä liikkuminen, jolla halutaan korostaa aktiivista arkea, mutta sillä tarkoitetaan kuitenkin samaa kuin fyysinen aktiivisuus (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 9), mikä on luurankolihasien tuottamaa tahdonalaista, energiankulutusta lisäävää ja yleensä liikkeeseen johtavaa toimintaa (Liikunta: Käypä hoito -työryhmä, 2015).

3.2 Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositus ja liikkumissuositus

Maailman terveysjärjestön (WHO 2020, 25) 5–17-vuotiaiden fyysisen aktiivisuuden suosituksen, kuin myös kansallisten 7–17-vuotiaiden liikkumissuosituksien mukaan lasten ja nuorten tulisi liikkua vähintään 60 minuuttia päivässä kohtalaisesti tai reippaasti, ja pääosin kestävyystyyppisesti. Liikuntataitojen kehittymisen vuoksi liikkumisen tulisi olla monipuolista ja myös liikkuvuuteen tulee kiinnittää huomiota. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 11). Teholtaan rasittavan

liikunnan eli korkean intensiteetin omaavan liikkumisen, mukaan lukien lihaksien ja luita kuormittavan liikunnan osuuden, tulisi toteutua säännöllisesti vähintään kolme kertaa viikossa (WHO 2020, 25; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 14).

Kansalliset liikkumissuositukset on valmisteltu monitieteisessä ja -ammattillisessa lasten ja nuorten hyvinvoinnin sekä liikkumisen asiantuntijaryhmässä. Suositukset pohjautuvat parhaaseen kansalliseen ja kansainväliseen tieteelliseen näyttöön siitä, kuinka paljon ja minkälaista liikuntaa lapset tarvitsevat turvatakseen hyvinvointinsa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 7.) Ne on laadittu koskemaan yhdenvertaisesti kaikkia lapsia ja nuoria eli ne ovat tarkoitettu yhtä lailla myös vähemmistöryhmiin kuuluville. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 16.) Lapsille ja nuorille ei ole varsinaista Käypä hoito -suositusta liikunnasta, vaan lasten ja nuorten liikkumissuositus on tarkoitettu tämän ikäryhmän osalta ammattilaisten tueksi, toimien hyvänä pohjana liikkumisen edistämistyölle ja liikuntaneuvonnalle. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016.) Liikkumisen terveystaikutukset ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä, joten käytännön edistämistyössä suosituksen tarkkoja liikkumismääriä ei ole tarve liikaa korostaa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 9.) Myös WHO (2020, 25) painottaa, että mikä tahansa fyysinen aktiivisuus, on hyväksi terveydelle verrattuna paikallaanoloon.

Jotta perus- ja motoriset taidot kehittyisivät, tulisi liikunnan olla päivittäistä, erilaisissa ympäristöissä tapahtuvaa, monipuolista sekä sisältää paljon toistoja. Liikkumisen määrä olisi hyvä jakaa tasaisesti eri päiville ja se voi kertyä päivän aikana useista liikkumisen hetkistä. Vaikka viikon aikana suositus ei jokaisena päivänä täytyisikään, niin vähäisempikin määrä on terveydelle hyödyllistä. Pysyvien liikkumistottumusten ja harrastusten löytymisessä auttaa liikkumisen ilo. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 14–15.) Liikunta tulee toteuttaa lasten näkökulmasta ja heidän ehdoillaan, jotta se olisi lapsista mukavaa ja motivoivaa, sillä lapset eivät osaa ajatella tulevaa terveyttään. (Tammelin ym. 2015, 1712.) Alakouluikäisen fyysinen aktiivisuus voi koostua koulumatkoista, välitunneista, koululiikunnasta, ohjatusta harrastusliikunnasta sekä vapaa-ajan liikunnasta perheen ja kavereiden kanssa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 13–15.)



Kuva 1. Lapsen ja nuoren liikumissuositus (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 12).

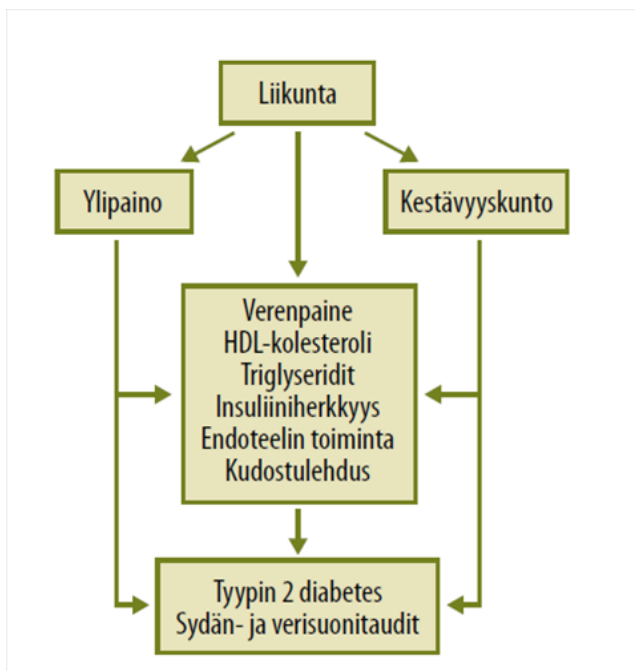
Vähän liikkuva lapsi tarvitsee aikaa päästäkseen liikumissuositusten minimitasolle. Se tapahtuu pienin annoksin ja lisäämällä asteittain liikumisen kestoja, toistuvuutta ja tehoa minimisuositusta vastaavalle tasolle, samalla vähentäen ja tauottaen paikallaan oloon käytettyä aikaa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 15.) Myös WHO (2020, 26–27) suosittelee liikunnan intensiteetin lisäämistä asteittain, jotta liikunnasta esiintyviä mahdollisia haittoja ja loukkaantumisia voitaisiin ennaltaehkäistä. Kansallisten liikumissuosituksen ylärajaa ei ole määritelty, sillä näyttöä ei ole riittävästi tämän suosittelumiseksi. Kuitenkin suurempi liikumisen teho ja määrä saattavat tuoda suurempia terveyshyötyjä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 19.) Myös WHO:n (2020, 25) mukaan terveydelle on lisäetua minimisuosituksen ajan ylittävistä liikuntamääristä.

4 Kouluikäisen liikkumisen terveyshyödyt ja liikkumattomuuden haitat

4.1 Liikkumisen vaikutukset terveyteen

Alakouluikäiselle lapselle päivittäinen liikunta on hyvinvoinnin, terveen fyysisen kasvun ja kehityksen edellytys (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 14). Jo kasvuikässä säännöllisellä liikunnalla voidaan ehkäistä monia terveyshaittoja (Tammelin ym. 2015). Alakouluikässä liikunta on luustolle erittäin hyödyllistä. Luuston mineraalimäärä on suurempi ja rakenne vahvempi liikunnallisesti aktiivisilla lapsilla, verrattuna vähän liikkuviin lapsiin. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 14). Luuston terveyden ja parantuneen fyysisen toimintakyvyn lisäksi, lisääntyneellä fyysisellä aktiivisuudella on runsaasti monia muita terveyttä edistäviä vaikutuksia mm. kardiometaboliseen terveyteen, kehonkoostumukseen, mielenterveyteen ja kognitiivisiin tuloksiin. (Tammelin ym. 2014, 1871; Huttunen 2018; WHO 2020, 26.)

Tehokas liikunta saa aikaan elimistössä voimakkaampia muutoksia ja edullisempia vaikutuksia kuin kevyt tai reipas liikunta (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 14), sillä korkean intensiteetin harjoittelu parantaa mm. sydän- ja verisuonitautien biologisia tekijöitä (Eddols ym. 2017). Myös Poitras ym. (2016) tutkimuksen mukaan suhteet olivat johdonmukaisempia ja vahvempia korkeamman fyysisen intensiteetin aktiivisuudessa verrattuna matalampaan intensiteettiin. Kaiken kaikkiaan kokonaisfyysinen aktiivisuus liittyi myönteisesti fyysisiin, psykologisiin, sosiaalisiin ja kognitiivisiin terveysindikaattoreihin. Tutkimuksen havainnot tukivat edelleen vähintään 60 minuutin päivittäisen keskiraskaan tai raskaan fyysisen aktiivisuuden merkitystä lasten sairauksien ehkäisyssä ja terveyden edistämisessä, mutta korostivat myös matalan ja kokonaisfyysisen aktiivisuuden mahdollisia etuja.



Kuva 2. Lapsen liikunnan vaikutukset kardiometaboliseen riskiin (Valtonen ym. 2013).

4.2 Liikkumattomuuden yhteys ylipainoon

Lasten ylipaino on lisääntynyt huolestuttavaa vauhtia maailmanlaajuisesti (WHO 2016). THL:n tilastojen mukaan useampi kuin joka neljäs suomalainen poika ja lähes joka viides tyttö on ylipainoinen tai lihava. Kaikissa ikäryhmissä ylipaino on yleisempää pojilla kuin tytöillä ja sitä esiintyy enemmän kouluikäisissä kuin alle kouluikäisillä. (THL 2021c.) Lasten lihavuus on yhteydessä psykososiaaliseen sekä fyysiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Lihavuuteen saattaa liittyä jo lapsuudessa sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä sekä aineenvaihdunnallisia muutoksia. (Juonala ym. 2012.) Lapsen vähäinen fyysinen aktiivisuus ja runsas paikallaanolo, kuten television katselu, olivat yhteydessä suurempaan lapsen ylipainon riskiin. (Vanhala 2012; Haapala ym. 2017.) Terveellisen ruuan ja istumattomuuden lisäksi, WHO (2016) korostaa liikunnan merkitystä, lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Myös Lihavuuden (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä Hoito -suosituksessa (2020) huomioidaan liikunnan vaikutukset terveyteen painonhallinnan näkökulmasta.

Lapsuuden ylipainolla ja vähäisellä liikunnalla, on havaittu olevan keskeinen vaikutus tyyppin 2 diabeteksen esiintymiseen kuin myös valtimotaudin kehittymiseen, vaikka ne useimmiten diagnosoidaan vasta aikuisiässä. (Juonala ym. 2012; Juonala & Toppari 2018.) Lapsuuden fyysinen aktiivisuus ja suorituskky ovat yhteydessä myös insuliiniherkkyyteen, ja liikunnallisen aktiivisuuden onkin havaittu ennustavan pienempiä aikuisiän glukoosipitoisuuksia. (Juonala & Toppari 2018.) Lisäksi ylipaino saattaa olla rajoittava tekijä myös motoristen taitojen kehitykselle (Matarma 2020), sillä liiallinen rasvakudoksen määrä heikentää neuro-muskulaarista ja motorista suorituskkyä (Haapala 2015).

Valtaosalla lapsista, eli jopa neljällä viidestä, ylipaino siirtyy aikuisikään (Juonala ym. 2011; THL 2020b). Lasten ylipainon ennaltaehkäisyn ja hoidon kannalta on tärkeä tietää ja tunnistaa ajoissa ylipainoon johtavia riskitekijöitä ja elintapoja (Vanhala 2012), sillä tutkimuksissa on havaittu, että lapsuudessa esiintyvä ylipaino ei ole peruuttamaton diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän osalta. (Juonala & Toppari 2018.) Jos ylipaino saadaan korjattua aikuisikään mennessä, riski tasaantuu samalle tasolle normaalipainoisten kanssa. Näin ollen erityisesti lapsuudessa tehtäviä ylipainon estämiseen ja hoitamiseen tähtääviä interventioita, voidaan pitää hyvin perusteltuina. (Vanhala 2012; Juonala ym. 2012; Juonala & Toppari 2018.)

4.3 Paikallaanolon haitat ja hyödyt

Paikallaanololla tarkoitetaan hereillä olevaa aikaa, jolloin istutaan tai makoillaan ja energiankulutus on vähäistä. Lasten terveyttä heikentää runsas ja pitkäkestoinen paikallaanolo monin tavoin, joten vapaa-ajalla kuin myös koulupäivän aikana tätä tulisi välttää. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 15; Tammelin ym. 2014, 1871.) Yhteiskunnan teknistyminen ja digitalisoituminen ovat yksi fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärän vähentymisen merkittävimmistä taustatekijöistä. (STM 2013, 24; WHO 2020, 29.) Viihdemedian ääressä vietetyt tunnit ovatkin kasvaneet suomalaisilla lapsilla räjähdysmäisesti vuosien varrella. LIITU 2018 -tutkimuksen mukaan vähintään viitenä päivänä viikossa yli kaksi tuntia päivässä ruudun edessä viettävien osuus on kasvanut 49 %:sta 55 %:iin kahden tutkimusta

edeltäneen vuoden aikana ja molempina tutkimusvuosina ainoastaan noin viisi prosenttia vietti ruudun ääressä korkeintaan kaksi tuntia viikon jokaisena päivänä. (Kokko & Martin 2019, 22.) Liiallisella istumisella on havaittu olevan haitallisia yhteyksiä terveyteen (WHO 2020, 11) lisäten mm. insuliiniresistenssiä (Juonala & Toppari 2018) ja esimerkiksi lasten viihdemedian lisääntynyt käyttö on yhteydessä heikompaan fyysiseen kuntoon, korkeampiin kardiometabolisen riskin pisteisiin, epäsuotuisaan kehon koostumukseen, alempaan itsetuntoon ja käyttäytymisongelmiin (Carson ym. 2016).

Paikallaanolo ja lepo ovat tarpeellisia päivittäin sopivassa määrässä kasvun ja kehityksen näkökulmasta, sillä liikkumattomina hetkinä tapahtuu myös hyödyllisiä ja positiivisia asioita, kuten opiskelua, lukemista, käsitöitä ja musiikin harrastamista. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 15.) Nämä edistävät lasten kognitiivista toimintaa ja sosiaalista vuorovaikutusta. Liialliseen istumiseen liittyvät haitalliset terveysvaikutukset ovatkin yleensä vahvempia viihdemedian, kuten television katselun aikana. (WHO 2020, 31.) Sen sijaan lukemisen ja kotitehtävien tekemisen pidempi kesto liittyi taas korkeampiin akateemisiin saavutuksiin (Carson ym. 2016).

Liikunta-aktiivisuudella on lasten terveyden lukutaitoon suotuisa yhteys ja esimerkiksi urheiluseurantoimintaan osallistuvilla oli parempi terveydenlukutaito kuin seuraan kuulumattomilla. (Kokko & Martin 2019, 129.) Urheiluseuran harjoituksiin osallistumisella ja välituntiliikunnalla oli myös yhteyttä parempiin oppimistuloksiin. (Haapala 2015.) Päivittäisen liikunnan lisääminen ja istumisaikojen lyhentäminen voivat parantaa akateemista suorituskkyä (Haapala ym. 2017), kun taas heikko motorinen suorituskky ja vähäinen liikunta saattavat altistaa heikommille oppimistuloksille (Haapala 2015). Kansainvälisen systemaattisen katsauksen tulosten mukaan 45 %:ssa tutkimuksista liikkumisen lisääminen koulupäivään paransi alle 16-vuotiailla oppilailla matematiikan oppimistuloksia. Monet eri liikkumisen tavat tuottivat positiivisia tuloksia. (Sneck ym. 2019.) Syväojan ym. (2019) tutkimuksen mukaan hyvät motoriset taidot ennustivat hyvää lukuaineiden osaamista 4.–7.-luokkalaisilla oppilailla. Oppilailla, joiden fyysinen kunto parani, myös koulumenestys parani. Vasankari ym. (2018) raportin tulosten perusteella runsaasti

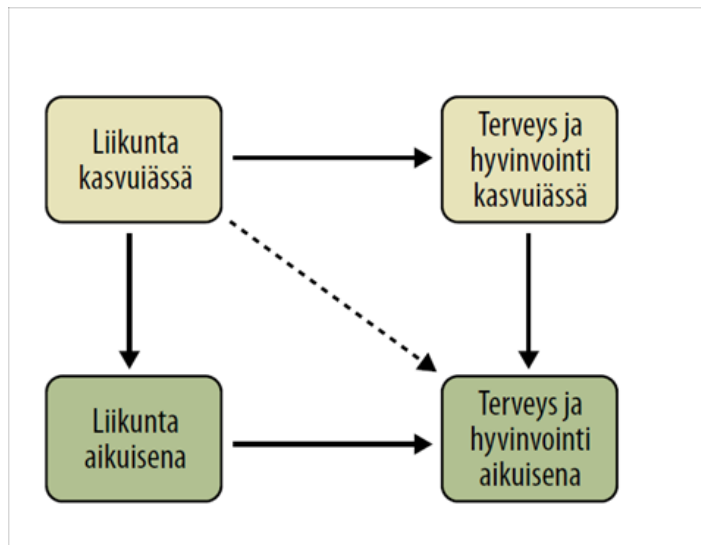
liikkuvilla on tulevaisuudessa korkeampi koulutustaso ja parempi mahdollisuus työmarkkinoille kiinnittymiseen, joten lapsuuden liikunnalla voi olla vaikutuksia tulevaisuuteen myös koulutuksen ja työuran näkökulmasta.

4.4 Lapsuuden liikunnan vaikutukset ja perheen rooli

Lapsuudessa opitut elintavat vaikuttavat merkittävästi aikuisiän käyttäytymismalleihin. (Juonala & Toppari 2018.) Reserviläisten toimintakyky -tutkimustulosten mukaan nuorten miesten terveyteen liittyvä aikuisiän elämänlaatu on parempi miehillä, jotka ovat lapsuudessaan harrastaneet liikuntaa. Tämä yhteys säilyi iästä, koulutuksesta, työtilanteesta, siviilisäädystä tai aikuisiän terveystyöskäytännöistä riippumatta. Erityisesti psyykinen elämänlaatu oli sitä korkeampi, mitä intensiivisemmin liikuntaa oli lapsena harrastettu. Sen sijaan selitys parempaan fyysiseen elämänlaatuun näytti löytyvän säännöllisistä lapsuusajan pihaleikeistä. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2021.) Liikunnasta saatavat myönteiset vaikutukset ovat kuitenkin lyhytaikaisia, joten terveyden ylläpitämiseksi sen on oltava säännöllistä ja jatkua koko elämän. (Huttunen 2018.)

Kouluikäisten liikkumiseen on perheellä voimakas vaikutus, sillä vanhempien fyysisellä aktiivisuudella ja paikallaanololla on yhteys lasten fyysiseen aktiivisuuteen ja paikallaanoloon. Lasten fyysisesti aktiivisen elämäntavan kehittymiselle, joka saattaa samalla myös ehkäistä ylipainoa, on siis vanhempien roolimallina toimimisella erittäin suuri merkitys. (Kaseva 2017; Matarma 2020.) Lisäksi lapsuudesta aikuisuuteen jatkuvan liikunnan havaittiin olevan yhteydessä säännöllisempään ja suurempaan kasvisten ja hedelmien käyttöön verrattuna jonkin verran tai vähän liikkuviin (Lounassalo ym. 2019) ja paljon liikkuvat lapset söivät myös aamiaista säännöllisemmin (Kokko & Martin 2019, 141). Kallio ym. (2020) tutkimuksen mukaan viikonloppu on erityisesti vähän liikkuvilla lapsilla, sekä tytöillä että pojilla, passiivisinta aikaa, sillä silloin koulupäivä ja koulumatka eivät ole rytmittämässä päivää. Tällöin perheellä on vastuu lasten aktiivisuudesta. Lasten liikunnallisen aktiivisuuden tukeminen on tärkeää ja vanhemmat voivat edistää tätä omalla asenteella, esimerkillä, motivoinnilla ja yhdessä liikkumisella sekä

kannustamalla, kustantamalla ja kuljettamalla. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 31.)



Kuva 3. Liikunnan vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin läpi koko elämän (Tammelin ym. 2015).

5 Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen

Riittävä fyysinen aktiivisuus on edellytys lasten terveydelle ja hyvinvoinnille. Tästä huolimatta merkittävä osa lapsista ei kuitenkaan liiku terveyden kannalta riittävästi. Liikkumissuositusten mukaan lasten ja nuorten tulisi liikkua kohtuullisen kuormittavasti vähintään tunti päivittäin (WHO 2020, 25; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 11), mutta suomalaisista alakouluikäisistä lapsista vain vajaa puolet saavutti tämän suosituksen ja ovat yli puolet valveillaoloajastaan fyysisesti passiivisia. (Kokko & Martin 2019, 37–38.)

