



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Janica Saari & Rami Salo

Koulufysioterapian interventio

Opinnäytetyö
Syksy 2022
Fysioterapeutti (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Fysioterapeutti (AMK)

Tekijät: Janica Saari & Rami Salo

Työn nimi: Koulufysioterapian interventio

Ohjaaja: Yliopettaja Merja Hoffrén-Mikkola

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 37

Liitteiden lukumäärä: 3

Fyysisen toimintakyvyn mittaus- ja palautejärjestelmä Move! -testin mukaan suomalaisten 5. ja 8. luokkalaisten fyysinen toimintakyky on huolestuttavalla tasolla. Alakouluikäisistä lapsista alle puolet liikkuvat liikkumissuosituksen mukaisesti. Koulufysioterapia pyrkii tarjoamaan keinoja tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisyyn sekä epäterveellisten elintapojen muuttamiseen muun muassa passiivisuutta vähentämällä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa koulufysioterapiasta sekä sen vaikuttavuudesta. Tavoitteena oli kokeilla koulufysioterapian toteuttamista käytännössä pilottikoululla ja selvittää sen koettua tarpeellisuutta.

Interventio kesti seitsemän viikkoa. Sen aikana koululaisilla oli mahdollisuus saada henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa, oppituntien aikana pidettiin lyhyitä luentoja, työskentelyasentoja tarkasteltiin ja liikuntatunneilla oltiin mukana antamassa vinkkejä. Intervention päätteeksi kerättiin verkkokyselyn avulla kokemukset koululaisilta, koululaisten vanhemmilta sekä pilottikoulun opettajilta. Monivalintakysymysten vastaukset on esitetty taulukoissa prosentiosuuksina ja laadullisten kysymysten vastaukset on teemoiteltu.

Kerätty aineisto jäi yleistettävyyden kannalta harmillisen vähäiseksi, mutta tulokset ovat positiivisia. Vastanneista vanhemmista 96 prosenttia koki fysioterapeutin vastaanoton mahdollisuuden vähintään ”jonkin verran tarpeelliseksi” ja kaikki henkilökohtaista neuvontaa saaneet oppilaat saivat avun vaivaansa.

Vaikka tutkimuksia koulufysioterapiaa koskien on tehty vähän ja kyselyiden vastausprosentti oli matala, suhtauduttiin koulufysioterapeutin toimintaan positiivisesti. Saadun palautteen perusteella koulufysioterapialle olisi tarvetta osana kouluterveydenhuoltoa. Tämän takia jatkotutkimukset olisivat perusteltuja. Yleisen tietoisuuden lisääminen fysioterapiasta olisi tarpeen.

¹ Asiasanat: Peruskoulu, kouluterveydenhuolto, fysioterapia

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Physiotherapy

Authors: Janica Saari & Rami Salo

Title of thesis: School physiotherapy intervention

Supervisor: Principal Lecturer Merja Hoffrén-Mikkola

Year: 2022

Number of pages: 37

Number of appendices: 3

According to the physical performance measurement test Move! the physical performance of Finnish 5th and 8th graders is at a worrying level. Fewer than half of elementary school-aged children reaches Finnish physical activity recommendations. School physiotherapy aims to offer tools for preventing musculoskeletal problems and changing unhealthy lifestyles by reducing inactivity among other things.

The purpose of the thesis was to increase knowledge about school physiotherapy and its effectiveness. The goal was to test the school physiotherapy model in practice at a pilot school and investigate its perceived importance.

The intervention lasted for seven weeks. During the intervention pupils had an opportunity to get personal guidance, brief lectures were held during class, ergonomics was examined, and advice was given for physical education classes. The data of pupils', parents' and teachers' experiences was gathered with an online survey at the end of the intervention. Quantitative data is presented in charts as percentages and qualitative data is analyzed and thematized.

The gathered data did unfortunately not permit generalization, but the results were positive. 96 percent of parents found the opportunity to see a physical therapist *“at least somewhat necessary”* and every pupil who received personal guidance got help for their problem.

Even though there is not much research on school physiotherapy and our response rate was low, the school community showed a positive attitude towards school physiotherapy. On the basis of the received feedback, there would be a need for school physiotherapy as part of school health care. For this reason, further research would be justified. Increasing general consciousness of physiotherapy would be necessary.