Koko maan kattavassa *Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa* (LIITU) -tutkimuksessa kerätään tietoa lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuudesta, liikuntakäyttäytymisestä ja passiivisesta ajanvietosta sekä näihin yhteydessä olevista tekijöistä. Vuoden 2018 LIITU-tutkimustuloksien mukaan myönteistä kehitystä on nähtävissä itse raportoidun liikuntasuosituksen mukaisessa liikkumisen määrässä. 9–15 vuotiaista 37 % liikkuvat suositusten mukaisesti, kun vastaava luku vuonna 2016 oli 31 %. Liikunnan määrä vähenee lapsuudesta nuoruuteen esimerkiksi 11-vuotiaista 43 % ja 15-vuotiaista enää 19 % liikkuvat suositusten mukaan. Rasittavaa liikuntaa harrasti viikon jokaisena päivänä kahdeksan prosenttia. Rasittavan liikunnan suosituksen (3 krt/vko) saavutti 64 % ja suosituksen saavuttaminen oli nuorimmissa ikäryhmissä yleisempää. Tutkimusvuosien välillä ei tapahtunut muutoksia vähän liikkuvien (0–2 krt/vko) lasten ja nuorten osuudessa (11 %). (Kokko & Martin 2019, 3, 19–20.) Kouluterveyskyselyn (2019) mukaan turkulaisista peruskoululaisista 4.–5. luokkalaisista 39 % (2017=45,4 %) ja 8.–9. luokkalaisista 22 % (2017=24,7 %) liikkuvat 60 minuutin päivittäisen suosituksen mukaan viikon jokaisena päivänä. Turkulaisten liikkuminen vähenee myös lapsuudesta nuoruuteen, ja liikkuminen on laskenut viime Kouluterveyskyselyn (2017) jälkeen. Turussa, kuin myös koko maassa, tytöt liikkuvat poikia vähemmän. (THL 2021d). Myös Kallio ym. (2020) tutkimustulosten mukaan, tytöt liikkuvat koulupäivän aikana vähemmän kuin pojat, vaikkakin vapaa-ajalla erot tasoittuvat. Molemmilla sukupuolilla paikallaanolon määrä lisääntyi murrosiässä ja pojilla vielä enemmän kuin tytöillä.

LIITU-tutkimustulosten mukaan koettuun terveyteen, riittävään ja virkistävään yöuneen ja harvemmin koettuun yksinäisyyteen, oli urheiluseuraan kuuluvilla positiivinen vaikutus. (Kokko & Martin 2019, 4.) Nuorten liikunta-aktiivisuudella oli myönteinen yhteys vähäisempään psyykkiseen oireiluun (Kokko & Martin 2019, 135) ja kaikkein tyytyväisimpiä painoonsa olivat liikuntasuositusten mukaan liikkuvat nuoret (Kokko & Martin 2019, 137). Tuloksissa oli huolestuttavaa se, että lapset ja nuoret löysivät vähemmän merkityksellisiä asioita liikunnasta kuin neljä vuotta aikaisemmin. Esimerkiksi liikunnasta saatavat rentoutumisen, virkistymisen ja hyvän ulkonäön arvostukset olivat yllättäen selvästi vähentyneet. (Kokko & Martin 2019, 4, 68–69.)

5.1 Move! Fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä ja mittaustuloksia

Move! on valtakunnallinen fyysisen toimintakyvyn mittaus- ja palautejärjestelmä, joka on tarkoitettu perusopetuksen 5. ja 8. vuosiluokan oppilaille. Move! -mittaukset otettiin käyttöön 5.vuosiluokille syksyllä vuonna 2016 ja 8.vuosiluokille syksyllä vuonna 2018. Move! -testit teetetään oppilaille liikuntatunnin aikana liikunnanopettajan toimesta. (Opetushallitus 2020.) Move! -testeissä mitataan motorisia perustaitoja eli tasapaino-, liikkumis- ja välineenkäsittelytaitoja sekä fyysisistä ominaisuuksista voimaa, nopeutta, kestävyyttä ja liikkuvuutta. Move! -testissä on kuusi mittausosiota, jotka ovat 20 m viivajuoksu, neliosainen kehon liikkuvuus, vauhditon 5-loikka, ylävartalon kohotus, heitto-kiinniotto-yhdistelmä sekä etunojapunnerrus. (Hietanen-Peltola & Pietilä 2019.)

Move! -järjestelmän ensisijaisena tavoitteena on auttaa oppilasta ja hänen perhettään ymmärtämään fyysisen toimintakyvyn yhteydet oppilaan päivittäiseen hyvinvointiin, terveyteen, opiskeluun ja jaksamiseen sekä tarkoituksena on kannustaa omatoimiseen fyysisestä toimintakyvystä huolehtimiseen. (Hietanen-Peltola & Pietilä 2019; Opetushallitus 2020.) Move! -mittauksista saatavaa tietoa voidaan hyödyntää laajoihin terveystarkastuksiin. Mittaukset antavat terveydenhoitajalle tukea ja toimivat välineenä keskusteltaessa oppilaan ja huoltajien kanssa lapsen hyvinvointia, jaksamista ja oppimista tukevista tai haittaavista tekijöistä. Move! -mittaustulosten avulla huoltajat ja lapsi saavat palautetta lapsen fyysisen

toimintakyvyn tilasta ja tietoa mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota sekä vinkkejä ja kannustusta toimintakyvyn kehittämiseen. Tukea tarvitseville oppilaille ja vanhemmille voidaan tulosten avulla tarjota fyysisen toimintakyvyn parantamiseen tukitoimia, kuten kouluterveydenhuollon seuranta tai moniammatillisia jatkokäyntejä. (Hietanen-Peltola & Pietilä 2019; Opetushallitus 2020.)

Vuoden 2020 Move! -mittaustulosten mukaan oppilaiden kestävyyskunto on jälleen heikentynyt. Kestävyyskunto on mahdollisesti isolla osalla oppilaista terveyttä ja toimintakykyä haittaavalla tasolla ja heillä voi olla arjen toiminnoista vaikeuksia selviytyä väsymättä. Muilla fyysisen toimintakyvyn osa-alueilla ei ole merkittäviä muutoksia tapahtunut. Tuloksissa on myös maakunnallisia eroja. (Valtion liikuntaneuvosto 2020.) Tulosten mukaan turkulaisten Move! -mittauksiin osallistuneiden 5. luokan (n=1341) oppilaiden tytöistä 39,3 % ja pojista 38,2 % omaa heikon kestävyyskunnan. Poikien tulokset ovat hieman parempia muun valtakunnan tuloksiin verrattuna, mutta tyttöjen tulokset noudattavat suurelta osin valtakunnallista tasoa. Kyseiset mittaustulokset ovat heikentyneet vuosittain 5. luokan tyttöjen kohdalla eli isompi prosentti sijoittuu ryhmään, joiden kestävyyskunto tarvitsisi pikaisesti harjoitusta. Huolestuttava uhka on mahdolliset terveysongelmat, joihin heikko kunto voi johtaa ja se, että nämä heikkokuntoisimmat lapset eivät selviä väsymättä päivittäisistä askareista. Keskivartalon voima- ja lihaskestävyys ovat kuitenkin parempia muuhun valtakuntaan verrattuna ja tulokset ovat parantuneet verrattuna viime vuoden tuloksiin. Heikon alaraajojen voimatasapainon kehitys polkee lähes paikoillaan ja heikon tason omaa 5. luokan tytöistä n. 38 % ja pojista n. 46 %. Tytöt ovat kaikilla liikkuvuuden mittauksen osa-alueilla (3 kpl) poikia parempia. 5. luokan poikien kohdalla tilanne lantion alueen ja alaraajojen liikkuvuudessa näyttää huolestuttavalta, sillä vuosi vuodelta liikkeen onnistumisprosentti on ollut laskeva, ollen vuonna 2020 74,2 % ja tulokset sijoittuvat valtakunnallisen keskiarvon alapuolelle. (Turun kaupungin julkaisematon aineisto 2020.)

6 Kouluterveydenhoitaja oppilaiden terveyden edistämisen asiantuntija

Terveyden edistäminen on kaikkineen hyvin laaja käsite (Ståhl 2017, 971). Se on tietoista toimintaa, jonka tavoitteena on antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä (WHO 1986). Koskinen-Ollonqvistin mukaan (2005, 8) terveyden edistämisen tavoitteena on parantaa kansanterveydellisiä edellytyksiä ja vahvistaa yksilön ja yhteisön voimavaroja. Se on keino terveyden aikaansaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Terveyden edistämiseen liittyy usein pyrkimys ihmisten käyttäytymisen muuttamiseen tietoisuutta lisäämällä, asenteisiin vaikuttamalla tai ympäristöä muokkaamalla, luoden näin ihmisille paremmat mahdollisuudet tehdä itse terveytensä kannalta paremmat valinnat. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2005, 5.)

Käytännön hoitotyö on edistävää ja ehkäisevää työtä, kuten liikumisen edistämistä, sairauksien riskitekijöihin vaikuttamista ja terveellisten valintojen mahdollistamista lainsäädännöllisillä keinoilla (Ståhl 2017, 971). Liikumisen edistämisen edellytyksenä on ymmärrys liikunnan terveysvaikutuksista ja yhteiskunnallisesta merkityksestä, liikunnan toteutumisen ja sen vaikutusten yhteyksistä sekä liikunnan lisäämisen toteuttamisesta ja tarvittavasta tuesta. Liikunnan edistämisessä on kyse yksilön kannalta katsottuna tietoihin, taitoihin ja asenteisiin vaikuttamisesta (kuten terveystiedotus) sekä sosiaalisen ja neuvonnallisen tuen tarjoamisesta (liikuntaneuvonta). (STM 2006, 48.) Väestön terveyden vaalijana terveydenhuollon henkilöstöllä on tärkeä rooli asiantuntijana, tiedon tuottajana ja terveysvaikutusten arvioinnin aktiivisena osapuolena. (STM 2006, 17.) Kouluterveydenhoitaja on koulussa toimiva terveyden edistämisen asiantuntija, joka vastaa kouluterveydenhuollossa hoitotyön asiantuntijuudesta (STM 2004, 19).

6.1 Liikuntaneuvonta

Liikuntaneuvontaprosessi on viisivaiheinen, johon kuuluu lähtötilanteen kartoitus, tiedonvaihto, tavoitteen asettelu, suunnitelman tekeminen ja seuranta sekä

palautteen antaminen. Vaiheiden avulla pyritään vaikuttamaan asiakkaan liikkumisen lisäämisen kyvykkyyteen sekä motivaatioon. Käsiteltyjen asioiden kattava kirjaamiskäytäntö tukee neuvonnan laatua. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 12, 24.) Liikuntaneuvonta on osa kokonaisvaltaista terveysalan ammattilaisen terveysneuvontaa ja elintapaohjausta. Se on yksilöllistä ja suunnitelmallista ohjausta liikunnalliseen elämäntapaan. Liikuntaneuvonnassa voidaan hyödyntää erilaisia terveystmittauksia ja -mittareita, ohjattavan omaseurantaa, kuten liikuntapäiväkirjoja ja liikuntaa tukevia materiaaleja, kuten oppaita tai muita ohjeita. (STM 2013, 36; Kivimäki & Toropainen 2017, 5.) Liikuntaneuvonnan tarkoituksena on kehittää asiakkaan omia taitoja ja näkemyksiä tukemaan hänen hyvinvointiaan, terveyttään ja toimintakykyään. Sen sisältöön ja keston vaikuttavat neuvonnan kohderyhmä, asiakkaan motivaatio, elämäntilanne ja terveydentila. Liikuntaneuvontaprosessiin liittyy usein liikuntaan aktivoinnin lisäksi, keskustelua muista elämäntavoista, ravinnosta ja unesta. Liikuntaneuvonta on ammattilaiselle merkittävä keino ja luontevin tapa edistää asiakkaan arkiaktiivisuutta ja liikkumista. (Kivimäki & Toropainen 2017, 5–6.)

Oppilaiden liikuntaneuvonnan palveluketjussa ovat keskeisessä asemassa kouluterveydenhoitajat, joiden on tärkeää ensin tavoittaa ja tunnistaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat oppilaat, ottaa heidän kanssaan liikkuminen puheeksi ja sen jälkeen tarvittaessa ohjata oppilas eteenpäin. Palveluketjun osien tulee toimia saumattomasti yhteen, jotta se voi olla vaikuttava. Jos liikkuminen otetaan puheeksi, mutta selkeät ohjauskäytännöt puuttuvat, kokonaisuus ei toimi ja tällöin asiakas ei saa riittävää tukea elintapojen muuttamiseen. Liikuntaneuvonnan saatavuus sekä palveluketjun toimivuus ovat kunnan vastuulla. Se vaatii sujuvaa viestintää ja tiivistä, moniammattilista yhteistyötä, jossa kaikilla on vastuunsa, selkeä roolinsa ja yhteinen päämäärä. Kunnan liikuntapalvelut, paikalliset liikuntaa tarjoavat yhdistykset ja yksityiset palveluntuottajat voivat olla mukana tarjoamassa matalan kynnyksen liikuntamahdollisuuksia, kuten liikkumiskokeiluja ja liikuntaneuvonnan starttiryhmiä sekä pitää tarjonnasta ammattilaiset ajan tasalla. (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021, 16–17.)

Tutkimusten valossa näyttää siltä, että elintapaohjauksella on positiivinen vaikutus ohjattavan liikuntakäyttäytymiseen. UKK-instituutin toteuttamassa hankkeessa todettiin, että liikuntaneuvonnan toimintatapojen laaja-alainen muutos ei tapahdu hetkessä, vaan tavoitteiden saavuttaminen edellyttää organisaatiotason päätöksiä eritoten ajankäyttöön, ammattiryhmien välistä sopimista, muun muassa seuranta- ja lähetekäytännöistä ja suunnitelmallista poikkihallinnollista, moniammatillista yhteistyötä, kuten liikuntapalveluihin ohjaamista. (Kivimäki & Toropainen 2017, 5–6.)

6.2 Kouluterveydenhoitajan rooli oppilaiden liikkumisen tukemisessa

Koululla on erityisen tärkeä rooli lasten liikuttamisen edistäjänä, kannustajana ja toteuttajana, koska se saavuttaa kaikki kouluikäiset riippumatta heidän terveydestään, motivaatiostaan ja liikunta-aktiivisuudestaan. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 47.) Elämäkulussa on löydettävissä fyysisen aktiivisuuden kannalta erityisen merkityksellisiä ikä- ja elämänvaiheita sekä kohderyhmiä, kuten yläkouluikäiset, heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat lapset ja heidän perheensä. Erilaiset taitekohdat elämässä tulisi huomioida painokkaammin, esimerkiksi oppilaan 6. luokalta 7. luokalle siirtyminen, (STM 2013, 30) sillä murrosiässä tapahtuu usein huolestuttavaa liikunta-aktiivisuuden vähentymistä, jota kutsutaan drop-off-ilmiöksi, ja liikunnan harrastamisen lopettamista eli drop-out-ilmiötä. (STM 2013, 25–26.)

Lasten kasvattaminen monipuoliseen ja terveyttä edistävään liikuntaan tulee olla aktiivista ja se edellyttää kouluterveydenhuollon, opettajien ja huoltajien välistä yhteistyötä. Kouluterveydenhuollossa tulisi seurata ja keskustella koko kouluiän ajan jokaisen oppilaan terveystarkastuksessa liikunnan määrästä ja laadusta sekä tuoda esille liikunnan tärkeys ja välttämättömyys lapsen hyvinvoinnin kannalta tiedottamisella, kannustamisella ja seurannalla. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021, 34–35; Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 40.) Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan koulun terveydenhoitajien viestimä terveysohjelma saavutti lapsilla tilastollisesti merkitsevän fyysisen aktiivisuuden tasojen nousun ja lasten ilmoittamien terveystottumusten parantumisen. (Tucker &

Lanninghamn-foster 2015.) Tiedottaminen ja ohjaaminen muun muassa paikallisiin liikunta- ja harrastusmahdollisuuksiin on tärkeää. Kouluterveydenhoitajan on tunnettava oman alueensa liikuntapalveluja tuottava paikallinen verkosto, jotta voi antaa ajantasaista opastusta alueen liikuntamahdollisuuksista ja tarjonnasta sekä ohjata oppilasta ja perhettä sopiviin liikuntaryhmiin. (STM 2013, 39.)

Oppilaan ja perheen näkökulmasta kouluterveydenhuollon laatusuositus (STM 2004, 30) korostaa riittävän tiedonsaannin merkitystä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa ja niihin vaikuttamisessa sekä kouluterveydenhoitajan riittävää tietämystä liikkumisen terveystaakasta ja oppilaiden koulupäivien aikaisen liikkumisen mahdollisuuksista. (STM 2004, 33.) Tutkimustiedon mukaan terveydenhuollon ammattilaiset kokevat tärkeäksi edistää ja tukea liian vähän liikkuvien asiakkaiden fyysistä aktiivisuutta, mutta neuvonnan esteinä pidetään vastaanottoajan lyhyttä ja koulutuksen puutetta. Ne ammattilaiset, jotka ovat itse liikunnallisesti aktiivisia tai kokevat asiakkaan hyötyvän elintapojen muutoksesta, neuvovat asiakkaita todennäköisemmin. (STM 2013, 37.) Myös Kuivaniemen (2014) tutkimustulokset osoittivat, että terveydenhuollon ammattilaiset pitivät liikuntaneuvontaa tärkeänä osana asiakastyötä, mutta suurin osa ammattilaista ilmoitti tarvitsevänsä liikuntaneuvontaan lisätukea ja täydennyskoulutusta. Myös ammattilaisen oma liikkuminen ja motivaatio liikuntaan vaikuttivat ohjaamisen toteutumiseen, joten omaan liikkumiseen kaivattiin tukea. Lisäksi tulokset osoittivat, että liikuntaneuvonnan aseman vahvistamiseksi tarvitaan tehokkaampaa yhteistyötä ammattilaisten ja eri sektoreiden välillä sekä selkeitä ohjauskäytänteitä. Terveydenhuollon ammattilaiset kaipaivat lisäresursseja eli aikaa ja henkilökuntaa liikuntaneuvonnan toteuttamiseksi ja sen laadun parantamiseksi. Ammattilaiset halusivat pysyä ajan tasalla liikunta-asioissa ja päivittää tietojaan. Tietoa kaivattiin uusimmista tutkimustuloksista, tämän hetken suosituksista ja olemassa olevista liikuntapalveluista (Kuivaniemi 2014, 48–56, 59–61.)

Yhteisiä tekijöitä onnistuneelle liikuntaneuvonnalle ovat ohjauksen kohdistuminen useaan elintapaan samanaikaisesti, koulutettu moniammatillinen työtiimi, potilaskeskeinen lähestymistapa ja käyttäytymismuutostekniikoiden hyödyntäminen. Tärkeitä tekijöitä ovat myös asiakkaan omien voimavarojen ja

motivaatiotason kartoittaminen sekä elintapamuutosta estävien ja kannustavien tekijöiden tunnistaminen. Katsauksen mukaan elintapamuutos on prosessi ja siksi elintapaohjauksen kertoja tulisi olla useampi, vaikkakin sen kesto ja määrä ei voida yksiselitteisesti määritellä. Tuloksena raportoidaan yleisimmin kliinisen mittauksen muutos, esimerkiksi painossa tai elintavoissa (ravinto ja liikunta). Mittareina toimivat liikunnan osalta itseraportoidut ja mitatut liikuntamäärät, fyysinen kunto tai fyysisen aktiivisuuden tasoa yleisesti arvioivat kysymykset. (THL 2019c; Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen -jaosto 2020.)

Erityisesti tutkimusolosuhteissa elämäntapainterventioiden vaikuttavuudesta on näyttöä, mutta terveydenhuollon normaalitoiminnassa elämäntapamuutosten vaikutukset heikentyvät. Keskeisinä ongelmina ovat interventioiden laadun ylläpitäminen ja kohderyhmän tavoittaminen. Valtaosa terveydenhuollon ammattilaisista pitää elämäntapoihin vaikuttamista tärkeänä. Merkittävä osa ihmisistä, jotka hyötyisivät elämäntapamuutoksista olisi mahdollista saavuttaa terveydenhuollossa, mutta terveydenhuollon ammattilaiset pitävät omia motivoinnin ja ohjaamisen keinojaan tuloksellisesti riittämättöminä. (Absetz & Hankonen 2011, 2265.) Jotta liikuntaneuvonta saataisiin integroitumaan terveydenhuoltoon tuloksellisesti, tulisi neuvonnan käytäntöjen kehittämisessä tunnistaa lukuisat ammattilaiseen liittyvät yksilölliset ja organisatoriset esteet. (STM 2013, 37.)

Vähäinen fyysinen aktiivisuus, heikko fyysinen kunto sekä runsas paikallaanolo aiheuttavat yhteiskunnalle huomattavia kustannuksia. Suomessa nämä vuosittaiset liikkumattomuuden kustannukset ja tuottavuuden menetykset ovat 3,2–7,5 miljardia euroa ja kustannusten on arvioitu vain kasvavan. Säännöllinen liikunta yhdessä muiden terveellisten elämäntapojen kanssa on yksi tehokas keino hillitä myös sosiaali- ja terveydenhuollon kasvavia menoja. Jo tästäkin syystä liikkumattomuutta ehkäiseviä toimenpiteitä tulisi toteuttaa nykyistä enemmän ja kohdentaa niitä erityisesti riskiryhmiin, kuten ylipainoisiin, syrjäytymisvaarassa oleviin, heikon fyysisen kunnon ja heikentyneen toimintakyvyn omaaviin lapsiin ja nuoriin, joille liikunnan lisäämisellä on suuri terveydellinen merkitys. (Vasankari ym. 2018.) Ratkaisua ei tuo yksistään mikään malli, eikä mikään tekniikka ole yksin riittävä suurten vaikutusten aikaansaamiseksi. Parhaimman tuloksen tuo

tekniikoiden yhdistäminen. (Absetz & Hankonen 2011, 2271.) Kuten Ståhl (2017, 973) artikkelissaan kirjoitti, useampi samanaikaisesti toteutettu interventio näyttää olevan myös kustannusvaikuttavampaa ja esimerkiksi pidemmän vaikutusajan vuoksi lapsiin kohdistuvilla interventioilla on suurin potentiaali olla kustannusvaikuttava.

6.4 Ohjausmenetelminä motivoiva haastattelu ja Move!

Sellaiset ohjauksen menetelmät ovat todettu vaikuttaviksi, jotka sisältävät lähtötilanteen kartoittamisen, tiedonvaihdon, tavoitteenasettelun, suunnitelman, seurannan ja palautteen. Motivoivasta haastattelusta osana kokonaisuhoitoa on saatu vaikuttavuusnäyttöä useammassa tutkimuksessa. (Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen -jaosto 2020.) Motivoiva haastattelu on ammattilaisen keskustelemisen tapa tai ohjaustekniikka, joka on vastakohtana toimimattomaksi todetulle, autoritääriselle ja terveysriskejä korostavalle valistukselle. Ratkaisevaa käyttäytymisen muutoksessa on asiakkaan oma motivaatio eli halu, valmius ja kyvykkyys muutokseen sekä muutoksesta odotettavissa olevien hyötyjen arvostaminen. Keskeisiä menetelmiä motivoivassa haastattelussa ovat avoimien kysymysten esittäminen, muutospuheen huomaaminen, niin sanottu heijastava kuuntelu eli potilaan kertoman toistaminen tai toteaminen sekä keskustelun kuluessa yhteenvetojen tekeminen. (Angle´ 2020.) Motivoiva haastattelu ei edellytä asiakkaalta muutosvalmiutta ja sillä voidaan saada myös pitkäkestoisia vaikutuksia. Intervention välittömät vaikutukset voivat säilyä hoidon päättymisen jälkeen jopa vuoden. (Absetz & Hankonen 2011, 2265, 2269–2270.) Vaatimaansa pieneen panostukseen nähden motivoiva haastattelu on vaikuttava menetelmä ja se soveltuu useimmille asiakasryhmille sekä kaikkiin elämäntapoihin. (Absetz & Hankonen 2011, 2265; Kivimäki & Toropainen 2017, 6.) Esimerkiksi Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa kouluterveydenhoitajien toteuttamalla motivoivalla haastattelulla oli myönteisiä vaikutuksia tyttöjen liikunta-aktiivisuuden lisääntymisessä. (Robbins ym. 2012.)

Motivoivan haastattelun lisäksi, muita tehokkaita keinoja ovat ohjaaminen oman käyttäytymisen seurantaan täydennettynä muilla tavoitteellisen toiminnan

elementeillä. Erilaisia asiakkaita koskevia testituloksia kannattaa käyttää menetelmien tukena, kuten oppilailla Move! -mittaustuloksia, ja tarkastella tuloksista nousevia havaintoja. Vaikuttavuutta lisäävät vielä seuranta sekä palautteenanto osana rutiinikäyntejä. (Absetz & Hankonen 2011, 2271; Kivimäki & Toropainen 2017, 6; THL 2019c.) Varsinais-Suomen kouluterveydenhoitajat pitivät fyysisen toimintakyvyn mittaamista merkityksellisenä, mutta eivät hyödynnä Move! -mittaustuloksia mm. resurssien puutteen vuoksi laajoissa terveystarkastuksissa. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat, että Move! -prosessin ohjeistuksissa ja toimintamalleissa on huomattavia eroja. (Kuusela & Sainio 2020.) Myös Koukkarin (2019) tutkielmasta saatiin selville, että kouluterveydenhoitajat kokivat Move! -mittaukset hyödylliseksi ja oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen tärkeäksi, mutta kuitenkin mittausten tulokset eivät olleet käytössä tai olivat käytössä vain osassa laajoja terveystarkastuksia. Kouluterveydenhoitajista suurin osa koki omaavansa riittämättömät valmiudet oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen. Tämä voi ainakin osittain selittyä tutkimuksen mukaan sillä, että Move! -järjestelmän suhteen ei ollut vielä muotoutunut selkeää järjestelmää moniammatillisesta yhteistyöstä oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen jatko- ja tukitoimenpiteiden osalta. Tärkeitä yhteistyötä edistäviä tekijöitä olivat koulun myönteinen suhtautuminen Move! -järjestelmään, yhteinen suunnittelu, molemminpuolinen ammatillinen tuki ja opettajan saavutettavuus. (Koukkari 2019, 43–46.)

Lax ja Lentosen (2018) tutkimus antoi puolestaan viitteitä siitä, että kaikkien oppilaiden kanssa tulisi käydä lisää keskustelua Move! -mittauksista, jotta he ylipäättään ymmärtäisivät järjestelmän idean. Varsinais-Suomen 5. luokan oppilaat osasivat kertoa melko heikosti kuntotekijöiden ja liikuntataitojen hyödyistä omassa arjessaan eikä vastausten taso ollut yhteydessä siihen, miten oli menestynyt Move! -mittauksissa.

Opettajat kokivat Move! -mittaukset enemmän negatiiviseksi kuin positiiviseksi. He kokivat mittaukset työläinä ja kritisoivat tulosten hyödyntämistä. (Luokkanen & Turunen 2019, 63–65.) Lisäksi opettajat toivoisivat tulevaisuudessa kouluterveydenhoitajille suuremman vastuun Move! -mittauksien järjestämisessä ja tulosten läpi käymisessä oppilaiden ja huoltajien kanssa. (Rajala & Ritala 2018, 57.)

Kouluterveydenhoitajilla olisi innostusta yhteistyöhön liikunnanopettajien kanssa, mutta ajan puute, heikko tiedonkulku tulosten siirtymisessä opetustoimen ja kouluterveydenhuollon välillä ja aikataulujen yhteensopimattomuus Move! -mittausten toteuttamisen sekä laajojen terveystarkastusten välillä, olivat suurimpina esteinä Move! -järjestelmän hyödyntämisessä. (Koukkari 2019, 69–71.)

7 Kehittämiprojektin vaiheet ja eteneminen

7.1 Aloitus- ja suunnitteluvaihe

Kehittämiprojektin idea alkoi hahmottua jo keväällä 2020 *Terveempää elämää* -hankkeen sisältöön. Kuitenkin Covid-19-pandemian luomien olosuhteiden, poikkeuslain luomien sääntöjen ja kiireiden myötä hanke ja kehittämiprojektin ideointi pysähtyi hetkellisesti. Toukokuussa 2020 tuli Turun liikuntapalveluiden kanssa pidetyssä palaverissa esille, että liikuntapalvelut aikovat teettää hyvinvoinnin palvelukokonaisuuden ammattilaisille eri ikäryhmille suunnatut verkkokoulutusvideot. Kesän aikana tästä alkoi hahmottumaan idea, että verkkokoulutuksen lasten, nuorten ja perheiden osuus sopisi hyvin myös *Terveempää elämää* -hankkeen kouluterveydenhoitajille ja sen voisi näin yhdistää kehittämiprojektiin. Ideavaihe ja lopullisen aiheen visiointi tapahtui ohjausryhmän kanssa avointa ja suoraa dialogista keskustelua käyden ja yhteisymmärrystä hakien syksyn 2020 aikana. Dialogin avulla saatiin keskustelussa käyttöön ohjausryhmän luovuus, osaaminen ja motivaatio (Salonen ym. 2017, 61). Työelämämentori eli taustahankkeen projektipäällikkö oli esittänyt idean myös hankkeelle, joka antoi vielä kehittämiprojektille hyväksynnän. Samalla alkoi työn kirjallisuuskatsauksen etsiminen ja kokoaminen, joka tuli päätökseen maaliskuun 2021 puolessa välissä.

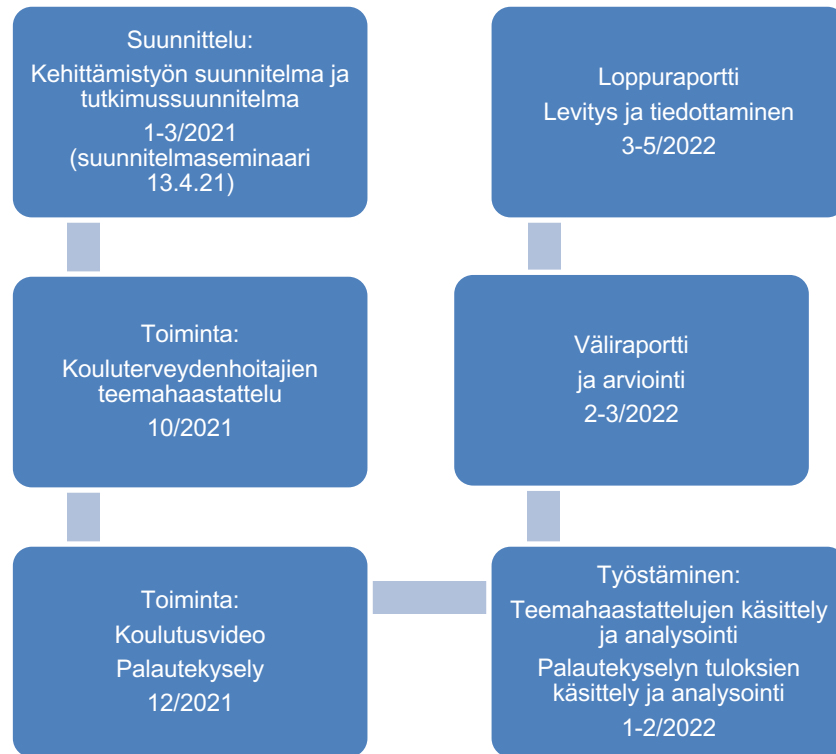
Aloitusvaiheen jälkeen seurasi kehittämiprojektin suunnitteluvaihe, jossa tehtiin kehittämiprojektin ja tutkimuksen kirjallinen suunnitelma. Suunnitelmavaihe käynnistyi kirjallisuuskatsauksen laatimisen rinnalla aiheeseen tarkemman perehtymisen kautta loppuvuodesta 2020. Kehittämiprojektin suunnitelma toimi projektin toiminnan johtamisen työvälineenä koko projektin ajan. Suunnitelmaan palattiin aika-ajoin ja sen avulla arvioitiin toiminnan toteutumista. (Salonen ym. 2017, 60, 62.) Lopullinen kehittämiprojektin suunnitelma ja tutkimussuunnitelma (erillisenä suunnitelmana) tekeytyivät alkuvuoden 1–3/2021 aikana ja se hyväksyttiin ohjausryhmässä suunnitelmaseminaarin jälkeen huhtikuussa 2021.

7.2 Työstö- ja päätösvaihe

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen haettiin organisaatiolta tutkimuslupa, jonka saaminen kesti odotettua kauemmin. Se aiheutti kehittämisprojektin alkuperäiseen suunnitelmaan aikataulumuutoksia. Kehittämisprojektin tutkimuslupa myönnettiin 3.8.2021. Heti luvan saamisen jälkeen elokuussa 2021 alkoi työstövaihe, joka oli suunnitelman jälkeen vaativin vaihe. Elokuussa 2021 saatiin teemahaastattelun kysymykset lopulliseen muotoon ohjausryhmän kanssa ja haastattelut toteutettiin lokakuun 2021 aikana. Webropol-palautekyselyn lopullinen versio saatiin päätökseen marraskuussa 2021 verkkokoulutusvideon valmistumisen ja sen katsomisen jälkeen (11.12.2021), yhdessä ohjausryhmän, liikuntapalveluvastaavan ja muiden asiantuntijoiden antamien kehittämisideoiden ja muutosten jälkeen. Palautekysely oli vastaajille auki 11.12.2021–14.1.2022. Aineiston keruun jälkeen tammikuussa 2022 alkoi aineiston analysointi ja koko loppuraportin kirjoittaminen. Tulosten ollessa valmiita tehtiin kehittämisprojektin väliraportti, jossa kuvattiin kehittämisprojektin ja tutkimuksen siihenastinen eteneminen ja arvioitiin lyhyesti projektin vaiheita verraten suunnitelmaan sekä esitettiin alustavat tutkimusosion tulokset. Väliraportti esitettiin 4.3.2022 ohjausryhmälle ja liikuntapalveluvastaavalle. Tarkoituksena oli saada palautetta ja arvioida, mitä asioita olisi tarpeen vielä kehittää ennen loppuraporttia. Kehittämisprojektin edetessä arvioitiin ja tarkistettiin jatkuvasti sen eri vaiheita niin itsearvioinnin ja vertaisarvioinnin, kuin myös projektiorganisaation antaman tuen avulla. Ohjaus- ja projektiryhmän tapaamisissa tapahtui jossain määrin kehittämistoiminnan arviointia säännöllisesti.

Kehittämisprojektin on tarkoitus tulla päätökseen kevään 2022 aikana ja se esitetään taustahankkeelle ja Turun ammattikorkeakoulun KV- ja TALK- seminaareissa posterin ja suullisen esityksen muodossa huhti-toukokuussa. Päätösvaiheen tärkein asia liittyy tuloksien jatkohyödyntämisen ja levittämisen suunnitteluun (Salonen ym. 2017, 66). Loppuraportti julkaistaan opinnäytetöiden Theseustietokannassa. Kehittämisprojektin tuloksista tiedotetaan Turun kaupungin henkilökunnan sisäisessä tiedotuskanavassa ja sosiaalisessa mediassa. Lisäksi

kehittämiprojektin tuloksista kirjoitetaan artikkeli. Tulokset liitetään osaksi *Terveempää elämää* -hankkeen prosessikaaviota.



Kuvio 1. Kehittämiprojektin aikataulu.

8 Kehittämiprojektin tutkimuksellinen toteutus

Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osio toteutettiin Turun kaupungin alakouluissa toimiville kouluterveydenhoitajille. Tutkimuskysymysten vastausten selvittämiseksi hyödynnettiin sekä laadullisia, että määrällisiä menetelmiä aineiston hankinnassa ja käsittelyssä. Menetelminä käytettiin teemahaastattelua ja palautekyselyä. Teemahaastattelun avulla kartoitettiin kouluterveydenhoitajien kokemuksia liikkumisen puheeksiottamisen valmiuksista ja Webropol-palautekyselyn avulla selvitettiin, toteutuiko liikuntapalveluiden verkkokoulutukselle asetetut tavoitteet suunnitellulla tavalla ja lisäksi verkkokoulutus kouluterveydenhoitajien puheeksiottamisen valmiuksia. Lisäksi teemahaastattelun ja Webropol-palautekyselyn avulla saatiin selvitettyä kouluterveydenhoitajilta mahdollisia liikuntaan liittyviä jatkokoulutustarpeita.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten kouluterveydenhoitajat kokevat oppilaiden yksilöllisen liikuntaneuvonnan toteutumisen omassa työssään?
2. Edistääkö verkkokoulutus kouluterveydenhoitajien liikkumisen puheeksiottamista?
3. Minkälaisia liikuntaneuvontaan liittyviä jatkokoulutustarpeita kouluterveydenhoitajilla on?

8.1 Teemahaastattelu

Ensimmäistä tutkimuskysymystä kartoitettiin kouluterveydenhoitajilta puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla, joka on yksi laadullisen tutkimuksen päämenetelmä. Se sopi tähän tarkoitukseen hyvin, sillä tavoitteena oli ymmärtää tutkimuskohdetta ja sen ainutlaatuisuutta kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 181, 164.) Teemahaastattelu toteutettiin jokaiselle kouluterveydenhoitajalle henkilökohtaisesti. Näin saatiin yksityiskohtaisempaa ja syvempää tietoa kouluterveydenhoitajien tämänhetkisestä oppilaiden liikuntaneuvonnan puheeksiottamisen valmiuksista. Haastattelu oli jaettu teemoihin: liikuntaneuvonnan ohjaus ja

osaamisen valmiudet, puheeksiotto, Move! ja jatko-ohjaus. Menetelmän suurena etuna oli sen joustavuus eli aineiston keruuta voitiin säädellä tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen sekä selventää siinä hetkessä saatuja vastauksia. Lisäksi haastattelussa käytettiin tarkentavia lisä- ja apukysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2009, 205), jotka sujuvoittivat ja ohjasivat haastattelua eteenpäin. Projektipäällikkö pohti ensin yksin haastatteluun sopivia kysymyksiä ja lopulta kysymykset laadittiin valmiiksi yhdessä ohjausryhmän kanssa. Viimeiseksi projektipäällikkö halusi vielä kysyä suoraan haastateltavilta kouluterveydenhoitajilta ovatko he saaneet liikuntaan liittyvää koulutusta. Teemahaastattelussa ei ollut täysin tarkasti määritelty kysymysten muotoa tai järjestystä ja haastattelun edessä ne osittain limittyivät toisiinsa. Teemahaastattelu sopi myös hyvin tähän pieneen tutkimusjoukkoon. (Hirsjärvi ym. 2009, 208; Metsämuuronen 2006, 235.)

Heti kohdeorganisaatiolta saadun tutkimusluvan saamisen jälkeen lähetettiin tutkimusjoukon tavoittamiseksi kouluterveydenhuollon esihenkilölle sähköpostilla tutkimukseen osallistumispyyntö saatekirjeineen, jonka liitteenä oli tietosuojailmoitus ja allekirjoitettava suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Esihenkilö välitti sähköpostin eteenpäin kouluterveydenhoitajille elokuussa 2021 ja vielä toistamiseen syyskuussa 2021. Haastateltavaksi suostui neljä kouluterveydenhoitajaa suunnitellun kuuden sijaan. Kouluterveydenhoitajien teemahaastattelut toteutettiin työajalla ja Covid19 -tilanteen vuoksi etäyhteyksillä Teams-neuvottelupalvelua ja sen tallennustoimintoa apuna käyttäen aikavälillä 3.–15.10.2021. Haastattelut pyrittiin pitämään haastateltaville parhaiten sopivana ajankohtana ja ne pidettiin mahdollisimman tiiviinä kouluterveydenhoitajien kiireiden vuoksi. Yhteen haastatteluun kului aikaa 30–40 minuuttia. Haastattelun alussa kartoitettiin tutkittavan ikä, kouluterveydenhuollon työkokemus ja koulun oppilasmäärä, jossa työskentelee. Näihin annettiin valmiit vaihtoehdot. Teemahaastattelun lomake lisä- ja apukysymyksineen löytyvät liitteenä (Liite 1).

Teemahaastattelun tulokset analysoitiin yhtä sisällönanalysoinnin muotoa, teemoittelua hyödyntäen, pyrkimyksenä nostaa aineistosta esiin keskeisiä ja yhteneväisiä asioita. Sisällönanalyysin tavoitteena oli analysoida, kuvata ja tiivistää saatua tutkimusaineistoa. Sen avulla aineistosta tavoitettiin

tutkimuskysymykseen vastaavia sisältöjä ja merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 165–166.) Ensin etäyhteydellä toteutetut teemahaastattelut tallennettiin ja kuunneltiin. Aineisto literoitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sana sanalta huolellisesti. Aineistosta karsittiin epäolennainen sisältö pois ja etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia sekä ryhmiteltiin niitä. Aineisto jaettiin teemoihin haastattelun teemoja ohjailevien kysymyksien ja aineiston vastauksista nousevien havaintojen mukaan.