¹ Keywords: Comprehensive school, school health care, physiotherapy

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO	7
2 ALAKOULUIKÄISTEN FYYSINEN TERVEYS JA LIIKKUMISSUOSITUKSET	9
2.1 Alakouluikäisten fyysinen terveys lukuina	9
2.2 Lasten ja nuorten liikkumissuosituksat	10
2.3 Muutokset fyysisessä aktiivisuudessa lapsen kasvaessa.....	11
3 FYSIOTERAPIA LASTEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ	13
3.1 Lasten fysioterapian erityispiirteet	13
3.2 Fysioterapeutti koululla.....	14
3.2.1 Fysioterapeutin yksilöllinen ohjaus ja neuvonta koululla	16
3.2.2 Fysioterapeutti koulun muussa toiminnassa	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA TOTEUTUS	19
5.1 Menetelmät	19
5.2 Intervention toteutus.....	20
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	23
6.1 Vanhempien kokemus koulufysioterapian tarpeellisuudesta	23
6.1.1 Ryhti ja ergonomia	23
6.1.2 Liikuntaan kannustaminen	24
6.1.3 Ennaltaehkäisevä toiminta	24
6.2 Oppilaiden kokemukset koulufysioterapeuttien toiminnasta	24
6.3 Opettajien kokema hyöty koulufysioterapeuttien toiminnasta	26
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	27
8 POHDINTA.....	28
9 Jatkotutkimus ja -kehittämisideat.....	32

LÄHTEET	33
LIITTEET	37

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

- Taulukko 1. Koululaisten vanhempien (n=23) näkemykset koulufysioterapeutin vastaanoton mahdollisuudesta koululla. Tarkka kysymys oli kyselyssä muodossa: *"Miten tarpeelliseksi koet koulufysioterapeutin vastaanoton mahdollisuuden koululla?"* 23
- Taulukko 2. Koulufysioterapeuttien vastaanotolla käyneiden osuus kyselyyn vastanneista oppilaista (n=19) ja heidän näkemyksensä avun saamisesta. Tarkka kysymys oli kyselyssä muodossa: *"Jos kävit koulufysioterapeutin vastaanotolla, koitko saavasi apua tilanteeseesi?"* 25
- Taulukko 3. Koulun oppilaiden (n=19) kokemuksia koulufysioterapeuttien muusta toiminnasta. Tarkka kysymys oli kyselyssä muodossa: *"Millaiseksi koet koulufysioterapeuttien muun toiminnan koululla?"* **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

1 JOHDANTO

Opetus ja kulttuuriministeriön tiedotteen (2021) mukaan lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky on huolestuttavalla tasolla. Perusopetuksen 5. ja 8. luokkalaisille oppilaille toteutetaan valtakunnallisesti fyysisen toimintakyvyn mittaus- ja palautejärjestelmä Move! -testi (Opetushallitus, i.a.). Mittausten mukaan testattavien fyysinen kunto on heikentynyt verrattuna edellisiin mittauksiin. Testattavista 40 prosentilla fyysisen toimintakyvyn kokonaistulos on tasolla, joka vaikuttaa merkittävästi tulevaisuudessa terveysriskeihin. Maakunnallisesti tuloksissa on vaihtelua. Esimerkiksi Pirkanmaan ja Uudenmaan alueilla kokonaistulokset ovat valtakunnallisesti parempia kuin esimerkiksi Lapin ja Kainuun alueella. Move! -mittaukset kuvastavat UKK-instituutin johtajan, professori Tommi Vasankarin mukaan hyvin kyseisten ikäluokkien fyysistä toimintakykyä. Fyysisellä kunnolla ja painolla on yhteiskunnallisella tasolla iso merkitys tulevaisuuden sairastavuuteen, työkykyyn, eläköitymiseen sekä kuolleisuuteen. UKK-instituutti koordinoi selvityksen (Valtioneuvosto, 2018), jonka mukaan yhteiskunnalle koituu vuosittain vähintään 3 miljardin euron kustannukset vähäisestä fyysisestä aktiivisuudesta, runsaasta istumisesta ja huonosta fyysisestä kunnosta.

Sirkka Ruokonen on tietävästi Suomen ensimmäinen koulufysioterapeutti (Mäkinen, 2019). Tehy-lehden haastattelussa Ruokonen kertoo havahtuneensa vuonna 2003 työskennellessään Riihimäellä terveysasemalla nuorten lisääntyviin niska-hartiaseudun sekä selän kipuihin. Kouluterveyskyselyn (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2019) mukaan melkein joka neljännes yläkoulun 8. ja 9. luokkalaisista kertoo kärsivänsä joka viikko niska- ja hartiaki- vuista. Lähes kolmanneksella vastanneista päätä särkee viikoittain. Ruokosen käymä keskustelu esimiehen kanssa johti koulufysioterapian kokeiluun ja kaksi vuotta myöhemmin kuntayhtymä vakinaisti toimen (Mäkinen, 2019). Nyt hän on toiminut koulufysioterapeutina 15 vuotta.