8.2 Palautekysely

Tutkimuskysymykset 2 ja 3 selvitettiin palautekyselyn avulla. Verkkokoulutuksen tarkoituksena oli lisätä kouluterveydenhoitajien osaamista liikunnan puheeksiottoon ja lisätä motivaatiota liikuntaneuvonnalle. Palautetta kysyttiin verkkokoulutukselle asetetuista tavoitteista sekä mahdollisista liikuntaneuvontaan liittyvistä jatkokoulutustarpeista. Tämä määrällisen tutkimuksen menetelmä valikoitui sen vuoksi, koska se palveli parhaiten verkkokoulutuksesta saatavan palautteen saamiseen ja jatkokoulutustarpeiden kartoittamiseksi. Kyselyn avulla voi myös kerätä helposti laajemman tutkimusaineiston ja kysyä monta kysymystä. Lisäksi se oli tehokas, sillä se säästi tutkimuksen tekijän aikaa ja vaivaa erityisesti aineiston vertailun ja käsittelyn osalta. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Kysely nähtiin tehokkaana myös kohderyhmän vastaajien näkökulmasta, sillä siihen vastaaminen vei aikaa noin 5–10 minuuttia.

Strukturoituun palautekyselylomakkeeseen valittiin samat taustakysymykset valmiine vastausvaihtoehtoineen kuin teemahaastatteluun: ikä, kouluterveydenhuollon työkokemus ja koulun oppilasmäärä, jossa työskentelee. Anonymiteetin säilyttämiseksi ei kysytty työyksikköä, missä työskentelee. Vastauksien saamisen varmistamiseksi, palautekyselylomakkeen kysymykset haluttiin laittaa kaikki pakollisiksi, lukuun ottamatta kahta viimeistä avointa kysymystä. Palautekyselylomakkeen ensimmäinen kysymys koski tietoisuuden ilmaisua, jossa vastaajan tuli laittaa ruksi laatikkoon ymmärryksen merkiksi ja päästääkseen jatkamaan kyselyä eteenpäin. Palautekyselylomakkeen kysymykset 5 ja 8 sekä 10–13 muotoiltiin asteikkoihin eli skaaloihin perustuvalla kysymystyypillä, joissa

esitettiin väittämiä ja siihen valittiin Likertin tyyppistä 5-portaista numeroasteikkoa mukailevat vastausvaihtoehdot: samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Tutkittavalla oli näin mahdollisuus valita se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten tutkittavan mielipidettä asiasta: kuinka vahvasti hän on joko samaa mieltä, eri mieltä tai siltä väliltä, kuin esitetty väittämä. (Hirsjärvi ym. 2009, 200.) Verkkokoulutuksen sisältöön liittyvissä kysymyksissä 6, 7 ja 9 käytettiin monivalintakysymyksiä, joista vastaaja pystyi valitsemaan useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon. Palautekyselylomakkeen loppuun päätettiin valita vielä kaksi avointa kysymystä, joista ensimmäisessä kysyttiin ”Millaisen liikuntaan liittyvän koulutuksen koet hyödylliseksi kouluterveydenhoitajan työn näkökulmasta?”, joka viittaa myös suoraan yhteen tutkimuksen tutkimuskysymyksistä. Toisella avoimella kysymyksellä ”Muita ajatuksia ja kommentteja koulutukseen tai koulutusvideoon liittyen?” haluttiin antaa vastaajalle vielä mahdollisuus tuoda vapaasti omia ajatuksia ja kommentteja esiin, joita ei valmiissa kysymyksissä ja vastausvaihtoehdoissa esitetty.

Kysymyksiä pohdittiin yhdessä ohjaus- ja projektityöryhmän kanssa peilaten niitä verkkokoulutukselle asetettuihin tavoitteisiin. Kysymykset pyrittiin jäsentämään selkeiksi, jotta välttyttäisiin väärinymmärryksiltä. Kysymykset tarkentuivat suunnitelman jälkeen vielä verkkokoulutusvideon valmistuttua ja siihen lisättiin toinen avoin kysymys ensimmäisen lisäksi. Projektipäällikkö testautti kyselyn yhdellä aikaisemmin kouluterveydenhuollossa työskennelleellä terveydenhoitajalla ennen varsinaista tutkimusta, jonka jälkeen kysymyksiä vielä hieman tarkennettiin ja muotoiltiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 195, 202–204.) Palautekysely löytyy liitteenä (Liite 2).

Turun liikuntapalveluiden teettämä verkkokoulutus järjestettiin kouluterveydenhoitajan esihenkilön sijaisen avulla. Verkkokoulutus (20+20min.) katsottiin etäyhteydellä Teams-neuvottelupalvelun avulla järjestetyssä kaikkien kouluterveydenhoitajien yhteisessä kuukausipalaverissa 11.12.2021. Verkkokoulutuksen katsomisen jälkeen lähetettiin esihenkilön sijaisen välityksellä kaikille alakoulussa toimiville kouluterveydenhoitajille sähköpostitse linkki tähän Webropol-ohjelmalla tehtyyn verkkokoulutuksen palautekyselyyn. Sähköposti linkkeineen lähetettiin

vielä toistamiseen kouluterveydenhoitajille, jotta saataisiin lisää vastauksia. Lopujen lopuksi palautekysely oli vastaajille auki 11.12.2021–14.1.2022. Palautekyselyyn toivottiin vastaavan kaikkien tai ainakin mahdollisimman monen verkko-koulutusvideon katsoneen kouluterveydenhoitajan. Lopulta siihen vastasi kahdeksan alakoulussa toimivaa kouluterveydenhoitajaa, jonka vuoksi tulokset eivät ole yleistettävissä.

Palautekyselyn tulokset analysoitiin määrällisin menetelmin asteikkojen ja monivalintakysymysten osalta. Tulosten analysoinnissa käytettiin ainoastaan kokonaislukuja (n) aineiston jäädessä sen verran suppeaksi, sillä prosentit saattaisivat antaa tuloksista virheellisen kuvan. Avoimien kysymyksien kohdalla vastaajien kirjoittamat palautteet on koottu yhteen ja esitetty niistä keskeiset johtopäätökset.

9 Teemahaastattelun tutkimustulokset

Kappaleessa käydään tutkimuksen teemahaastatteluosuuden keskeisimmät tulokset läpi. Haastatteluun osallistui neljä alakoulussa toimivaa kouluterveydenhoitajaa. Haastattelujen alussa kartoitettiin ensin haastateltavien taustatiedot. Haastateltavat kouluterveydenhoitajat olivat taustoiltaan hyvin heterogeeninen ryhmä. Kouluterveydenhoitajat sijoittuvat eri ikäluokkiin, heillä oli hyvin vaihtelevasti kouluterveydenhuollon työkokemusvuosia, ja he työskentelivät oppilasmäärältään eri kokoisissa kouluissa. Haastattelun alussa kouluterveydenhoitajille pohjustettiin, että teemahaastattelun kysymykset kohdentuvat pääsääntöisesti viidennen luokan laajaan terveystarkastukseen, mutta he voivat kuitenkin ajatella tarvittaessa myös muiden alakoulun ikäluokkien terveystarkastuksia.

9.1 Yksilöllinen, oppilaan tarpeista lähtevä liikuntaneuvonta

Haastattelun alussa kartoitettiin, mihin haastateltavan kouluterveydenhoitajan oppilaiden liikuntaneuvonnan ohjaus viidennen luokan terveystarkastuksessa perustuu, mistä he hakevat tietoa, mitä asioita he ottavat esille ja onko kouluterveydenhuollossa käytössä jotain valmista ohjausmateriaalia. Kaikki kouluterveydenhoitajat toivat esille, että terveystarkastuksissa liikunnasta keskustelu on aina yksilöllistä, oppilaan tarpeista ja tilanteesta lähtevää vapaamuotoista keskustelua.

Kouluterveydenhoitajat kartoittavat enimmäkseen oppilaiden harrastuksia, vapaa-ajan viettoa ja koulumatkojen kulkemista kannustaen oppilaita hyöty- ja arki liikunnan lisäämiseen. Lisäksi voidaan kartoittaa oppilaiden perusliikuntataitojen sujuvuutta. Ruutu-aikaa kysytään lyhyesti ja eritoten, jos oppilas viettää paljon aikaa ruudun ääressä, pyritään keskustelemaan sen vähentämisestä ja tauottamisesta. Lisäksi viidennen luokan terveystarkastuksessa käydään Move! -tuloksia jonkin verran läpi, jos ne vain ovat saatavilla. Haastatteluissa tuli myös esille, että suurin osa tiettyjen koulujen oppilaista liikkuu jo paljon, heillä on paljon harrastuksia ja osalla myös hyvin aikaa vieviä lajeja.

Kouluterveydenhuollossa ei ole käytössä liikuntaneuvontaan valmista ohjausmateriaalia. Haastateltavat kouluterveydenhoitajat hakevat tietoa pääsääntöisesti Turun kaupungin Liikkuva koulu-verkkosivustolta ja liikuntapalveluista. Jos liikunnallista harrastusta ei ole, pyritään oppilasta ja perhettä ohjaamaan kaupungin liikuntapalveluiden tarjontaan. Kaupungin liikuntapalveluilta on saatu pieni esite, jota he aktiivisesti oppilaille jakavat. Esitteestä löytyy linkkilista lajikokeiluihin. Kouluterveydenhoitajien mukaan linkki ei kuitenkaan ole haastatteluajana toiminut. Jonkinlaista laajempaa, päivitettyä ja ajankohtaista materiaalia toivottiin lisää ohjauksen ja puheeksiottamisen avuksi. Haastateltavilta tuli myös idea jonkinlaisesta kivasta, oppilaille tarjottavasta liikuntasovelluksesta ("äppi").

9.2 Ajankäytön haasteet

Haastatteluissa ajan puute tuli esille monessa asiayhteydessä. Viidennen luokan laajassa terveystarkastuksessa on vain vähän aikaa ja paljon asiaa. Liikunnasta keskusteleminen jää herkästi, sillä usein oppilailla on muita huolia tai tärkeämpiä asioita, joihin keskitytään. Liikuntaneuvontaan ei käytetä juurikaan aikaa, eritoten, jos lapsella on jo jokin harrastus, eikä painossa ole huolta. Haastateltavien kouluterveydenhoitajien mukaan myös liikunnan tuomista terveys- ja hyvinvointivaikutuksista tulee puhuttua liian vähän ajan rajallisuuden vuoksi. Kouluterveydenhoitajat kokivat, että muissa terveystarkastuksissa ehtii näistä puhumaan hieman paremmin kuin viidennen luokan tarkastuksessa.

Haastateltavat kouluterveydenhoitajat eivät käyttäneet mitään ohjausmenetelmää, kuten motivoivaa haastattelua. Heidän mukaansa terveystarkastuksissa ei ole aikaa näiden menetelmien hyödyntämiseen. Haastatteluista tuli myös esille, että yksistään liikuntaneuvontaan liittyviä jatkokäyntejä ei ole. Silloin, kun käyntiin liittyy jokin muu syy, kuten kasvukontrolli tai painokäyrän nousu, niin myös liikunta-asiat voidaan ottaa terveellisistä elintavoista keskustellessa hieman tarkemmin esille.

Haastatteluissa tuotiin esille myös Covid-19-pandemian tuomat omat, erityiset haasteet kouluterveydenhuollon kiireisiin ja henkiseen kuormaan.

Kouluterveydenhoitajia oli mm. siirretty toisiin, pandemiaan liittyviin työtehtäviin, jolloin omat työt ovat kasautuneet. Sillä on ollut vaikutusta myös terveystarkastuksien sisältöön ja ajan käyttöön. Kouluterveydenhoitajien mukaan, jos tarkastus toimisi tavanomaisena viidennen luokan laajana terveystarkastuksena, niin liikunnasta voisi ehtiä paremmin keskustelemaan.

Näiden edellä mainittujen kysymyksien yhteydessä sivuttiin myös liikkumissuosituksia ja tiedusteltiin tietääkö tai tunteeko haastateltava keväällä 2021 uudistuneet lasten ja nuorten liikkumissuosituksiset. Kouluterveydenhoitajista kaikki tiesivät tai olivat kuulleet, että lasten ja nuorten liikkumissuosituksiset olivat uudistuneet. Kukaan heistä ei kuitenkaan ollut ehtinyt tutustumaan suosituksiin kunnolla kiireiden vuoksi, eivätkä he näin ollen tunteneet suositusten sisältöä. Haastattelussa tuli myös ilmi, että liikkumissuosituksia ei systemaattisesti käydä terveystarkastuksissa oppilaiden ja vanhempien kanssa läpi.

9.3 Liikkumisen puheeksiottaminen ja vanhempien merkitys

Liikkumisen puheeksiottaminen koettiin tärkeäksi ja se oli kaikkien haastateltavien kouluterveydenhoitajien mielestä helppoa. Kouluterveydenhoitajat ottavat liikkumisen puheeksi harrastusten kautta ja, jos niitä ei ole, ehdotetaan Turun liikuntapalvelujen tarjontaa.

Viidennen luokan laajassa terveystarkastuksessa edellytetään ainakin toisen vanhemman läsnäoloa, joten se koetaan hyvänä ajankohtana liikkumisen puheeksiottoon. Kouluterveydenhoitajat pyrkivät huomioimaan vanhemmat hyvin, sillä lasten liikkumisessa vanhempien tuki ja rooli nähtiin todella tärkeänä. Kouluterveydenhoitajat kokivat, että kaikkein haasteellisinta liikunnan puheeksiottamisessa oli perheen, oppilaan ja vanhempien motivointi. Vaikeinta oli se, jos kiinnostusta ja motivaatiota liikkumiseen ei löydy yhtään molempien tai eritoten oppilaan vanhempien osalta.

9.4 Move! havainnot

Haastattelujen lopussa pohdittiin vielä Move! -testiä ja sitä, miten kouluterveydenhoitajat hyödyntävät Move! -mittaustuloksia viidennen luokan laajoissa terveystarkastuksissa ja miten niitä mahdollisesti voitaisiin hyödyntää paremmin. Haastateltavien kokemusten mukaan yhteistyö Move! -tuloksien saamiseksi koulun, kodin ja kouluterveydenhuollon välillä toimii kouluissa hyvin vaihtelevasti. Osassa kouluja yhteistyö sujuu hyvin. Move! -tulokset palautuvat kouluterveydenhuoltoon ja kouluterveydenhoitaja pystyy hyödyntämään niitä hyvin viidennen luokan terveystarkastuksissa. Kuitenkin suurimmalla osalla haastateltavista kouluterveydenhoitajista oli hankaluuksia yhteistyön sujuvuuden kannalta. Kouluterveydenhoitajat eivät olleet aina edes saaneet tuloksia tai tuloksista vain osa oli palautunut kouluterveydenhuoltoon. Erityisesti viime vuoden osalta tulokset jäivät saamatta. Jos tulokset vain olivat saatavilla, ne pyritään käymään jollakin tavoin oppilaiden kanssa läpi. Erityisesti silloin, jos Move! -tulos on heikompi, pyritään kysymään hieman tarkemmin oppilaan liikuntatottumuksia. Kouluterveydenhoitaja voi tiedustella tuloksia myös oppilailta itseltään, jos Move! -tulokset eivät olleet palautuneet kouluterveydenhuoltoon.

Kouluterveydenhoitajien mukaan Move! -testien ajoissa tekeminen, tiedon sujuvampi kulku eri osapuolten välillä sekä tuloksien ajoissa palautuminen oppilaiden kodista kouluterveydenhuoltoon parantaisi Move! -tuloksien hyödyntämistä. Myös tässä yhteydessä ajan puute tuli yhtenä ongelmana esille. Kouluterveydenhoitajien mukaan tuloksia voisi hyödyntää paremmin, jos siihen vain olisi riittävästi aikaa. Näin voitaisiin käydä tuloksia oppilaan kanssa yhdessä läpi katsoamalla ja keskustelemalla, missä osa-alueissa olisi kehitettävää. Lisäksi toivottiin enemmän tietoa ja ohjeita Move! -testituloksien tulkinnasta, jotta tuloksia pystyttäisiin hyödyntämään paremmin liikuntaneuvonnan tukena.

9.5 Kaupungin matalan kynnyksen palvelut

Haastattelun aikana tuli useampaan otteeseen esille, että kouluterveydenhoitajat osasivat etsiä ja hyödyntää Turun kaupungin verkkosivuja ja liikuntapalveluita. He osasivat ohjata oppilaita hyvin kaupungin liikuntapalveluiden pariin ja olivat tietoisia, mitä tarjontaa ja palveluita oppilaille on tarjolla. Kaupungin palvelut ovat ensisijaisia, mihin oppilaita ohjataan, koska ne ovat edullisia, matalan kynnyksen palveluja, ne ovat kaikkien saatavilla olevia ja jokaiselle sopivia. Oppilaita ja perhettä ohjataan ensisijaisesti tutustumaan Lapset liikkeelle -lajikokeiluihin, jotka on tarkoitettu alakouluikäisille, joilla ei ole vielä omaa harrastusta. Lisäksi nuoremmat oppilaat ohjataan koko perheelle tarkoitettuun Lasten liikunnan ihmemaahan. Kouluissa järjestetään myös LiiKe-harrastekerhoja, joihin oppilasta voidaan kannustaa menemään. Tieto LiiKe-harrastekerhoista tulee vanhemmille myös koulun Wilma-järjestelmän kautta. Nämä kerhot kiinnostavat kuitenkin enemmän nuorempia oppilaita ja heidän vanhempiaan, sillä viidennen luokan oppilaat eivät usein halua mennä ennen koulun alkua harrastuskerhoihin.

Usein kouluterveydenhoitajat ehdottavat oppilaille suosittuja ja edullisia lajeja. Jos oppilas on kiinnostunut tietyistä lajeista, voidaan joskus Turun alueen eri harrastusseuroihin tutustua yhdessä katsellen verkkosivuja ja seurojen yhteystietoja etsien. Tämä on kuitenkin harvinaisempaa ajan rajallisuuden vuoksi ja voi toteutua todennäköisemmin jatkokontrollikäynnillä. Joka tapauksessa seurat eivät ole ensisijaisia mihin oppilaita ohjataan, niiden sitovuuden ja kalliiden kausimaksujen vuoksi.

Lopuksi haastateltavilta vielä kysyttiin, onko kouluterveydenhuollossa ollut liikuntaan liittyvää koulutusta. Vastaus oli hyvin yksimielinen: ei ole. Koulutusta ei ole pitkään aikaan ollut. Erityisesti livekoulutuksia toivottiin, sillä ne olisivat verkkokoulutusten sijaan mielekkäämpiä.

9.6 Haastattelun yhteenveto ja pohdinta

Teemahaastattelujen avulla kartoitettiin kehittämisprojektin ensimmäistä tutkimuskysymystä ”miten kouluterveydenhoitajat kokevat oppilaiden yksilöllisen liikuntaneuvonnan toteutumisen omassa työssään?” Teemahaastatteluista esiin nousseiden havaintojen avulla saatiin myös ideoita jatkokoulutusaiheisiin. Aineisto jaettiin teemoihin haastattelun teemoja ohjailevien kysymyksien ja aineiston vastauksista nousseiden havaintojen mukaan. Näiden avulla aineistosta nousi viisi keskeistä teemaa: yksilöllinen, oppilaan tarpeista lähtevä liikuntaneuvonta, ajan käytön haasteet, liikkumisen puheeksiottaminen ja vanhempien merkitys, Move! havainnot sekä kaupungin matalan kynnyksen palvelut.

Haastatteluiden suurimmaksi yksittäiseksi teemaksi nousi ajan puute, johon kietyty projektipäällikön mukaan koko liikuntaneuvonnan ongelman ydin. Liikuntaneuvonnan tärkeys, mutta samalla ajan ja henkilökuntaresurssien puute oli nähtävissä myös kirjallisuuskatsaukseen tuoduissa julkaisuissa, artikkeleissa ja tutkimuksissa. (STM 2013; Vuori 2013; Kuivaniemi 2014.) Vaikka liikuntaneuvonta nähtiin tärkeänä osana oppilaan terveyden edistämistä, niin silti kouluterveydenhoitajat toteuttavat liikuntaneuvontaa vain vähän omassa työssään. Terveystarkastuksissa yksilölliseen liikuntaneuvontaan ei ole riittävästi aikaa. Viidennen luokan laajassa terveystarkastuksessa selvitetään kokonaisvaltaisesti oppilaan hyvinvointiin liittyviä asioita. Tarkastuksessa on paljon asiaa ja yleensä, jos oppilaan liikkuminen on vähäistä, löytyy usein myös muita ongelmia. Liikunta on terveystarkastuksen sisällöstä vain pieni osa, joka voi helposti jäädä muiden asioiden varjoon. Tämä siis siitä huolimatta, vaikka lukuisat tutkimukset osoittavat laaja-alaisesti lapsuuden ja nuoruuden fyysisen aktiivisuuden tärkeyden sekä keskeisen aseman oppilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukijana. Liikuntaneuvonta alakoulun viimeisillä luokilla on erityisen tärkeää myös siitäkin syystä, koska liikkuminen vähenee lapsuudesta nuoruuteen (Kokko & Martin 2019, 3) ja tyypillisesti murrosiässä ilmenee harrastusten lopettamista ja liikunta-aktiivisuuden vähenemistä. (STM 2013, 25–26.)

Haastateltavat kouluterveydenhoitajat kartoittavat lyhyesti oppilaiden liikuntatottumuksia harrastusten, vapaa-ajanviieton ja koulumatkaliikunnan osalta. Jos oppilaalla on jo jokin liikuntaharrastus, keskustelu jää usein siihen, vaikka liikkumissuositukset saattavat jäädä puutteelliseksi. Kouluterveydenhuollossa liikkumissuosituksista ei keskustella oppilaiden tai vanhempien kanssa. Haastateltavista kouluterveydenhoitajista kukaan ei ollut ehtinyt tutustumaan uudistuneisiin liikkumissuosituksiin. He eivät tieneet tarkemmin suositusten sisältöä, vaikka juuri lasten ja nuorten liikkumissuositukset (2021) ovat tarkoitettu ammattilaisten tueksi arvioidessa oppilaiden liikkumisen riittävää, terveyttä edistävää määrää ja laatua.

Kouluterveydenhuollossa ei ole käytössä valmista liikuntaneuvonnan ohjausmateriaalia, eikä ohjausmenetelmiä hyödynnetä. Ajan puute mainittiin myös tässä yhteydessä, ohjausmenetelmien hyödyntämiseen ei ole aikaa. Kouluterveydenhuollossa motivoiva haastattelu voisi olla hyödyllinen ja tehokas ohjausmenetelmä, sillä se nähdään vaatimaansa pieneen panostukseen nähden myös vaikuttavana menetelmänä (Absetz & Hankosen 2011; Kivimäki & Toropainen 2017; Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen -jaosto 2020) ja Robbins ym. (2012) tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajien toteuttamalla motivoivalla haastattelulla oli myönteisiä vaikutuksia tyttöjen liikunta-aktiivisuuden lisääntymisessä. Liikuntaneuvontaa voidaan tukea hyvin valmiilla oppailla, ohjeilla ja esitteillä (STM 2013, 36; Kivimäki & Toropainen 2017, 5). Liikuntapalveluiden teettämä pieni, painettu esite kaupungin tarjoamista palveluista on toiminut valmiina jaettavana materiaalina, mutta kouluterveydenhuollossa voisi olla sen lisäksi jotain vielä laajempaa liikuntaan ja sen tuomiin terveys- ja hyvinvointivaikutuksiin sisältävää materiaalia ohjauksen tueksi.

Haastateltavien kouluterveydenhoitajien mukaan kouluterveydenhuollossa ei ole ollenkaan pelkästään liikuntaneuvontaan liittyviä jatkokäyntejä. Jatkokäyntejä järjestetään, jos tulee tarvetta mm. painokontrolleihin, joissa myös liikunta-asiat otetaan herkemmin puheeksi ja silloin liikunnasta saatetaan käydä enemmän keskustelua. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia sydän- ja verisuonitautien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien, mielenterveyden ja lihavuuden ehkäisyssä, joten on hyvä,

että painokontrolleissa liikkuminen voidaan ottaa vastaanotolla tarkemmin puheeksi. Ylipaino on kasvava ongelma ja yksi siihen johtava keskeinen syy on liian vähäinen liikunta (WHO 2016). Valtaosalla ylipaino siirtyy aikuisikään (Juonala ym. 2011) ja vähäisen liikunnan lisäksi ylipaino lisää merkittävästi tyyppin 2 diabetseriskiä (Juonala & Toppari 2018). Kouluterveydenhoitajien elintapaohjauksella voidaan saavuttaa merkittävä fyysisen aktiivisuuden tasojen nousu ja vaikuttaa näin ollen esimerkiksi liikalihavuuden ehkäisyyn. (Tucker & Lanningham-Fosterin 2015.) Jo nämä kaikki edellä mainitut asiat riittäisivät perusteeksi sille, että pelkästään liikuntaan liittyviin jatkokäynteihin tulisi kouluterveydenhuollossa panostaa enemmän. Liikuntaneuvonta on kuitenkin luonteva ja merkittävä keino edistää fyysistä aktiivisuutta ja sillä on positiivinen vaikutus ohjattavan liikuntakäyttäytymiseen. (Kivimäki & Toropainen 2017, 5–6.)

Positiivista on, että liikkuminen oli kaikkien haastateltavien kouluterveydenhoitajien mielestä helppo ottaa puheeksi oppilaiden kanssa ja vastauksissa oli myös nähtävissä, että liikunta koetaan tärkeäksi asiaksi. Aiheesta keskusteleminen on luontevaa harrastusten ja vapaa-ajan vieton kautta. Myös vanhemmat huomioidaan hyvin ja heidän roolinsa nähdään hyvin tärkeänä. Niin kuin kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa (Kaseva 2017; Matarma 2020) kävi ilmi, ovat vanhemmat oleellisessa asemassa oppilaan fyysisen aktiivisuuden edistämisessä. Kouluterveydenhoitajat huomioivat hyvin oppilaan, perheen ja heidän kiinnostuksen kohteensa. Liikunnan tulee olla hauskaa ja se tulee toteuttaa oppilaiden näkökulmasta, heidän ehdoillaan. Kuitenkin puheeksiottoon kaivataan tukea, sillä haasteellisinta on motivoida oppilas liikkumaan ja saada perhe ymmärtämään liikunnan tärkeys. Haastetta tuo eritoten se, jos lapsi olisi innokas aloittamaan harrastuksen, mutta vanhemmat eivät ole valmiita tukemaan harrastusta. Saman suuntaisia ajatuksia ja näkemyksiä oli Absetz & Hankosen (2011, 2265) artikkelissa, jossa ammattilaiset pitivät elämäntapoihin vaikuttamista tärkeänä, mutta omia motivoinnin ja ohjaamisen keinoja tuloksellisesti riittämättöminä.

Haastateltavat kouluterveydenhoitajat toivat esille myös hyvin samanlaisia ongelmia Move! -tuloksien hyödyntämisen suhteen kuin Koukkarin (2019) ja Kuuselan & Sainion (2020) tutkimuksissa. Koulujen yhteistyö Move! -järjestelmän suhteen

ei ole yhteneväinen. Move! -tulokset kulkeutuvat eri kouluissa vaihtelevasti kouluterveydenhuoltoon, eivätkä ole käytettävissä tai ovat käytettävissä vain osassa viidennen luokan laajoja terveystarkastuksia. Jos tulokset ovat saatavilla, käydään ne pääsääntöisesti jollain tavoilla oppilaan kanssa läpi, mutta ajan puutteen vuoksi ei niin hyvin, kuin Move! -järjestelmän todellinen tavoite olisi. Epäselvyyttä oli myös tulosten tulkinnassa, joihin kaivattiin lisää tietoa ja ohjeita. Resurssien korjaamisen lisäksi, testien tekemisen oikea-aikaisuus, tulosten siirtyminen koulun, kodin ja kouluterveydenhuollon välillä sekä tuloksien yhtenäinen ohjauskäytäntö ja niiden hyödyntäminen jatkotoimenpiteiden osalta edistäisi oppilaiden liikumisen ja fyysisen toimintakyvyn tukemista. Move! -testituloksia voisi hyödyntää yhtenä liikuntaneuvonnan ja puheeksioton tukielementtinä ja tarkastella tuloksista nousevia havaintoja. Parhaimmillaan tuloksien avulla voidaan oppilasta ja vanhempia auttaa ymmärtämään liikunnan merkitys oppilaan päivittäiseen hyvinvointiin ja näin ollen kannustaa fyysisestä toimintakyvystä huolehtimiseen.

Kaupungin matalan kynnyksen liikuntapalvelut tulivat haastatteluissa useampaan otteeseen esille. Positiivista on, että tieto kaupungin liikuntapalveluiden tarjonnasta oli hyvin kaikkien haastateltavien kouluterveydenhoitajien hallussa, ja että he hyödynsivät niitä tehokkaasti. Kouluterveydenhoitajat ohjasivat vähän liikkuvia oppilaita pääasiassa kaupungin lajikokeiluihin. Yhteenvetona voidaan todeta, että oppilaan kannustaminen ja ohjaaminen paikallisiin liikunta- ja harrastuspalveluihin ja niistä tiedottaminen toimii hyvin kouluterveydenhuollossa.

10 Palautekyselyn tutkimustulokset

Kappaleessa käydään läpi verkkokoulutuksen palautekyselyn tutkimustulokset. Liitteestä 2 löytyy palautekyselyn kysymykset. Verkkokoulutuksen teemoina olivat puheeksiottaminen, näyttöön perustuvat liikunnan terveyshyödyt, ikäryhmän mukaiset liikkumisen erityispiirteet ja liikkumissuosituksset.

Jotta kyselyn pääsi aloittamaan tuli vastaajan ensin ruksia ensimmäiseen kysymykseen tietoinen suostumus ”Tiedän, että osallistumiseni kyselyyn on vapaaehtoista. Vastaamalla kyselyyn hyväksyn sen, että vastauksiani käytetään osana tutkimusta” hyväksyntä: ”Kyllä, ymmärrän. Aloitetaan kysely.”

Kyselyyn vastasi kahdeksan alakoulussa toimivaa kouluterveydenhoitajaa (n=8). Vastaajat jakaantuivat eri ikäisiin, he työskentelivät eri kokoisissa kouluissa, ja heidän työkokemusvuotensa kouluterveydenhuollossa vaihtelivat.

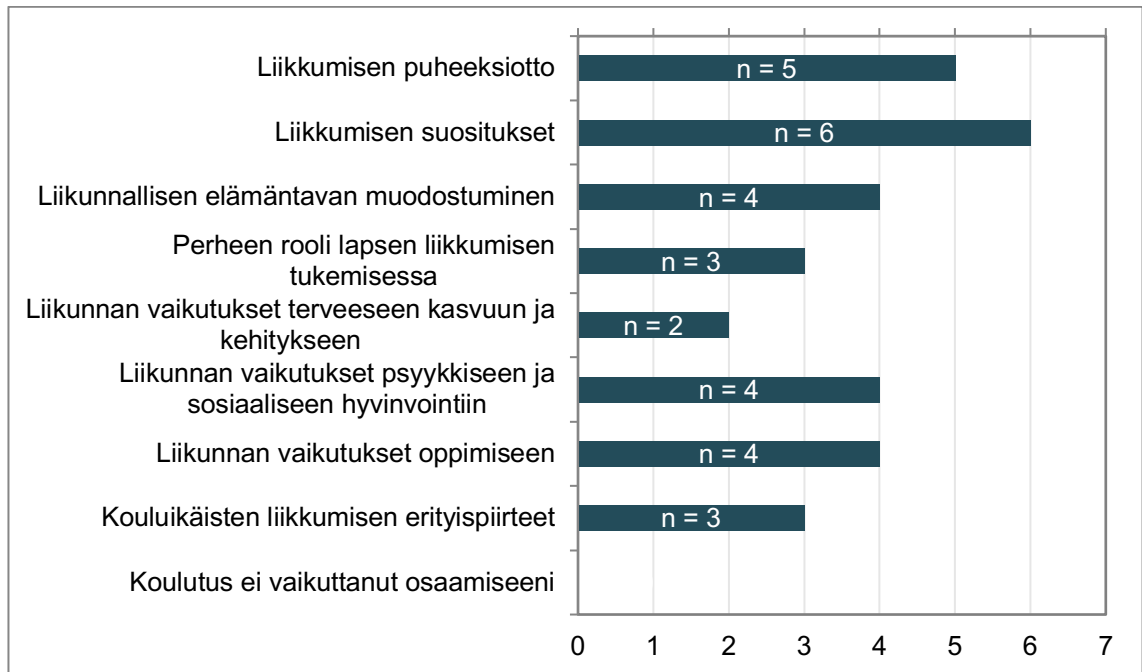
10.1 Palautekyselyn kysymykset

Varsinaisen palautekyselyn ensimmäinen kysymys oli numero viisi, jossa kysyttiin, koettiinko koulutus hyödylliseksi. Lähes kaikki (n=7) kyselyyn vastanneista vastasivat ”samaa mieltä”. Yksi oli vastannut seuraavan vaihtoehdon eli ”osittain samaa mieltä”. Koulutuksen sisältöä koskevassa monivalintakysymyksessä, sai vastaaja valita useamman kuin yhden vaihtoehdon. Kaikki kahdeksan (n=8) vastaajaa vastasivat koulutuksen sisällön syventävän aikaisempaa osaamistaan. Lisäksi kolme (n=3) heistä vastasi myös koulutuksen sisällön antaneen uutta tietoa.

Seuraavassa monivalintakysymyksessä selvitettiin, millä osa-alueilla koulutus vaikutti osaamiseen. Tässä vastaajat saivat myös valita useamman kuin yhden vaihtoehdon. Vastaukset jakoutuivat melko tasaisesti eri osa-alueiden välillä. Kaikkein eniten vastauksia (n=6) tuli liikkumisen suosituksiin ja toiseksi eniten liikkumisen puheeksiottoon (n=5). Viimeistä vaihtoehtoa ”koulutus ei vaikuttanut osaamiseen” ei valinnut kukaan (n=0) vastaajista.

7. Koulutus vaikutti osaamiseen seuraavilla osa-alueilla?

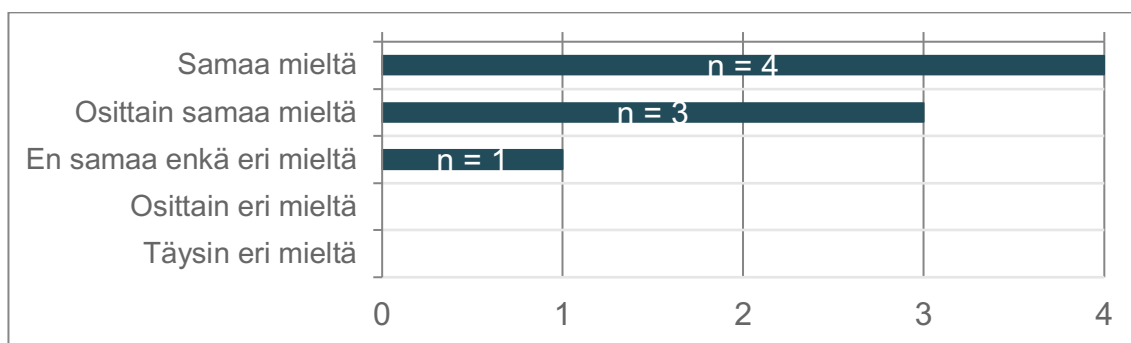
(voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)



Kuvio 2. Verkkokoulutuksen osa-alueiden vaikutukset osaamiseen.

Kysymykseen kahdeksan ”Koulutus vaikutti omaan käsitykseeni liikunnan merkityksestä lasten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin?” vastasi puolet (n=4) vastaajista vaihtoehdon ”samaa mieltä.” Kolme (n=3) vastaajista oli tästä ”osittain samaa mieltä” ja yksi vastaajista vastasi ”en samaa, enkä eri mieltä”.

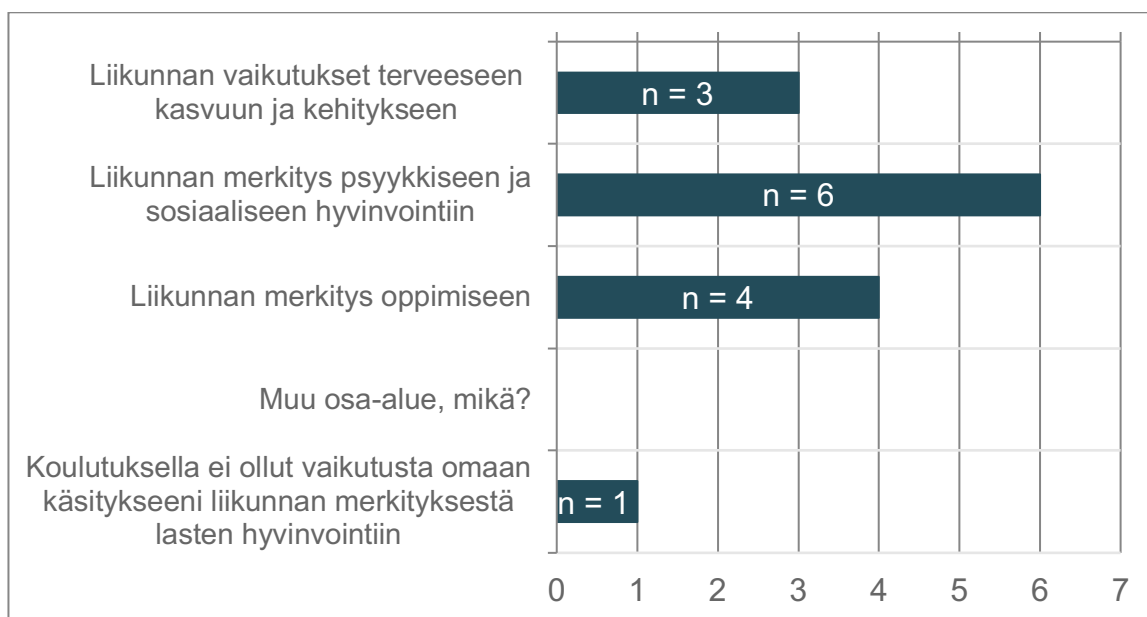
8. Koulutus vaikutti omaan käsitykseeni liikunnan merkityksestä lasten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin?



Kuvio 3. Koulutuksen vaikutukset omaan käsitykseen liikunnan merkityksestä.

Monivalintakysymyksessä yhdeksän ”Koulutus vaikutti omaan käsitykseeni liikunnan merkityksestä lasten hyvinvointiin seuraavilla osa-alueilla”, sai vastaaja valita useamman kuin yhden vaihtoehdon. Vastausvaihtoehdoista eniten vastauksia (n=6) keräsi liikunnan merkitys psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Yksi (n=1) vastaajista oli sitä mieltä, että koulutuksella ei ollut vaikutusta omaan käsitykseeni liikunnan merkityksestä lasten hyvinvointiin.

9. Koulutus vaikutti omaan käsitykseeni liikunnan merkityksestä lasten hyvinvointiin seuraavilla osa-alueilla (voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)

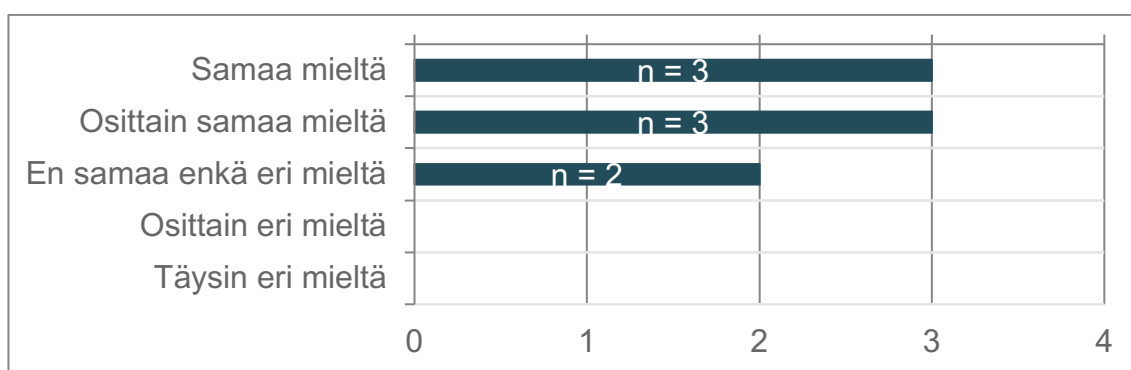


Kuvio 4. Verkkokoulutuksen vaikutukset omaan käsitykseen liikunnan merkityksestä eri osa-alueilla.

Viisi (n=5) vastaajista oli ”samaa mieltä” siitä, että koulutus lisäsi motivaatiota ottaa liikkuminen puheeksi, ja kolme (n=3) oli tästä ”osittain samaa mieltä”. Kaikki (n=8) vastaajista sitä mieltä, että koulutus herätti ajattelemaan omaa suhtautumista liikkumiseen.

Kolme (n=3) vastaajista oli samaa mieltä siitä, että koulutus vastasi odotuksia, kolme (n=3) oli tästä ”osittain samaa mieltä” ja kaksi (n=2) vastaajista olivat valinneet tähän kysymykseen vaihtoehdon ”ei samaa, eikä eri mieltä”.