Riihimäen lisäksi koulufysioterapiamallia kokeillaan Raahessa ja Lappeenrannassa (Suomen fysioterapeutit, 2019). Tämän mallin avulla pystytään keskittymään ennaltaehkäisevään toimintaan ja hyödyntämään fysioterapian keinoja vähän liikkuvien tai huonossa fyysisessä kunnossa olevien oppilaiden kanssa. Raahessa kaikilla kouluilla työskentelee fysioterapeutti, jonka vastuulla on tutkia oppilaiden ryhti-, tuki- ja liikuntaelinongelmat sekä ohjata fyysisen kunnan ylläpitoa ja antaa liikuntaneuvontaa. (Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky, 2021)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa koulufysioterapiasta ja sen tarpeellisuudesta. Tavoitteena oli toteuttaa koulufysioterapiaa käytännössä ja selvittää opettajien, oppilaiden ja heidän vanhempiensa kokemuksia toiminnastamme. Pilottikoulu on alakoulu Seinäjoella.

2 ALAKOULUIKÄISTEN FYYSINEN TERVEYS JA LIKKUMISSUOSITUKSET

Koululaisten tämänhetkinen fyysinen toimintakyky vaatii parantumista, jolloin turvattaisiin heidän tuleva työkykynsä (Suomen fysioterapeutit, 2019). Ennaltaehkäisevä toiminta ja varhainen puuttuminen ovat keskeisiä asioita. Yhteiskunnan kannalta nämä tekijät ovat myös kustannustehokkaita. Ongelmat toimintakyvyssä eivät välittömästi peilaudu lapsen sen hetkiseen arkeen, vaan haasteet tulevat vastaan myöhemmällä iällä. Liikkumattomuus on myös yhteiskunnallinen ongelma aiheuttaen Suomelle noin kolmen miljardin euron kulut vuosittain (Valtioneuvosto, 2018).

Liikkumisella on runsaasti terveyttä edistäviä vaikutuksia (Kokko & Martin, 2018, s. 18). Liikkumisella on positiivisia vaikutuksia hengitys- ja verenkiertoelimistön ja luuston terveyteen sekä lihaskuntoon. On todettu, että liikkuminen parantaa koulumenestystä ja kognitiivisia toimintoja kuten muistia sekä vähentävää masennuksen kokemista. Liikkumiselle ei ole tiettyä kertamäärää vaan lyhyidenkin pitkin päivää tapahtuneiden liikkumishetkien on todettu parantavan terveyttä. Mitä enemmän liikuntaa kertyy, sitä enemmän saavutetaan terveyshyötyjä (mts. 18–19).

2.1 Alakouluikäisten fyysinen terveys lukuina

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen uusimman kouluterveyskyselyn mukaan suurin osa vastanneista raportoi olevansa tyytyväisiä elämäänsä (THL, 2021). Pojista 89 prosenttia ja tytöistä 82 prosenttia vastasivat olevansa tyytyväisiä elämäänsä, kun vuonna 2017 vastaavat luvut olivat pojilla 92 prosenttia ja tytöillä 87 prosenttia. Pieni lasku on tapahtunut kahdessa vuodessa.

Vuonna 2018 alakouluikäisistä (7–11-vuotiaat) lapsista lähes puolet liikkuvat suositusten mukaan (Kokko & Martin, 2018, s. 18). Pojat liikkuvat suositusten mukaan hieman useammin kuin tytöt, mutta molemmilla sukupuolilla liikunnan määrä laskee selvästi 11 ikävuoden jälkeen. Rasittavan liikunnan suosituksiin ylsi kaksi kolmasosaa sekä 9-, että 11-vuotiaista. Sukupuolten välillä ei ollut juurikaan eroja. Vuoteen 2016 verrattuna suosituksiin ylsi kuusi prosenttia enemmän 9- ja 13-vuotiaissa. Kokon ja Martinin (LIITU, 2019) mukaan lapsen vanhetessa liikunnan määrä vähenee ja istuma-ajat lisääntyvät. Aika, joka kuluu paikalla olemiseen,

lisääntyi tutkimuksen mukaan runsaasti, kun siirrytään lapsista vanhempiin ikäryhmiin. Täten aika, joka käytetään liikkumiseen, vähenee (mts. 18–21).