13. Koulutus vastasi odotuksiani?



Kuvio 5. Havainnot koulutuksesta.

Viisi (n=5) vastaajista koki liikuntaan liittyvän lisäkoulutuksen tarpeelliseksi kouluterveydenhoitajille ja kolme (n=3) oli tästä ”osittain samaa mieltä”.

Kaksi viimeisintä kysymystä olivat avoimia kysymyksiä. Niistä ensimmäiseen kouluterveydenhoitajat saivat halutessaan vapaasti kirjoittaa, millaisen liikuntaan liittyvän koulutuksen he kokisivat hyödylliseksi kouluterveydenhoitajan työn näkökulmasta. Tähän vastasi puolet (n=4) vastaajista. Heistä suurin osa koki jatkossakin tarpeelliseksi järjestää koulutusta erityisesti asiakkaan elämäntapamuutoksen motivaation lisäämisen keinoista, sillä se koetaan tärkeäksi, mutta vaikeaksi aiheeksi omassa työssä. Koulutusta toivottiin säännöllisesti myös ajankohtaisista ja uusista tutkituista asioista sekä ergonomiasta. Move! -testitulosten käsittelyyn ja palautetapoihin liittyvää koulutusta kaivattiin sekä lapsille ja nuorille sopivaa liikuntaan liittyvää tietoa ja puheeksi ottamisen välineitä, kuten pelikortit. Lisäksi vastauksissa tuotiin esille tarve maksuttomien lähiliikuntapalveluiden

esitteistä. Esitteiden tulisi olla kouluterveydenhoitajien mukaan toimipisteissä helposti löydettävissä ja annettavissa, koska isoa osaa oppilaista auttaisi liikkumisen alkuun jonkinlainen kerho- tai ryhmäliikuntatoiminta ja niihin hakeutuminen on monille iso kynnys.

Viimeiseen kysymykseen sai tuoda avoimesti omia ajatuksia ja kommentteja koulutukseen tai koulutusvideoon liittyen. Tähän tuli kommentteja kolmelta (n=3) vastaajista. Koulutusvideolle tuli enimmäkseen positiivista palautetta sen selkeydestä, mielenkiintoisuudesta, energisyydestä ja asiantuntevuudesta. Videota oli myös kiva katsoa. Vastauksissa tuotiin esille, että videon opit olivat pääasiassa tuttua, mutta niitä on kuitenkin hyvä aina aika ajoin palautella mieleen. Lisäksi koettiin, että harrastuksista puhutaan liikaa ja enemmän pitäisi oppilaita motiivoida arkiliikuntaan ja päivittäiseen liikkeellöoloon.

10.2 Palautekyselyn yhteenveto

Kehittämiprojektin tavoitteena oli selvittää liikuntapalveluiden verkkokoulutuksen sisällön tavoitteiden toteutumista ja toinen tutkimuskysymys oli ”miten verkkokoulutus edistää kouluterveydenhoitajien liikkumisen puheeksiottamista?” Verkkokoulutuksen tavoitteena oli lisätä ammattilaisten osaamista liikkumisen terveys- ja hyvinvointivaikutuksista, lasten ja nuorten liikkumisen erityispiirteistä ja liikunnan puheeksiottamisesta sekä lisätä motivaatiota ja intoa liikkumisen puheeksiottoon asiakastyössä.

Verkkokoulutus koettiin hyödylliseksi, sen sisältö syvensi aikaisempaa osaamista ja antoi myös uutta tietoa. Koulutus vaikutti jokaisen vastaajan osaamiseen liikkumisen terveys- ja hyvinvointivaikutuksien sekä erityispiirteiden osalta. Kaikkein eniten koulutus lisäsi osaamista liikkumissuosituksista ja puheeksiotosta, jotka olivat koulutuksen keskeisiä teemoja. Lisäksi koulutus lisäsi osaamista lasten ja nuorten liikunnallisen elämäntavan muodostumisesta ja liikunnan vaikutuksista lasten ja nuorten psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin sekä oppimisen osalta. Koulutuksella oli myös vaikutuksia kouluterveydenhoitajien osaamiseen kouluikäisen liikkumisen erityispiirteistä ja perheen roolista lapsen liikkumisen

tukemisessa sekä liikkumisen vaikutuksista lasten ja nuorten terveen kasvun sekä kehityksen osalta. Koulutus vaikutti myös kouluterveydenhoitajien käsitykseen liikunnan merkityksestä lasten hyvinvointiin. Kaikkein eniten se vaikutti käsitykseen liikunnan merkityksestä lasten psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Lisäksi koulutus vaikutti käsitykseen liikunnan merkityksestä oppimiseen sekä terveeseen kasvuun ja kehitykseen. Koulutus lisäsi kouluterveydenhoitajien motivaatiota liikkumisen puheeksiottoon ja positiivisena bonuksena herätti ajattelemaan kaikkien kohdalla omaa suhtautumista liikkumiseen. Tämän palautekyselyn yhteenvedon perusteella voidaan päätellä, että verkkokoulutus oli tarpeellinen ja onnistui hyvin kaikissa sille asetetuissa tavoitteissa edistäen kouluterveydenhoitajien liikkumisen puheeksiottamisen valmiuksia.

Kuivaniemen (2014) mukaan on tärkeää tutkia ammattilaisten arviota liikuntaneuvonnan merkityksestä asiakastyössä ja liikuntaneuvontaosaamisen tasoa ja valmiuksia sekä pyytää ammattilaisten arviota ja palautetta koulutuksen jälkeen, jotta nähtäisiin, miten ammattilaisten tarpeisiin on pystytty vastaamaan. Lisäksi ammattilaisilta tulisi kartoittaa miltä liikuntaneuvonnan osa-alueilta vielä tarvitaan koulutusta. Kehittämiprojektin kolmas tutkimuskysymys oli ”minkälaisia liikuntaneuvontaan liittyviä jatkokoulutustarpeita kouluterveydenhoitajilla on?” Webropol-palautekyselyyn vastanneet kouluterveydenhoitajat toivoivat koulutusta erityisesti asiakkaan elämäntapamuutoksen motivaation lisäämisen keinoista, ja tämä tuli esille myös liikkumisen puheeksioton erityisenä haasteena haastateltavien kouluterveydenhoitajien kohdalla. Säännöllistä koulutusta toivottiin myös ajankohtaisista ja uusista tutkituista asioista sekä ergonomiasta. Lisäksi tuotiin esille tarve Move!-n liittyvästä koulutuksesta sekä lapsille ja nuorille sopivista liikkumisen puheeksioton välineistä.

11 Kehittämiprojektin tuotos ja jatkokehittämisiäideoita

Kehittämiprojektissa oli tavoitteena saatujen tulosten ja johtopäätösten avulla esittää kehittämissuhteita kouluterveydenhoitajien oppilaiden yksilöllisen liikunnan puheeksioton edistämiseksi. Nämä saadut kehittämissuhteet eli kehittämissuhteiden tuotos liitetään osaksi Terveempää elämää -hankkeen prosessikuvausta.

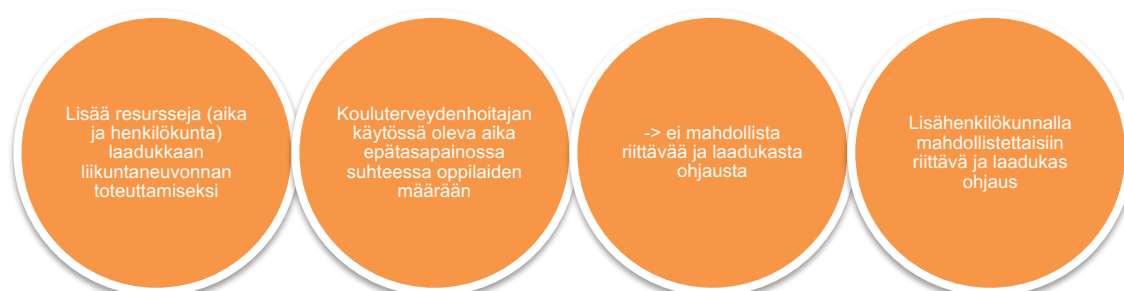
Kehittämiprojektissa saatujen tuloksien mukaan kouluterveydenhoitajien oppilaiden yksilöllisen liikunnan puheeksioton edistämiseksi tarvitaan ensisijaisesti lisää aika- tai henkilökuntaresursseja. Kouluterveydenhuollossa tulisi olla riittävästi aikaa toteuttaa jokaisen oppilaan kohdalla laadukasta liikuntaneuvontaa, joka sisältäisi paikallisiin liikunta- ja harrastusmahdollisuuksiin tiedottamisen ja kannustamisen lisäksi, ainakin liikkumissuosituksia, terveys- ja hyvinvointivaikutukset sekä mahdollisuuden tarvittaessa jatko- ja seurantakäynteihin tai moniammatilliseen ohjaukseen mm. liikuntaneuvojalle. Puheeksiottamisen toteuttamisen tueksi ja tehostamiseksi tulisi kouluterveydenhuoltoon kehittää selkeä, yhteinen liikuntaneuvontaa tukeva ohjausmateriaali ja ohjauskäytäntö sekä selkeä hoitopolku. Myös Move! -testitulosten käsittelyyn ja palautetapoihin liittyvä koulutus ja selkeä, yhteinen ohjauskäytäntö olisi tulosten hyödyntämisen kannalta tarpeen jo oppilaidenkin näkökulmasta. Ensisijaisesti olisi tärkeää tehostaa viestintää ja yhteistyötä Move! -testitulosten kulkeutumisen suhteen koulun, kodin ja kouluterveydenhuollon välillä, jotta tulokset olisivat terveystarkastuksissa saatavilla. Kouluterveydenhoitajilla tulisi lisäksi olla säännöllistä liikuntaan liittyvää täydennyskoulutusta ensisijaisesti liikuntaneuvonnan puheeksiotosta, asiakkaan motivoimisesta, ohjausmenetelmistä sekä uusista tutkimuksista ja ajankohtaisista asioista.

Kouluterveydenhoitajien tietopohjan tulee olla melko laaja ja hyvin omaksuttu, jotta he osaavat tarttua vastaanotolla oikeisiin asioihin tiukassa aikaraamissa oppilaan ja perheen kanssa ja myös tämän vuoksi jatko-ohjauksen tulee olla selkeä ja oppilaiden tarvetta vastaava. Keskeistä olisikin tehostaa viestintää liikuntapalveluiden kanssa ja tehdä se vielä näkyvämmäksi, esimerkiksi pelkkien sähköpostitiedotteiden sijaan liikuntapalvelut osallistuisivat vuoden aikana

kouluterveydenhoitajien kokouksiin kaksi kertaa nykyisen yhden kerran sijaan. Yhteisissä kokouksissa liikuntapalvelut voisivat tuoda esille Turun liikuntapalveluiden uutisten lisäksi ajankohtaisia liikuntakentän uutisia. Tehokkaamman yhteistyön avulla myös kouluterveydenhoitajien kynnys ottaa yhteyttä liikuntapalveluihin madaltuisi, ja näin he voisivat halutessaan kysyä erinäisiä asioita sekä tarvittaessa esittää liikuntapalveluille toiveita ja tarpeita.

Kehittämisehdotukset kouluterveydenhoitajien oppilaiden yksilöllisen liikkumisen puheeksioton edistämiseksi

Viestinnän ja yhteistyön tehostaminen liikuntapalveluiden kanssa	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteiset kokoukset: koulutus, ajankohtaiset asiat ja kysymykset • Palaute: toiveet ja tarpeet
Säännöllinen liikuntaan liittyvä täydennyskoulutus	<ul style="list-style-type: none"> • Puheeksiotto • Asiakkaan motivointi • Ohjausmenetelmät, mm. Terveysportti → Oppiportti: Motivoiva keskustelu • Uudet tutkitut ja ajankohtaiset asiat • Move!
Liikuntaneuvontaa ja sen puheeksiottoa tukeva ohjausmateriaali ja ohjauskäytäntö/hoitopolku	<ul style="list-style-type: none"> • Selkeä ja yhteinen käytäntö • Seurantakäynnit • Jatko-ohjaus mm. liikuntaneuvojalle
Move! -testitulosten käsittelyyn ja palautetapoihin liittyvä ohjauskäytäntö	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteistyön ja viestinnän parantaminen koulun, kodin ja kouluterveydenhuollon välillä • Oikea-aikaisuus, testitulosten kulkeutuminen • Selkeä ja yhteinen käytäntö • Seurantakäynnit ja jatko-ohjaus



Kuvio 6. Kehittämisprojektin kehittämisehdotukset.

Tulee kuitenkin huomioida, että kehittämisprojektin tulokset ja tuotos eivät ole yleistettävissä tutkimusosan suppean osallistujamäärän vuoksi, mutta ne voivat kuitenkin toimia suuntaa antavina jatkokehittämisideoina.

Kehittämisprojektista heräsi lisää jatkokysymyksiä ja tutkimusaiheita pohdittavaksi oppilaiden yksilöllisen liikuntaneuvonnan kehittämiseksi. Tärkeimpänä asiana tulisi miettiä, miten kouluterveydenhoitajille saadaan järjestymään lisää-
kaa tai resursseja. Liikuntaneuvontaa tukevan materiaalin tai oppaan tekeminen tulisi tarpeeseen, kuin myös yhteisen sekä tarvittaessa moniammatillisen ohjauskäytännön ja hoitopolun kehittäminen. Lisäksi olisi hyvä kartoittaa laajemmin kouluterveydenhoitajien liikuntakoulutustarpeita ja pyytää toteutuneista koulutuksista palautteita, jotta tiedetään, onko tarpeisiin pystytty vastaamaan. Mielenkiintoista olisi myös ottaa oppilaat toimenpiteiden suunnitteluun mukaan ja tutkia esimerkiksi oppilaiden liikuntaneuvontaan liittyviä toiveita ja tarpeita sekä mahdollisia näkemyksiä oppilaiden liikkumisen edistämiseksi.

12 Kehittämiprojektin tutkimusosan eettisyys ja luotettavuus

Kehittämiprojektissa oli otettava huomioon monia tutkimuksen tekoon liittyviä eettisiä kysymyksiä ja tutkimusaineiston analysoinnissa huomioitiin siihen liittyvät eettiset vastuut ja velvollisuudet. Kehittämiprojektissa tuli huomioida Turun kaupungin toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet, jotka painottavat kaikessa toiminnassaan rehellisyyttä, oikeudenmukaisuutta, yhdenvertaista kohtelua ja avoimuutta (Turun kaupunki 2018). Kehittämiprojektin tutkimusosion etenemistä ja kaikkia vaiheita ohjasivat parhaalla mahdollisella tavalla hyvä tieteellinen käytäntö ja tutkimuseettiset ohjeet. (Hirsjärvi ym. 2009, 23; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimuseettiset ohjeet pitävät sisällään muun muassa huolelliset, tarkat ja rehelliset toimintatavat tutkimuksessa, tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmät olivat eettisesti kestäviä ja avoimuutta noudatetaan julkaisemisessa. Muiden tutkijoiden työt huomioitiin merkkamalla lähteet asiallisesti. Lisäksi kehittämiprojektin suunnittelu, toteuttaminen ja raportointi tehtiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Kehittämiprojektille laadittiin oma tutkimussuunnitelma ja sen pohjalta kohdeorganisaatiolta anottiin virallinen tutkimuslupa.

Kaikilla alakoulussa toimivilla kouluterveydenhoitajilla oli mahdollisuus osallistua haastatteluun, katsoa verkkokoulutus ja vastata kyselyyn, pois lukien tietysti ne jotka olivat jostain syystä pois töistä, eivätkä saaneet esihenkilön välittämää sähköpostia tai päässeet verkkokoulutukseen. Tutkimusaika pidettiin molemmissa vaiheissa riittävän pitkänä, jotta kaikki halukkaat ehtivät vastata siihen.

Eryteisesti ihmisiä tutkiessa eettisyysperiaatteiden pohdinta on hyvin tärkeää ja muun muassa tiedonhankintatavat voivat aiheuttaa eettisiä ongelmia. Tutkittavien osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen sekä riittävään tietoon ja heiltä kysyttiin kirjallinen lupa tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.) Kehittämistyön tutkimusosiossa ei kerätty tietoa asiakkaista tai asiakkailta, joten eettisen lautakunnan kannanottoa ei tarvittu. Palautekysely toteutettiin

täysin anonyymisti. Tulokset raportoitiin niin, ettei tuloksista pysty yksittäistä haastateltavaa tai palautekyselyyn vastaajaa tunnistamaan. Tutkittavien suppean osallistumismäärän vuoksi taustatietoja ei raportoitu niin yksityiskohtaisesti. Tämän vuoksi myös tutkittavien suorat lainaukset jätettiin teemahaastattelujen ja palautekyselyn avoimien kysymysten tuloksien raportoinnista kokonaan pois. Näin voitiin varmistaa tutkittavien anonymiteetin ja tutkimuksen eettisyyden toteutuminen.

Luotettavuus on oleellinen osa tutkimusta ja sitä tulee arvioida (Tuomi 2007, 149). Laadullisia menetelmiä käytettäessä luotettavuutta lisää kehittämisprojektin tutkimusosan kaikissa vaiheissa tehty tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta ja saaduista tuloksista. Ydinasioita ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Kehittämisprojektin tutkimusaineiston (haastattelu ja kysely) keräämisen olosuhteet ja paikat, käytetty aika sekä mahdolliset häiriötekijät kerrottiin totuudenmukaisesti ja selvästi. Haastatteluissa saatiin luotua hyvä, avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri ja niissä pyrittiin välttämään tutkittavan liiallista johdattelua. Kyselylomakkeessa saattavat vastaajat käsittää monet kysymykset eri tavoin, miten tutkija on ne ajatellut (Tuomi 2007, 150; Hirsjärvi ym. 2009, 231–232), siksi palautekyselylomakkeessa pyrittiin esittämään kysymykset mahdollisimman selkeästi väärinymmärryksien välttämiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 120).

Laadun ja luotettavuuden varmistamiseksi haastattelut tallennettiin, jotta aineistoon voitiin palata uudelleen. Haastattelujen aikana ei ollut häiriötekijöitä ja tallenteet kuuluivat hyvin. Puhemuotoinen haastatteluaineisto litteroitiin keräämisen jälkeen huolellisesti ja yhdenmukaisesti aitoa tilannetta mukaillen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2013; Vilka 2015.) Aineisto analysoitiin tarkasti ja luottamuksellisesti keruuvaiheen jälkeen huomioiden tietosuojakäytännöt. Laadullisen aineiston analysoinnissa oli keskeistä luokittelujen tekeminen ja tulosten tarkka, perusteltu tulkinta, johon tuloksia analysoidessa pyrittiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.) Myös verkkokoulutuksen palautekyselyn suunnittelun ja toteutuksen vaiheet kirjattiin ja dokumentoitiin huolella. Palautekyselytutkimuksen vastaukset analysoitiin Webropol-ohjelman tuottaman raportin avulla, mikä lisäsi

tulosten ja analyysin luotettavuutta. Lisäksi avoimien kysymyksien kohdalla vastaajien kirjoittamat palautteet pyrittiin raportoimaan totuudenmukaisesti, niin kuin vastaajat ne esittivät. Kehittämiprojektin valmistuttua aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti. Projektipäällikkö suoritti koko YAMK-kehittämiprojektin omalla ajallaan ja kustannuksellaan, joten tässä projektissa ei ollut minkäänlaisia rahallisia sidonnaisuuksia.

13 Kehittämiprojektin arviointi

Kehittämiprojekti eteni konstruktivistista mallia mukaillen kehittämistarpeen tunnistamisesta, ideointi-, suunnittelu- ja toteutusvaiheesta, tulos- ja arviointivaiheen kautta päätösvaiheeseen. Kuitenkin käytännössä projektin vaiheet limittyivät toisiinsa tai olivat yhtäaikaisia, eikä työ edennyt täysin lineaarisesti. Kehittämiprojekti eteni yhteisten keskustelujen, suunnittelun ja arvioinnin sekä erityisesti uuden oppimisen ja ymmärtämisen kautta päätökseen. Kehittämiprojektissa työskenteleviltä edellytettiin selkeitä, työskentelyä ohjaavia tavoitteita ja mahdollisimman kokonaisvaltaista kuvaa kehittämistoiminnan kohteista ja saatavista hyödyistä. (Salonen ym. 2017, 31, 51–52.)