Ruutuajan suositus on enintään kaksi tuntia päivässä, mihin ylsi 10 prosenttia 9-vuotiaista ja neljä prosenttia 11-vuotiaista (Kokko & Martin, 2018, s. 22). Vähintään viitenä päivänä viikossa ruutuajan ylittäneiden osuus oli 40 prosenttia 9-vuotiaissa ja 54 prosenttia 11-vuotiaissa. Ruutu-aika kasvoi selvästi jokaisessa ikäryhmässä verrattuna nuorempaan. Kaikki ikäryhmät laskettuna 55 prosenttia vastanneista raportoi olevansa netin kautta vuorovaikutuksessa useita kertoja päivässä tai lähes koko ajan. Vastanneista 26 prosenttia kertoi olevansa netin välityksellä kanssakäymisessä muiden kanssa päivittäin tai lähes päivittäin. Todennäköisesti vastanneiden osuus on pienempi 9- ja 11-vuotiailla kuin 13- ja 15-vuotiailla (mts. 22–25).

Vähän liikkuvien joukkoon voi kuulua lapsia, joilla on jokin toiminnanrajoite liittyen näköön, kuuloon, puhumiseen, hengittämiseen, liikkumiseen, muistiin tai keskittymiseen (Ng ym., 2018, s. 104). Toimintakyvyn rajoitteita omaavat lapset ovat muita lapsia huomattavasti passiivisempia istuen enemmän päivän aikana ja osallistuen vähemmän esimerkiksi urheiluseurojen toimintaan. Suurin ero liikuntarajoitteisilla ja urheiluseurojen toimintaan osallistuvilla on istumisen määrässä ja aktiivisessa osallistumisessa. Terveistä noin puolet osallistuu urheiluseuran toimintaan ja istuu keskimäärin alle kuusi tuntia päivässä viikonloppuisin, kun taas liikuntarajoitteisista vain hieman yli viidennes osallistuu seurojen toimintaan ja istumista kertyy keskimäärin lähes yhdeksän tuntia päivässä viikonloppuisin (mts. 106–107). Erityisluokilla tai erityisopetuksessa olevien lasten liikunnan yleisyys on kuitenkin samansuuntaista kuin yleisopetuksessa olevilla vertaisilla, mutta he osallistuvat harvemmin järjestettyyn seuratoimintaan (Pikkupeura ym., 2020, s. 67–68).

2.2 Lasten ja nuorten liikkumissuositukset

Suomessa opetus- ja kulttuuriministeriö on julkaissut kansalliset liikkumisen suositukset, jotka antavat tietoa liikunnan vähimmäismäärästä sekä liikunnan muodoista hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja turvaamiseen (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2021, s. 7). Suositus perustuu kansainvälisesti koottuun tietopohjaan ja tuoreimpiin tutkimustuloksiin aiheesta. Suositukset on koottu monitieteisessä ja -ammattillisessa asiantuntijaryhmässä.

Lapsille ja nuorille eli 7–17-vuotiaille suositellaan vähintään 60 minuuttia liikkumista päivittäin (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2021, s. 11). Liikkumisaika voi koostua useammasta lyhyemmästä tuokiosta, josta suurimman osan tulisi olla kestävyystyypistä. Suosituksen mukaan lasten ja nuorten liikkumisen olisi hyvä olla rasittavaa kestävyystyypistä kolmena päivänä viikossa sekä lihasvoimaa ja luustoa kehittävää liikuntaa kolmena päivänä viikossa. Lapsen liikkumisen suositellaan siis olevan mahdollisimman monipuolista motoristen taitojen kehittämiseksi sekä motivaation ylläpitämiseksi. Suositukseen kuuluu myös runsaan paikallaanolon välttäminen, missä huomioidaan kuitenkin, että paikallaanolo voi olla myös lapsen kehityksen kannalta edullista, kuten opiskelua tai musiikin harrastamista. Vähäisempikin määrä liikuntaa saa jo aikaan terveyshyötyjä. Tärkeää siis olisi, että jokainen löytäisi oman mieleisen tavan liikkua ja liikunnan määrää kasvatettaisiin asteittain (mts. 11–15).

2.3 Fyysisen aktiivisuuden väheneminen ja sen seuraukset lapsen kasvaessa

Liikunnan määrän vähenemiseen on useita syitä (Valtioneuvosto, 2018, s. 145). Liikunta on menettänyt merkitystään 11–15-vuotiaiden joukossa. Vain neljä vuotta aiemmin saman ikäiset lapset löysivät liikunnasta enemmän merkitystä kuin nykyään. Myös esteet liikunnan harrastamiselle vanhentuessa on nostettu tutkimuksessa esille. Esteet ovat useimmin ulkoisia, kuten harrastuksen kalleus tai liikuntapaikkojen etäisyydet. Lapset ja nuoret, jotka ovat mukana urheiluseuratoiminnassa ja ovat fyysisesti aktiivisia, kokevat oman terveytensä myönteisesti. Fyysisesti aktiiviset nuoret myös vastaavat kokevansa yksinäisyyttä vähemmän (7 prosenttia), kuin lapset ja nuoret, joiden fyysinen aktiivisuus on vähäinen (25 prosenttia).

Liikunnallisen elämäntavan syntymisen tutkimuksessa korostuu lapsuuden kokemukset liikunnasta (Karvonen ym., 2016, s. 72–73). Perheen arvot ja asenteet koetaan tärkeimmäksi tekijäksi, mutta myös ystävien liikunnallisuudella sekä ympäristön liikuntamahdollisuuksilla ja muiden virikkeiden puutteella koetaan olevan merkitystä. Liikunnalliseen elämäntapaan tuli kasvattaa koko lapsuuden ajan.

Runsaalla passiivisella ajanvietolla on vastaavasti yhteys heikompaan terveyteen sekä käyttöhäiriöihin ja heikompaan itsearvostukseen (LIITU, 2018, s. 19). Fyysinen passiivisuus sekä vähäinen kevyt fyysinen aktiivisuus ovat yhteydessä ylipainon ja lihavuuden esiintymiseen 6–8-vuotiailla lapsilla (Haapala ym., 2017, s. 109–110). Kumpikaan tekijä ei kuitenkaan yksinään ole selkeästi yhteydessä painonhallintaan. Raja-arvo normaalipainoisten ja

ylipainoisten välillä on noin 6,1 tuntia hyvin kevyttä aktiivisuutta, esimerkiksi rauhallista leikkimistä ja 3,5 tuntia kevyttä aktiivisuutta, kuten ulkoilua, vuorokaudessa. Erittäin kevyenkin aktiivisuuden lisääminen pitkin päivää vähentää fyysistä passiivisuutta, millä näyttäisi olevan edullinen vaikutus lasten painoon. Lasten ikääntyessä etenkin kevyt fyysinen aktiivisuus vähenee (mts. 109–110). Fyysisellä passiivisuudella on myös yhteys niska-hartiaseudun kipuihin, huolimatta reippaan liikunnan määrästä (Siekkinen ym., 2016, s. 58).

3 FYSIOTERAPIA LASTEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Fysioterapian erikoisaloja ovat terveys, liikkuminen ja liike sekä toimintakyky (Suomen Fysioterapeutit, i.a.). Keskeisiä menetelmiä fysioterapiassa ovat terveyttä ja toimintakykyä edistävät ohjaukset ja neuvonta, manuaalinen ja fysikaalinen terapia, terapeuttinen harjoittelu sekä apuvälineisiin ja esteettömyyteen liittyvät palvelut. Ikääntyminen, vamma tai kipu, sairaudet, toimintahäiriöt tai ympäristötekijät ovat tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa uhkaa liikku- mis- ja toimintakyvylle. Fysioterapiapalveluilla pyritään lisäämään aktiivisen osallistumisen mahdollisuuksia yhteiskunnassa ja omassa arjessa toimintakykyä parantamalla, ylläpitämällä ja palauttamalla.

3.1 Lasten fysioterapian erityispiirteet

Lasten ja nuorten fysioterapian tarkoituksena on tukea ja mahdollistaa lapsen kasvu, kehitys ja oppiminen yhteistyössä laajasti perheen kanssa (Suomen fysioterapeutit, 2020, s. 16). Eri- tyisesti huomiota saavat asiakokonaisuudet sekä häiriöt liittyen liikkumiseen ja toimintaky- kyyn. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto on raportoinut (2021, s. 3) lasten ja nuor- ten tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskitekijöistä ja ennaltaehkäisystä. Raportin mukaan jo 30 prosenttia 7–26,5-vuotiaista kärsii tuki- ja liikuntaelimistön (tule-) sairauksista. Monet fyysiset ja psykososiaaliset oireet, jotka aiheuttavat tule-sairauksia ovat ennaltaehkäistävissä sekä hallittavissa. Muun muassa fysioterapialla, jota raportissa nimitetään manipuloivaksi hoidoksi, on vaikutusta lapsiin ja nuoriin, joilla kipu on pitkäkestoista tai kroonistunutta.

Lasten fysioterapia perustuu lapsen ja tämän perheen elämäntilanteeseen sekä voimavaroii- hin (Suomen fysioterapeutit, 2020, s. 16). Fysioterapian lähtökohtana on lapsen ja perheen tarpeet sekä ajankohtainen tieto lapsen kehityksestä. Lasten fysioterapia on yhteydessä lap- sen ja perheen toimintaympäristöön esimerkiksi neuvolassa, kouluterveydenhuollossa, eri- tyiskouluissa, kotona ja harrastusympäristöissä. Lasten fysioterapia on alueena laaja ja fy- sioterapeutilla tulee olla paljon tietoa lasten sairauksista, vammoista sekä toimintahäiriöistä.