Työstövaihe oli suunnitelman jälkeen tärkein, pisin sekä vaativin vaihe. Tässä ammatillisen oppimisen kannalta hyvin tärkeässä vaiheessa, kaikki ohjaus, tuki ja arvioiva palaute oli tarpeen. Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus mm. kirkastuivat ja tarkentuivat vielä työstövaiheen aikana. Työstövaiheessa korostuivat tietyt ammatilliset valmiudet, kuten suunnitelmallisuus, vuorovaikutteisuus, itsenäisyys, vastuullisuus, epävarmuuden sieto, sitkeys ja itsensä kehittäminen. (Hautala ym. 2012, 27–28; Salonen ym. 2017, 62.) Kehittämiprojektin työstövaiheessa oli kaksi tutkimusosaa, joissa oli ensin laadullinen ja sen jälkeen määrällinen lähestymistapa, mikä toi haastetta projektiin ja raportin laatimiseen. Kehittämiprojektin tutkimusmenetelmän valinnassa on kyse käytännön keinoista ja työskentelytavoista, joilla päästään tavoitteeseen, kuten teemahaastattelu ja palautekysely, jotka palvelivat parhaiten tässä kehittämiprojektissa tarpeiden tunnistamisessa ja tulosten arvioinnissa. (Salonen ym. 2017, 55.)

Kehittämiprojektin vaiheisiin sisältyvä arviointi oli tärkeä kehittämistyön onnistumisen kannalta, sillä arvioinnin avulla oppi tarkastelemaan omaa toimintaa kriittisesti, kehittämään sitä entisestään ja tunnistamaan omat vahvuudet sekä heikkoudet. Kehittämiprojektin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia voidaan arvioida SWOT-analyysillä. SWOT-analyysin avulla voidaan tehdä päätelmiä: miten vahvuuksia käytetään hyväksi, miten heikkouksia muutetaan vahvuuksiksi ja miten mahdollisuuksia hyödynnetään sekä miten vältetään uhkia.

Riskejä pyrittiin vähentämään hyvällä suunnittelulla, joustavuudella ja ennakkoinnilla sekä jatkossa tulosten kattavalla viestinnällä ja levittämällä. (Salonen ym. 2017, 57.) Usein kehittämisprojektin tutkimuksen edetessä hyvätkin suunnitelmat tarkentuvat. Lopulta tutkimussuunnitelma toteutettiin joustavasti huomioiden ja sopeutuen olosuhteista johtuviin muutoksiin. (Salonen ym. 2017, 60, 62.)

Kehittämisprojektin suurimpiin vahvuuksiin kuuluivat aiheen ajankohtaisuus ja tärkeys sekä projektipäällikön oma mielenkiinto aiheeseen. Lisäksi vahvuuksia olivat mentorin, ohjaus- sekä projektinryhmän jäsenten asiantuntijuus, sitoutuminen ja tuki projektiin. Heikkouksia olivat projektipäällikön kokemattomuus projektin ja tutkimuksen teosta, omaan henkilökohtaiseen elämään, kuten perhe-elämään ja työn yhdistämiseen liittyvät ajankäytön haasteet sekä erinäiset kehittämisprojektiin liittyvät, projektipäälliköstä riippumattomat aikataululliset haasteet. Kohdeorganisaation tutkimusluvan saaminen venyi odotettua pidemmäksi, samoin verkkokoulutusvideon valmistuminen, jotka molemmat olivat projektipäälliköstä riippumattomia aikataulullisia haasteita. Myös ohjaus- ja projektiryhmien jäsenten omat työkiireet toivat haasteita projektin etenemiseen. Kehittämisprojektin ajankohtaan osunut Covid-19-pandemia, kuten sen aiheuttamat olosuhteet ja kiireet, toivat kehittämisprojektille omat ongelmansa tavoitellun suunnitelman etenemisessä ja erityisesti kohderyhmän tavoittamisessa.

Projektipäällikkö oli esittänyt toukokuussa 2021 kouluterveydenhoitajien kuukausipalaverissa lyhyesti tutkimusosan kohderyhmälle kehittämisprojektin ja sen tutkimustarpeen, joten se ei tullut täysin yllätyksenä. Kuitenkin tutkimuksen kohderyhmä oli tutkimuksen ajankohtana hyvin kiireinen työtehtävissään ja haastateltavia sekä palautekyselyyn vastaajia oli vaikea saada motivoituneiksi tutkimukseen. Vastaajien määrä jäikin suunniteltua vähäisemmäksi. Haastatteluun saatiin lopulta neljä kouluterveydenhoitajaa suunnitellun kuuden sijaan. Verkkokoulutuksessa ei ollut paikalla kaikki kouluterveydenhoitajat, niin kuin ihanteellinen tavoite olisi ollut. Palautekyselyyn vastasi heistä kahdeksan kouluterveydenhoitajaa, mutta osa verkkokoulutuksen katsoneista kouluterveydenhoitajista saattoi työskennellä pelkästään yläkoulussa, joten siihen nähden vastausprosentti oli kuitenkin ihan tyydyttävä.

Tulosten implementointi ja juurruttaminen on kehittämistoiminnan haastavin vaihe (Salonen ym. 2017, 66). Uhkana on, että kehittämissuorituksen tuloksia ei hyödynnetä lainkaan, eikä muutosta tapahdu ja näin liikuntaneuvonnan tilanne kouluterveydenhuollossa pysyy jatkossakin samanlaisena. Mahdollisuutena on, että tulosten avulla saadaan aikaan muutosta parempaan ja löydetään mahdollisia uusia kehittämiskohteita liikuntaneuvonnan laadun ja puheeksioton kehittämiseksi.

Taulukko 1. Kehittämissuorituksen SWOT-analyysi.



Kokonaisuudessaan kehittämissuoritus on ollut hyvin haastava ja aikaa vievä, mutta myös hyvin opettavainen ja antoisa. Kehittämissuorituksen aikana projektipäällikkö kehittyi ja kasvoi ammatillisesti kehittämissuorituksen aikana ilmaantuvien vastoinkäymisten kautta kohti sitkeämpää, itsevarmempaa ja itsenäisempää otetta.

14 Johtopäätökset ja pohdinta

Lapsella on luontainen tarve liikkua, vai onko? Maailma on muuttunut, eivätkä lapset enää välttämättä liiku luonnostaan. Kouluikäisten elämäntapa on vähitellen kehittynyt huolestuttavan liikkumattomaksi ja mitä vanhemmaksi lapsi kasvaa sen pidempiä ovat istuen vietetyt koulupäivät ja lisääntyvä vapaa-ajan viihdemedian käyttö. Lapsilla fyysisen aktiivisuuden arviointi on tärkeä osa terveyden seurantaa ja sen turvaaminen on tavoite, jonka toteuttamiseen tarvitaan terveydenhuollon ammattilaisia. Terveystarkastuksissa tulee kysyä ja keskustella liikunnan ja urheilun harrastamisen lisäksi lasten arjen aktiivisuudesta, koulumatkojen kulkemisesta, ulkoilusta sekä ruutujen ääressä vietetystä ajasta. (Tammelin ym. 2014, 1875–1876.) Nämä asiat kuuluvat kouluterveydenhuollon tarkastuksiin ja näitä asioita haastateltavat kouluterveydenhoitajat toivat esille kartoittaessaan oppilaiden liikkumista.

Huoli suomalaisten liikkumattomasta elämäntavasta on suuri, sillä kansalaisten jokapäiväiseen elämään tarvitaan kaikissa ikäryhmissä lisää fyysistä aktiivisuutta. (STM 2013, 24.) Pääministeri Marinin hallitusohjelmassa on huomioitu liikunnan osuus, sillä vain viidesosa suomalaisista liikkuu riittävästi terveytensä kannalta ja tämä aiheuttaa merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. (Valtioneuvosto 2019.) Yhteiskunnassa tarvitaan monia yhtäaikaista toimenpiteitä tämän huolestuttavan kehityksen pysäyttämiseksi ja liikkumattomuudesta aiheutuvien terveysongelmien vähentämiseksi. Toimenpiteiden avulla tulisi lisätä liikkumista ja vähentää paikallaanoloa paikoissa, joissa lapset viettävät eniten aikaa, kuten koulussa ja kotona vapaa-ajalla. (Tammelin ym. 2014, 1875–1876.) Hallituksen linjaama valtakunnallinen Liikkuva Koulu -ohjelma on laajentunut 90 % suomalaisista peruskouluista (Kivimäki & Toropainen 2017, 3). Sen tavoitteena on viihtyisämpi ja aktiivisempi koulupäivä, jonka yhtenä tärkeänä elementtinä on lisätä koulupäivään liikettä ja vähentää istumista. Turun koulut toteuttavat yhdessä oppilaiden kanssa Liikkuva koulu -ohjelmaa valtakunnallisten tavoitteiden mukaan. (Turun kaupunki 2020.) Kouluterveydenhuollossa osataan hyödyntää Turun

kaupungin liikuntapalveluita hyvin ja ohjata vähän liikkuvia oppilaita ensisijaisesti kaupungin matalan kynnyksen palveluihin.

Lapsuuden myönteiset liikuntakokemukset ja sisäisen liikuntamotivaation herääminen luovat pohjan elinikäiselle liikkumiselle. Parhaimmillaan koulun ja seurojen liikuntatoiminta antavat hyvän fyysisen kunnon ja liikuntataitojen lisäksi, rakennusaineiksia sosiaalisten taitojen ja terveen itsetunnon kehittymiseen sekä terveellisten elintapojen omaksumiseen. (STM 2013, 30.) Kouluterveydenhuolto on merkittävässä asemassa liian vähän liikkuvien lasten tavoittamisessa ja liikunnan puheeksiottamisessa. Kouluterveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla ajantasainen tietämys liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksesta, kuin myös liian vähäisen liikunnan riskeistä ja liiallisen istumisen haitoista lasten terveydelle ja hyvinvoinnille. Kouluterveydenhoitajien on tärkeää osata tunnistaa nämä tekijät omassa käytännön työssään ja omata hyvät neuvonta- ja motivointitaidot sekä moniammatilliset yhteistyötaidot oppilaiden liikkumisen lisäämiseksi. (STM 2013, 38–39.) Kouluterveydenhoitajien säännöllinen liikuntaan liittyvä täydennyskoulutus, ohjausmenetelmien hyödyntäminen ja moniammatillisen yhteistyön tiivistäminen tukisi oppilaiden liikkumisen puheeksiottamista.

Terveydenhuollon koulutuksessa terveystiikunnan näkökulma ei ole ollut riittävä verraten siihen, kuinka tärkeää se on. Liikuntaneuvonnan kehittämisessä terveydenhuollon ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutukset ovat oleellisessa asemassa ja lisäksi tarvitaan enemmän työkaluja liikkumisen edistämiseen. (STM 2013, 38–39.) Teemahaastatteluun osallistuvien kouluterveydenhoitajien mukaan liikuntaan liittyvää koulutusta ei ole ollut ainakaan vähään aikaan. Projekti-päällikön mielestä hyvä ajankohta koulutukselle, olisi uusien ajankohtaisten asioiden, kuten esimerkiksi lasten ja nuorten liikkumissuosituksien uudistuessa, sillä niiden sisältö ei ollut kouluterveydenhoitajien tiedossa. Verkkokoulutus tuli sen palautekyselyyn vastanneille kouluterveydenhoitajille tarpeeseen. Kaikkein eniten verkkokoulutus lisäsi osaamista juuri liikkumissuosituksista ja puheeksiotosta, joiden tärkeys tuli esille jo haastateltavien kohdalla. On hyvä vielä ottaa huomioon, että liikuntapalveluiden verkkokoulutus oli tarkoitettu koko hyvinvoinnin palvelukokonaisuuden henkilökunnalle. Se ei ollut suunnattu ainoastaan

kouluterveydenhoitajille, joka toi sen toteutukseen haasteita. Liikuntapalveluiden verkkokoulutukselle asettamat tavoitteet toteutuivat kuitenkin hyvin. Kaikki palautekyselyyn vastanneet kouluterveydenhoitajat olivat myös samaa tai ainakin osittain samaa mieltä siitä, että säännöllinen liikuntaneuvontaan liittyvä lisäkoulutus olisi jatkossakin tarpeen. Koulutuksen puute ja sen tarve tuli esille myös kirjauskatsaukseen tuoduissa artikkeleissa ja tutkimuksissa.

Terveellisistä elämäntavoista liikunta on keskiössä myös huolestuttavasti lisääntyneen lasten ylipainon ehkäisyssä. Jo hyvin varhaisessa vaiheessa liian vähäinen liikkuminen ja siitä seuraava ylipaino ja huono kestävyyskunto altistavat lapsen negatiivisille verisuonimuutoksille sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöille. Terveysriskien ehkäisy on tehokkaampaa kuin hoitaminen, mutta kuitenkin elämäntapoja kohentamalla suurin osa näistä negatiivisista muutoksista on mahdollista korjata. (Valtonen ym. 2013.) Yhdysvalloissa tehdyn Tucker & Lanninghamn-fosterin (2015) tutkimuksen mukaan koulun terveydenhoitajat voivat vaikuttaa liikalihavuuden ehkäisyyn. Haastateltavien kouluterveydenhoitajien mukaan pelkästään liikuntaan liittyvää jatkokäyntiä ei koskaan järjestetä, mutta jos ongelmia ilmenee kasvukäyrässä, voidaan tähän liittyvällä jatkokäynnillä ottaa liikuntaan liittyvät asiat herkemmin puheeksi.

Liikuntaneuvonnan hyödyntäminen terveydenhuollossa on yksi tehokkaaksi, turvalliseksi ja taloudelliseksi osoitettu keino (Vuori 2013, 1756), kuitenkin liikuntaneuvontaa ja liikuntaan ohjaamista käytetään terveydenhuollossa aivan liian vähän. Liikuntaneuvontaan tulisi panostaa, sillä näiden keinojen vaikuttavuudesta, kustannusvaikuttavuudesta ja toteutettavuudesta on olemassa vakuuttavaa näyttöä. Liikunnan tuomilla terveyshyödyillä sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa on vastaavia vaikutuksia kuin terveydenhuollon yleisimmin käytetyillä keinoilla, lääkkeillä. (Vuori 2013, 1755–1756.) Yleisestikin oppilaan fyysistä toimintakykyä ja liikuntaneuvontaa, kuten sen hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia, tulisi kouluterveydenhuollon tarkastuksissa ottaa entistä enemmän ja kokonaisvaltaisemmin puheeksi. Tämä tuli vahvasti esiin jokaisen haastateltavan kohdalla: liikunnasta keskusteleminen jää, jos oppilaalla on jo jokin harrastus, vaikka välttämättä liikkumissuositukset eivät täyttyisi. Jokaisen oppilaan kohdalla tulisi

kuitenkin arvioida viikoittainen kokonaisliikuntamäärä. Erityisesti tämä tulee arvioida vähän tai ei ollenkaan liikkuvien oppilaiden kohdalla, joihin haastateltavatkin keskittyivät, mutta tulisi huomioida myös paljon liikkuvien oppilaiden kohdalla, sen mahdollisena terveyttä ja hyvinvointia haittaavana tekijänä. Haastatteluista hyvin mielenkiintoisena tekijänä kävi ilmi se, että jos oppilas ei liiku, on hänellä usein laajemmin muitakin ongelmia ja liikuntaneuvonta saattaa myös tämän vuoksi jäädä taka-alalle. Koska liikunta vaikuttaa hyvin laaja-alaisesti ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin, olisi syytä pohtia, olisiko kuitenkin jo pelkästään liikuntaneuvonnalla ja näin ollen liikuntaa lisäämällä mahdollista saada aikaan positiivisia muutoksia myös muilla oppilaan ongelmiin liittyvillä osa-alueilla.

Myös Move! -seurantajärjestelmän jatkohyödyntämistä tulisi tutkimusten mukaan kehittää, sillä selkeästi Move! -mittaustuloksia ei hyödynnetä tai ei pystytä hyödyntämään, niin kuin olisi tarkoitus. Kirjallisuuskatsauksessa esille tulleissa tutkimuksissa samoin kuin kehittämisprojektin haastattelussa kouluterveydenhoitajat kokivat Move! -mittaukset hyödyllisiksi ja oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen tärkeäksi, mutta kuitenkin mittausten tulokset eivät olleet käytössä tai olivat käytössä vain osassa laajoja terveystarkastuksia. Tulokset palautuvat kouluterveydenhoitajille huonosti, eikä niitä välttämättä kunnolla analysoida. Tässä oli koulujen välillä vaihtelevuutta, joten yhteneväisyyttä koulujen välillä olisi hyvä kehittää. Yksi haastateltavista ja yksi palautekyselyyn vastanneista kouluterveydenhoitajista toivoi myös Move! -testitulosten käsittelyyn ja palautetapoihin liittyvää koulutusta, joka varmasti voisi olla hyödyllinen muillekin.

Kehittämisprojektin aikana toteutettiin kansallinen Move! -hanke, jossa Move!:a on kehitetty sen tehokkaampaa hyödyntämistä varten. Hankkeen tuloksia julkaistiin joulukuussa 2021. Turussa toimivan Move! -työryhmän avulla on tarkoitus ratkoa myös näitä kehittämisprojektissa esiin tulleita Move!:en liittyviä ongelmia (Turun kaupunki 2021e). Parhaimmillaan Move! -mittaustulokset voisivat toimia, niin kuin tarkoituskin olisi, hyvänä puheeksioton välineenä oppilaan fyysiseen aktiivisuuteen motivoimisessa, niin oppilaille itselleen kuin myös vanhemmille, ja esimerkiksi oivana konkreettisenä mittarina oppilaan kehitettävien liikuntaosa-alueiden löytämisessä.

Kehittämiprojektin tutkimusosan suppean osallistujamäärän vuoksi kehittämiprojektin tulokset eivät ole täysin yleistettävissä, mutta ne voivat kuitenkin toimia suuntaa antavina jatkokehittämideoina ja parhaimmillaan näiden innoittamien muutosten avulla tukea omalta osaltaan *Terveempää elämää* -hankkeen tavoitteiden toteutumista. Kehittämiprojektista nousseiden kehittämisideoiden innostamana voitaisiin tarttua kouluterveydenhuollossa esiin tulleisiin liikuntaneuvonnan ja puheeksioton haasteisiin. Liikkumisen puheeksiottoon ja sen tehostamiseen panostaminen olisi hyvin todennäköisesti kannattavaa, niin yhteiskunnan tulevaisuuden kuin myös terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta katsottuna. Ensisijaisia toimenpiteitä olisivat selkeän, yhteisen ohjauksen kehittäminen sekä moniammatillisen yhteistyön ja viestinnän tehostaminen. Eritoten ajan ja koulutuksen puute nousivat myös tässä kehittämiprojektissa yhdeksi kouluterveydenhuollon suurimmista haasteista, joihin tulisi pikaisesti tarttua.

Jokainen ihminen on vastuussa omasta terveydestään ja vanhemmat lastensa terveydestä ja fyysisestä aktiivisuudesta, mutta sen lisäksi tarvitaan ripeästi yhteiskunnallisia toimia. Liikunnan edistämistyön tulisi nousta vastaavalle tasolle kuin päihteiden vastainen työ tai lääkehoito, joka vaatii ammattilaisten kouluttamista, työtapojen kehittämistä ja moniammatillista yhteistyötä. (STM 2013, 36.) Joka tapauksessa olisi todella tärkeä saada kaikki kouluikäiset liikkumaan, sillä hyvin todennäköisesti tämän hetken liikkuvat lapset ovat nyt ja tulevaisuudessa niin fyysisesti, kuin psyykkisestikin terveempiä ja hyvinvoivempia aikuisia.

Lähteet

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol 127, No 21, 2265–2272.

Angle´, S. 2020. Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen toimintatapa. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.10.2020 <https://www.kaypahoito.fi/nix02726>

Appelqvist-Schmidlechner K., Kyröläinen, H., Häkkinen, A., Vasankari, T., Mäntysaari, M., Honkanen, T. & Vaara, J.P. (2021) Childhood Sports Participation Is Associated With Health-Related Quality of Life in Young Men: A Retrospective Cross-Sectional Study. *Front. Sports Act. Living* 3:642993. Viitattu 21.2.2022 doi: 10.3389/fspor.2021.642993

Carson, V., Hunter, S., Kuzik, N., Gray, C., Poitras, V., Chaput, J-P., Saunders, T., Katzmarzyk, P., Okely, A., Connor Gorber, S., Kho, M., Sampson, M., Lee, H. & Tremblay, M. 2016. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. 2016 *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*. Vol 41, No 6, 240–265.

Eddolls, W.T.B., McNarry, M.A., Stratton, G., Winn, C.O.N. & Mackintosh, K.A. 2017. High-Intensity Interval Training Interventions in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Sports Medicine*. Vol 47, Issue No 11, 2363–2374.

Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen -jaosto 2020. Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikunnan aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. Palveluvalikoima. Viitattu 19.10.2020 https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/38358699/Epäterveellinen+ravitsemus+ja+vähäinen+liikunta_suositus_hyväksytyy.pdf/6c4b3ad6-f2f4-7275-d574-bfde0beff40f/Epäterveellinen+ravitsemus+ja+vähäinen+liikunta_suositus_hyväksytyy.pdf?t=1602417276646

Haapala E. A., Väistö J, Lintu N., Eloranta A-M, Lindi V. & Lakka T. A. 2017. Low levels of physical activity and high levels of sedentary time are associated with over-weight in 6–8-year-old children. *Liikunta & Tiede*. Vol 54, No 2–3, 106–112.

Haapala, H. 2015. Physical Activity, Sedentary Behavior, Physical Performance, Adiposity, and Academic Achievement in Primary-School Children. Väitöskirja. *Dissertations in Health Sciences Numero 266*. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Hautala, T., Ojalehto, M. & Saarinen, J. (toim.) 2012. Työelämää kehittämässä, Ammattikorkeakoulu projektimaisen kehittämisen kumppanina. Turun

ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 67. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa myös <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf>

Hietanen-Peltola, M. & Pietilä, M. 2019. Move! Fyysisen toimintakyvyn seuranta-järjestelmä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos ja Opetushallitus. Viitattu 18.20.2020 https://1025b1b3-c866-44bc-8c88-7ebbd8da04e8.file-susr.com/ugd/ee5345_758d5b76451f4b93bc2d5e1059bfab18.pdf

Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, J. 2018. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 8.3.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-keli=dlk00934&p_hakusana=urheilu

Huotari, J., Moilanen, P. & Salmikangas, E. 2013. Projektin organisointi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.3.2021 https://homes.jamk.fi/~huojo/opetus/IIZP2010/IIZP2010_ProjektinOrganisointi.pdf

Juonala, M. & Toppari, J. 2018. Lapsuuden elintavat ja diabeteksen ehkäisy: kuinka panostaa tuleviin sukupolviin? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol 134, No 22, 2280–2286.

Juonala, M., Viikari, J., Simell, O., Niinikoski, H. & Raitakari, O. 2012. Lapsuuden elintavat vaikuttavat valtimotaudin kehittymiseen. Lääkärilehti. No 19, vsk 67, 1485–1489.

Juonala, M., Magnussen, CG., Berenson GS., Venn A., Burns, T.L, Sabin, M.A., Srinivasan S.R., Daniels, S.R., Davis, P.H., Chen, W., Sun C. & Cheung, M. 2011. Childhood adiposity, adult's adiposity, and cardiovascular risk factors. The New England Journal of Medicine. No 365, vsk 20, 1876–1885.

Kallio, J., Hakonen, H., Syväoja, H., Kulmala, J., Kankaanpää, A., Ekelund, U. & Tammelin, T. 2020. Changes in physical activity and sedentary time during adolescence - gender differences during weekdays and weekend days. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports. Vol 30, No 7, 1265–1275.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kaseva, K. 2017. Antecedents of lifelong physical activity and the effects of lifestyle intervention and physical activity on psychological well-being. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Kivimäki, S. & Toropainen, E. 2017. Liikuntaneuvonta osana elintapaneuvontaa. Tampere: UKK-instituutti. Viitattu 15.11.2020 <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/06/2996-terveysliikuntauutiset2017.pdf>

Kokko, S. & Martin, L. (toim.). 2019. Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1. Valtion liikuntaneuvosto. Viitattu 19.20.2020 https://www.jyu.fi/sport/vln_liitu-raportti_web_28012019-1.pdf

Koukkari, H-M. 2019. Kouluterveydenhoitajien näkemyksiä Move! fyysisen toimintakyvyn seuranta- ja palautejärjestelmästä, oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisesta ja yhteistyöstä liikuntaa opettavien opettajien kanssa. Pro gradu -työ. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Koskinen-Ollonqvist, P., Peltö-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. (toim.) 2005. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 3.10.2020 https://www.researchgate.net/publication/233943644_Nakokulmia_vaikuttavuuteen_2005_Reflectins_to_effectiveness/download

Kuivaniemi, J. 2014. Liikuntaneuvonta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Pro gradu -työ. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kuusela, T. & Sainio E. 2020. Kouluterveydenhoitajien näkemyksiä ja kehitysehdotuksia Move! -fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmästä. Pro gradu -työ. Kasvatustieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. Viitattu 6.11.2020 https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf Vielä saatavissa 11.3.2021 https://kihuenergia.kihu.fi/urapolku/media/ITF%20Taekwondo_284_fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaiselle.pdf

Lax, S. & Lentonen, D. 2018. 5.-luokkalaisten näkemyksiä Move! -mittauksissa mitattujen kuntotekijöiden ja liikuntataitojen merkityksistä omassa arjessaan. Pro gradu -työ. Kasvatustieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.1.2021 www.kaypahoito.fi

Liikunta. Käypä hoito -suositus 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.1.2021 www.kaypahoito.fi

Liikunta: Käypä hoito -työryhmä 2015. Liikuntaan liittyviä määritelmiä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.3.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nix01203>

Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021. Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset -toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi. Liikunnan ja kansanterveyden

julkaisu 389. Viitattu 8.3.2022 https://www.likes.fi/wp-content/uploads/2021/04/Liikuntaneuvonnan_suosituksset_FINAL.pdf

Luokkanen, J. & Turunen V. 2019. ”Turhauttaa tehdä mittaukset, koska niitä ei voi hyödyntää mitenkään.” Opettajien käsityksiä Move! -mittauksesta: määrällinen tutkimus mittauksen järjestäneille opettajille. Pro gradu -työ. Kasvatustieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Lounassalo, I., Hirvensalo, M., Kankaanpää, A., Tolvanen, A., Palomäki, S., Sallinen, K., Fogelholm, M., Yang, X., Pakkala, K., Rovio, S., Hutri-Kähönen, N., Raitakari, O. & Tammelin, T.H. 2019. Associations of Leisure-Time Physical Activity Trajectories with Fruit and Vegetable Consumption from Childhood to Adulthood: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol 16, Issue No 22, 4437.

Matarma, T. 2020. Associations between motor skills, physical activity, and sedentary behavior - Early childhood in focus. Turun yliopiston julkaisu. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopisto.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. uudistettu painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti – Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsingin seudun kauppakamari: Helsingin kamari Oy.

Opetushallitus 2020. Move! Viitattu 28.9.2020 <https://www.oph.fi/fi/move>

Opetushallitus 2019. Move! -mittaukset 2019: Istuva elämäntapa näkyy etenkin lasten ja nuorten kehon liikkuvuudessa. Viitattu 2.11.2020. <https://www.oph.fi/fi/uutiset/2019/move-mittaukset-2019-istuva-elamantapa-nakyy-etenkin-lasten-ja-nuorten-kehon>

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021. Liikkumissuositus 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2021:19. Viitattu 15.4.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162984/OKM_2021_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2020. Fyysisen aktiivisuuden suosituksia uudistetaan. Viitattu 1.3.2021 <https://minedu.fi/-/fyysisen-aktiivisuuden-suosituksia-uudistetaan>

Poitras, V.J., Gray, C.E., Borghese, M.M., Carson, V., Chaput, J-P. & Janssen, I. 2016. Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Applied Physiology Nutrition and Metabolism*. Vol 41, No 6, 197–239.

Robbins, L.B., Pfeiffer, K.A., Maier, K.S., LaDrig, S.M., Berg-Smith, S.M. 2012. Treatment fidelity of motivational interviewing delivered by a school nurse to

increase girls' physical activity. *Journal of School Nursing*. Vol 28, Issue No 1, 7078.

Rajala, H. & Ritala, V. 2018. Move-mittaustulosten hyödyntäminen. Luokanopettajien kokemukset ensimmäisenä mittausvuonna. Pro gradu -työ. Opettajankoulutuslaitos. Turku: Turun yliopisto.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2013. Litterointi. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 6.1.2021 https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L7_2_1.html

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. *Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja* 108. Viitattu 9.1.2021 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sneck, S., Viholainen, H., Syväoja, H., Kankaanpää, A., Hakonen, H., Poikkeus, A.M. & Tammelin, T. 2019. Effects of school-based physical activity on mathematics performance in children: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. No 16, Article 109, 1–15.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2020. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 10.1.2021 <https://stm.fi/kouluterveydenhuolto>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Helsinki. Viitattu 10.1.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69937/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki. Viitattu 8.3.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70473/julkaisuja_2006_19_terveyden_edistaminen_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki. Viitattu 17.3.2022 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72398/Opp200408.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Stålh, T. 2017. Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. *Duodecim*. Vol 133, No 10, 971–973.

Syväoja, H.J., Kankaanpää, A., Joensuu, L., Kallio, J., Hakonen, H., Hillman, C.H., Tammelin, T.H. 2019. The longitudinal associations of fitness and motor skills with academic achievement. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. Vol 51, No 10, 2050–2057.

Tammelin, T., Iljukov, S & Parkkari, J. 2015. Kasvuikäisten liikunta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol 131, No 18, 1707–1712. Viitattu 8.3.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12429>

Tammelin, T., Aira, A., Kulmala, J., Kallio, J., Kantomaa, M. & Valtonen M. 2014. Suomalaislasten fyysinen aktiivisuus -tavoitteena vähemmän istumista ja enemmän liikuntaa. Suomen Lääkärilehti 25–32, vsk 69: 1871–1876a.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 5.1.2021 <https://finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2021a. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 4.3.2022 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto#Määräaikaiset>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2021b. Laajat terveystarkastukset. Viitattu 7.3.2022 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/laajat-terveystarkastukset>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2021c. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus. Tilastoraportti 37/2021. Viitattu 17.3.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143273/Tilastoraportti_37_2021_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2021d. Kouluterveyskyselyn tulokset. (-> Aluevertailu, perusopetus 4. ja 5. luokka 2017 ja 2019 ja aluevertailu, nuoret 2017 ja 2019). Viitattu 11.3.2021 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset#alueittain>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2020a. Liikunnan harrastaminen Suomessa. Viitattu 11.3.2021 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-harrastaminen-suomessa>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2020b. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2019. Tilastoraportti 31/2020. Viitattu 11.3.2021 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140396/Tilastoraportti_Lasten_ja_nuorten_ylipaino_ja_lihavuus_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2019a. Mitä toimintakyky on? Viitattu 2.11.2020 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2019b. Terveydenhoitaja. Viitattu 9.1.2021 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2019c. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus elintapainterventioiden osatekijöistä ja vaikuttavuudesta korkean riskin henkilöillä. Viitattu 15.3.2019

<https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/38358699/LIITE1%7E1.pdf/99e8ed2c-08b7-ed2e-b7f3-df5fc8f09804/LIITE1%7E1.pdf?t=1602417280071>

Tucker, S. & Lanningham-Foster, LM. 2015. Nurse-Led school-based child obesity prevention. *Journal of school nursing*. Vol 31, No 6, 450–466.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun kaupunki 2022. Terveystarkastukset ja rokotukset. Viitattu 7.3.2022 <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/koulu-ja-opiskelu-terveydenhuolto/kouluterveydenhuolto-0>

Turun kaupunki 2021a. Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus. Viitattu 7.3.2022 <https://www.turku.fi/organisaatio/toimialat/hyvinvointitoimiala>

Turun kaupunki 2021b. Oppilas ja opiskelijamäärät. Perusopetuksen oppilasmäärä 2021–2022. Viitattu 25.1.2022 <https://www.turku.fi/organisaatio/palvelukokonaisuudet/kasvatuksen-ja-opetuksen-palvelukokonaisuus/oppilas-ja>

Turun kaupunki 2021c. Liikkuva koulu. Viitattu 9.3.21 <https://www.turku.fi/paivahoito-ja-koulutus/perusopetus/opetus/liikunta/liikkuva-koulu>

Turun kaupunki 2021d. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 5.1.2021 <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/koulu-ja-opiskelu-terveydenhuolto/kouluterveydenhuolto>

Turun kaupunki 2021e. Move. Viitattu 27.3.2022 <https://blog.edu.turku.fi/move/>

Turun kaupunki 2020. Miten Turku liikkuu ja liikuttaa? Viitattu 12.1.2021 https://www.turku.fi/uutinen/2020-09-30_miten-turku-liikkuu-ja-liikuttaa

Turun kaupunki 2019. Terveempää elämää -hanke. Päätöspöytäkirja: Työryhmän perustaminen kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä elintapaohjauksen kehittämiseksi Turun kaupungissa. Viitattu 25.10.2020 <https://ah.turku.fi/kh/2019/0812018x/3934171.htm>

Turun kaupunki 2018. Eettiset ohjeet. Viitattu 18.3.2021 <https://ah.turku.fi/kh/2018/1210027x/3819776.htm>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen luokkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.3.2021 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?_ga=2.141972594.1972897907.1610215469-1427239579.1610215469

Valtioneuvosto 2019. ”Hyvä yhteiskunta on yhdessä tekemistä, vuorovaikutusta, osallisuutta ja yhdenvertaisuutta”. Hallitusohjelma 2019. Viitattu 11.1.2021 <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/kulttuuri-nuoriso-ja-liikunta-asiat>

Valtion liikuntaneuvosto 2020. Koululaisten Move! -mittaukset 2020: Lasten ja nuorten kestävyyskunto on heikentynyt. Viitattu 29.12.2020 <https://www.liikuntaneuvosto.fi/2020/12/09/move-2020-lasten-ja-nuorten-kestavyyskunto-on-heikentynyt/>

Valtonen M., Heinonen, O., Lakka, T. & Tammelin, T. 2013. Lapsuusiän liikunnan merkitys -kardiometabolinen näkökulma. Duodecim. Vol. 129, No 11, 1153–1158.

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino -riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopiston julkaisuja – Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1146. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Oulu: Oulun yliopisto.

Vasankari, T. Kolu, P. Kari, J. Pehkonen, J. Havas, E. Tammelin, T. Jalava, J. Koski, H. Pihlainen, K. Kyröläinen, H. Santtila, M. Sievänen, H. Raitanen, J. & Tokola, K. 2018. Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. Valtionneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018. Viitattu 9.3.2021 <https://tietokayttoon.fi/documents/10616/6354562/31-2018-Liikkumattomuuden+lasku+kasvaa.pdf/3dde40cf-25c0-4b5d-bab4-6c0ec8325e35/31-2018-Liikkumattomuuden+lasku+kasvaa.pdf?version=1.0>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuori, I. 2013. Liikuntaan ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin. Suomen Lääkärilehti. No 23, vsk 68, 1755–1756.

World Health Organization (WHO) 2020. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Sveitsi: Geneva. Viitattu 17.1.2021 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization (WHO) 2016. Report of the commission on Ending Childhood Obesity. Sveitsi: Geneva. Viitattu 7.3.2021 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization (WHO) 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 8.3.2021 <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>

Teemahaastattelun runko

Teemat: liikuntaneuvonnan ohjaus ja osaamisen valmiudet, puheeksiotto, Move! ja jatko-ohjaus

1. Mihin 5-luokan terveystarkastuksessa oppilaiden liikuntaneuvonnan ohjauksesi perustuu? Liikkumissuositukset? Tunteeko uudet?
2. a) Mistä haet tietoa? Onko kouluterveydenhuollossa käytössä jotain valmista ohjausmateriaalia?
3. Mitä asioita ainakin otat esille liikuntaneuvonnassa jokaisen oppilaan 5 lk terveystarkastuksessa? (Mm. liikuntasuositukset, terveys ja hyvinvointivaikutukset, paikallaan olo, liikkumattomuus, ruutuaika -> haitat). Huomioitko koko perheen/vanhemmat?
4. Mikä liikunnan puheeksi ottamisessa on helppoa?
5. Mikä liikunnan puheeksi ottamisessa on haasteellista?
6. Minkälaisia liikuntaneuvonnan ohjausmenetelmiä käytät liikkumisen puheeksi ottamisessa? Mm. motivoiva haastattelu, kirjallinen materiaali, Move!
7. a) Miten hyödynnät Move! -mittaustuloksia 5.luokan laajoissa terveystarkastuksissa?
b) Miten Move! -mittaustuloksia voisi hyödyntää paremmin?
8. Tiedätkö miten ohjata oppilaan tarvittaessa eteenpäin Turun liikuntapalveluiden/tarjonnan pariin? Minkälaisten liikunta/harrastuspalveluiden piiriin yleensä ohjaat lapsen ja/tai perheen? Mm. liikuntapalvelut, seurat
9. Onko kouluterveydenhuollossa ollut liikuntaan liittyvää koulutusta?

Liikkumisen puheeksi ottamisen ja lasten, nuorten ja lapsiperheiden liikkumisen verkkokoulutuksen palautekysely

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen: "Kouluterveydenhoitaja oppilaiden liikkumisen edistäjänä". Kyselyn tavoitteena on selvittää liikuntapalveluiden teettämän verkkokoulutuksen sisällön tavoitteiden toteutumista alakoulussa toimivien kouluterveydenhoitajien oppilaiden yksilöllisen liikkumisen puheeksi ottamisen edistämiseksi. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Turun kaupungin Terveempää elämää-hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Turun kaupungin tutkimuslupapäälliköltä ja ehkäisevän terveydenhuollon yksikön johtajalta. Kyselyssä ei kysytä mitään sellaisia tietoja, joista yksittäinen vastaaja olisi mahdollista tunnistaa. Tulosten analysointia varten kysytään muutama taustatietokysymys. Vastaamiseen kuluu aikaa n.5–10 min.

Lisätietoja tutkimuksesta on saatavilla sähköpostitse Laura Mussaarelta (laura.mussaari@edu.turkuamk.fi).

1. Tiedän, että osallistumiseni kyselyyn on vapaaehtoista. Vastaamalla kyselyyn hyväksyn sen, että vastauksiani käytetään osana tutkimusta.

Kyllä, ymmärrän. Aloitetaan kysely.

2. Ikäsi? alle 25, 25–30, 31–40, 41–50, 51–60, yli 60

3. Koulun oppilasmäärä? alle 200, 200–500, 500–1000, yli 1000

4. Työkokemuksesi vuosina kouluterveydenhuollosta? 0–5, 6–10, 11–15, 16–20, yli 20

5. Koin koulutuksen hyödylliseksi?

Samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä

Liite 2

6. Koulutuksen sisältö (voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon):
Antoi minulle uutta tietoa, Syvensi aikaisempaa osaamistani, En samaa enkä eri mieltä, Ei syventänyt aikaisempaa osaamistani, Ei antanut minulle uutta tietoa
7. Koulutus vaikutti osaamiseeni seuraavilla osa-alueilla? (voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)
- Liikkumisen puheeksiotto
 - Liikkumisen suositukset
 - Liikunnallisen elämäntavan muodostuminen
 - Perheen rooli lapsen liikkumisen tukemisessa
 - Liikunnan vaikutukset terveeseen kasvuun ja kehitykseen
 - Liikunnan vaikutukset psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin
 - Liikunnan vaikutukset oppimiseen
 - Kouluikäisten liikkumisen erityispiirteet
 - Koulutus ei vaikuttanut osaamiseeni
8. Koulutus vaikutti omaan käsitykseeni liikunnan merkityksestä lasten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin?

Samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä

9. Koulutus vaikutti omaan käsitykseeni liikunnan merkityksestä lasten hyvinvointiin seuraavilla osa-alueilla (voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)
- Liikunnan vaikutukset terveeseen kasvuun ja kehitykseen
 - Liikunnan merkitys psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin
 - Liikunnan merkitys oppimiseen
 - Muu osa-alue, mikä? _____
 - Koulutuksella ei ollut vaikutusta omaan käsitykseeni liikunnan merkityksestä lasten hyvinvointiin

Liite 2

10. Koulutus lisäsi motivaatiosi ottaa liikkuminen puheeksi
Samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä,
osittain eri mieltä, täysin eri mieltä
11. Koulutus herätti ajattelemaan omaa suhtautumistani liikkumiseen?
Samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä,
osittain eri mieltä, täysin eri mieltä
12. Koulutus vastasi odotuksiasi?
Samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä,
osittain eri mieltä, täysin eri mieltä
13. Koen liikuntaan liittyvän lisäkoulutuksen tarpeelliseksi kouluterveyden-
hoitajille?
Samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä,
osittain eri mieltä, täysin eri mieltä
14. Millaisen liikuntaan liittyvän koulutuksen koet hyödylliseksi koulutervey-
denhoitajan työn näkökulmasta? (Avoin kysymys)
15. Muita ajatuksia/kommentteja koulutukseen tai koulutusvideoon liittyen?
(Avoin kysymys)

Kiitos vastauksesta!