Ominaispiirteitä ja asioita, jotka erottavat lasten fysioterapian aikuisten fysioterapiasta, ovat habilitaatio eli uuden oppiminen, perhekeskeisyys sekä yhteistyön määrä (Suomen fysiotera- peutit, 2020, s. 16). Lapsen ensimmäiset elinvuodet ovat uuden oppimista täynnä. Lapsen yleistaitavuus kehittyy parhaiten 1–6 vuoden iässä ja nämä opitut taidot vakiintuvat 7–12 vuo- den iässä (Sandsröm & Ahonen, 2016, s. 65). Fysioterapeutin on tiedettävä, miten lasten

liikkuminen yleensä kehittyy ja huomioitava kunkin yksilöllinen kasvu ja toiminta (Suomen fysioterapeutit, 2020, s. 16). Lasten fysioterapeutilla olisi tärkeä olla kokemusta ja visiointikykyä lapsen kehityksen suhteen. Fysioterapeutin tulee toimia työssään lapsilähtöisesti ja kyetä arvioimaan lapsen valmiuksia ja mahdollisuuksia tulevaisuudessa. Perheen rooli lasten fysioterapiassa on suuri, sillä jos vanhemmat eivät ole terapiaan sitoutuneita, ei lasta pystytä tukemaan fysioterapian keinoin. Lasten fysioterapiassa moniammatillisuus ja yhteistyön merkitys kasvaa, sillä lapsen kuntoutus vaatii erityistaitoja ja -tietoa. Moniammatilliseen tiimiin voi kuulua muun muassa terveydenhuolto, koulu- ja liikuntatoimi. Fysioterapeutilta vaaditaan tietoa toisista ammattiryhmistä ja heidän toiminnastaan (mts. 16–17).

Lasten fysioterapiassa korostuvat asiantuntijuus ja hyvä teoretietämys lapsista ja nuorista sekä heidän kehityksestään (Suomen fysioterapeutit, 2020, s. 17–18). Luonteva ja monipuolinen lapsen liikkumisen ja toimintakyvyn arviointi sekä fysioterapiasuunnitelman laatiminen ovat olennainen osa erikoisalaa. Lasten fysioterapeutin tulee edistää monipuolisesti lasten liikkumis- ja toimintakykyä. Lappeenrannan kaupungin varhaiskasvatus kehitteli Vipinää ja kipinää -hankkeen, joka sai päätöksen marraskuussa 2021 (Epressi, 2020). Hankkeen tarkoituksena oli lisätä lasten ja perheiden aktiivisuutta ja samalla tuoda tietoisuuteen fyysisen aktiivisuuden hyödyt kasvuiässä. Hankkeen fysioterapeutti Emilia Ketvell kehitti yhdessä kasvattajien kanssa hanketta tukevaa fysioterapiamallia varhaiskasvatukselle, jota käytäntöön oli viemässä Lappeenrannan ammattikorkeakoulun opiskelijat harjoittelujaksoillaan.

Lasten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyssä ja hoidossa kouluilla voi olla suuri merkitys (European Agency for Safety and Health at Work, 2022, s. 5). Kouluilla on hyvät edellytykset auttaa terveellisten elintapojen syntymiseen lapsuudesta asti. Näin voidaan lisätä liikunnan määrää ja opastaa liikkumaan monipuolisesti, mikä auttaa ehkäisemään ongelmia tuki- ja liikuntaelinten kanssa (mts. 7–8).

3.2 Fysioterapeutti koululla

Koulutus ja terveydenhuolto kuuluvat jokaisen oikeuksiin ja niiden takaaminen on edellytys sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle (World Health Organization (WHO), 2021). Kaikkien koulujen tulisi olla terveyttä edistäviä, mutta harvassa maassa koulutusta ja terveydenhuoltoa on kuitenkin integroitu, eikä siihen ole ollut yhtenäistä ohjeistusta. Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Yhdistyneiden kansakuntien kasvatus-, tiede- ja kulttuurijärjestö (The

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)) ovat luoneet kansainväliset standardit terveyttä edistävälle koulutoiminnalle. Terveyttä edistävä koulu on tavoitteena ympäri maailman, mikä takaisi paremman tulevaisuuden lähes kahdelle miljardille lapselle. Kouluilla tulisi olla terveydenhuollon ammattilaisia osana koulun toimintaa, joka järjestettäisiin maan lainsäädännön ja toimintatavan puitteissa (mt. IV). On osoitettu, että kokonaisvaltaiset koulut, jotka koulutuksen lisäksi edistävät terveyttä, parantavat koulumenestystä, lisäävät opetukseen osallistumista ja opintojen jatkamista (mts. 2).

Suomessa kouluterveydenhuollon moniammatilliseen tiimiin kuuluu yleensä terveydenhoitaja, lääkäri, psykologi sekä kuraattori (Suomen fysioterapeutit, 2019, s. 6). Fysioterapeutti osana moniammatillista tiimiä mahdollistaisi paremmat vaikutusmahdollisuudet lasten fyysisen terveyden ongelmiin sekä niiden ennaltaehkäisyyn.

Suomessa mallia, jossa koululla toimii fysioterapeutti päätoimisena, on kokeiltu Raahessa, Riihimäellä ja Lappeenrannassa. Muualla fysioterapeutin vastaanotto koululaisille toteutuu terveysasemilla eikä kouluilla, mikä hidastaa ja vaikeuttaa kouluterveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä. Koulufysioterapeutti toimii osaamisalueensa puitteissa pyrkien ylläpitämään ja edistämään terveyttä, liikkumista ja toimintakykyä sekä ennaltaehkäisemään näihin liittyviä ongelmia toiminnan, ohjauksen ja neuvonnan keinoin (mts. 6).

Fysioterapeutti voi olla mukana liikkumista lisäävän kouluympäristön tai erilaisten tapahtumien ja harjoitusryhmien suunnittelussa, järjestää pienryhmäharjoittelua sekä tehdä ergonomiaopastuksia luokkatiloissa (Suomen fysioterapeutit, 2019, s. 10). Hän voi tehdä tiivistä yhteistyötä opettajien ja muun kouluterveydenhuollon henkilöstön kanssa. Fysioterapeuttina hän pystyy tekemään toimintakyvyn mittauksia, tukemaan ja neuvomaan vähän liikkuvia ja ylipainoisia sekä pitämään suoravastaanottoa tuki- ja liikuntaelinongelmallisille. Fysioterapeutin olisi tärkeää lisätä kouluhenkilökunnan tietoisuutta fysioterapiasta ja siihen kuuluvista toimista. He voivat esimerkiksi kartoittaa koulun opetushenkilökunnalta, minkälaisia toimintakyvyn rajoitteita heidän oppilaillaan esiintyy tai mistä he haluaisivat tietää lisää, minkä pohjalta opettajia voi opastaa. Opettajien kanssa voidaan suunnitella toimintaa niin, että kaikilla on yhtäläinen mahdollisuus osallistua ja toimia itsenäisesti (Teclin, 2015, s. 729–730).

3.2.1 Fysioterapeutin yksilöllinen ohjaus ja neuvonta koululla

Koululla olevan fysioterapeutin vastaanotolle koululainen itse tai hänen vanhempansa voivat joko varata ajan suoraan tai koululainen voi tulla opettajan, kouluterveydenhoitajan, lääkärin tai kuraattorin ohjaamana (Suomen fysioterapeutit, 2019, s. 11). Vastaanotto tapahtuu koulupäivän aikana, missä fysioterapeutti arvioi koululaista kokonaisvaltaisesti, tekee kliinisen arvon tuki- tai liikuntaelinoireiden syistä sekä yhdessä koululaisen kanssa luo terapialle tavoitteet ja suunnitelman. Olennaisena osana koulufysioterapeutin toimintaa on ymmärtää koululaisen tilanne, auttaa luomaan realistiset tavoitteet sekä motivoida toimimaan pysyvän muutoksen aikaansaamiseksi. Fysioterapeutti voi esimerkiksi antaa yleistä terveystietoa, opastaa liikuntaharrastusten pariin sekä ohjata terapeuttisia harjoitteita ja järjestää pienryhmäharjoittelua samankaltaisista oireista kärsiville (mts. 12).

Vastaanotolle saapuneisiin erittäin vähän liikkuviin ja ylipainoisiin nuoriin on syytä kiinnittää erityistä huomiota, sillä heitä eivät yleensä tavanomaiset liikunnan lisäämisen toimet riitä motivoimaan. Vastaanottotoiminta mahdollistaakin tarkemman tilanteeseen paneutumisen, jolloin heidät voidaan saada innostumaan liikunnasta yksilöllisesti suunnitellun ja monipuolisen harjoittelun avulla. Terapeutti voi esimerkiksi suunnitella heille kunnonkohennusprojektin, jonka harjoittelumäärässä otetaan huomioon heidän suorituskykynsä ja muun kuormituksen määrä. Projektin tavoitteiden toteutumista voidaan seurata yhdessä.

3.2.2 Fysioterapeutti koulun muussa toiminnassa

Ennaltaehkäisevien toimien tulee koskea kaikkia koulun oppilaita, joten fysioterapeutti voisi olla mukana koulun eri toiminnoissa (Suomen fysioterapeutit, 2019, s. 14). Oppitunneille on mahdollista järjestää toiminnallisia taukoja tai olla opettajan apuna suunnittelemassa kokonaan toiminnallista oppituntia. Toiminnallisuus voi näkyä esimerkiksi opeteltavan asian yhdistämisessä kehollisiin toimintoihin. Oppituntien välissä järjestetyn fyysisen aktiivisuuden ja fyysisesti toiminnallisen oppituntin on todettu lisäävän opetukseen keskittymistä ja vähentävän ylimääräistä toimintaa, jolloin arvosanatkin ovat nousseet (Watson, 2017). Tällä voi olla vaikutusta lasten fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärään ja kognitiivisiin taitoihin. Lisäksi on mahdollista järjestää ergonomiaoppitunteja luokkatiloihin sekä vastata kalustehankinnoista ja tilan muutoksista lasten erityistarpeet huomioiden (Suomen fysioterapeutit, 2019, s. 15).

Fysioterapeutti voi olla mukana liikuntatunneilla havainnoimassa lasten motorisia taitoja, ohjata heitä kehittämään niitä ja yleistä kehonhahmottamista, auttamassa oppilaita löytämään itselleen sopivia haasteita sekä olla tunnin suunnittelussa apuna erityistä tukea tarvitsevat lapset huomioiden (Suomen fysioterapeutit, 2019, s. 15). Fysioterapeutti voi järjestää ryhmätoimintaa lasten tarpeiden mukaan, kuten lihaskunto- sekä rentoutusohjausta. Hän voi järjestää matalan kynnyksen liikuntaryhmiä sekä olla mukana tekemässä Move! -mittauksia, millä kartoitetaan lasten toimintakykyä (mts. 13–15).

Fysioterapeutti voi olla yhteydessä myös lasten vanhempiin kehottaen heitä tukemaan lapsensa liikkumista lapselle sopivin keinoin, millä on todettu olevan vaikutusta lapsen liikuntaharrastukseen (Palomäki ym., 2017). Matalan kynnyksen liikuntaryhmät voisivat olla perusteltuja vähän liikkuville, sillä kavereiden tuki näyttäisi olevan merkittävä tekijä 5.-luokkalaisille liikuntaa harrastaville, mutta toisaalta 7. luokalla kaverit koetaan olevan liikunnan esteenä. Tällöin yhdessä liikuntaan kannustaminen ja sen mahdollistaminen voi auttaa (mt.).

Vanhemmille suosituksista tiedottaminen voi olla myös tarpeen, vaikka todennäköisesti oleellisempaa olisi suositusten taustalla olevan tiedon jakaminen sekä yhdessä keinojen pohtiminen liikkumisen lisäämiseksi (Lehmuskallio ym., 2015). Vuonna 2013 kerätyssä kyselyaineistossa kaikki vastanneista vanhemmista eivät olleet kuulleet liikuntasuosituksista lapsille ja nuorille. Vanhemmat itse usein arvioivat sopivan aktiivisuuden määrän olevan kaksi tuntia päivässä, vaikka tunnin aktiivisuus päivässä toteutui vain 38 prosentilla vastaajista. Suositusta vähempi aktiivisuus ei kuitenkaan herättänyt huolta vanhemmissa. Myös sopiva ruutu-aika ja yhtäjaksoinen istuminen koettiin tunnin pienemmäksi kuin sen aikaisissa suosituksissa.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa koulufysioterapiasta ja sen vaikutuksista. Tavoitteena oli kokeilla koulufysioterapian toteuttamista käytännössä yhdellä Seinäjoen alakouluista ja selvittää koululaisten, opettajien ja vanhempien kokemuksia toiminnasta.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten koululaisten vanhemmat kokevat koulufysioterapeutin vastaanoton mahdollisuuden tärkeyden ja muun toiminnan hyödyn?
2. Miten koululaiset kokevat koulufysioterapeutin toiminnan?
3. Mitä hyötyä opettajat kokevat koulufysioterapeutin toiminnasta koululla?

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA TOTEUTUS

Interventio toteutui lasten ja nuorten fysioterapiajakson käytännönharjoittelun yhteydessä alakoululla Seinäjoella. Interventio kesti seitsemän viikkoa, jonka aikana koululaisille tarjottiin koulupäivien aikana henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa. Ohjaus- ja neuvontapisteen lisäksi interventioon kuului ohjatut, luokissa toteutuneet lyhyet taukojummat, ergonomiohjaukset, liikuntatuntien suunnittelu sekä ohjaus ja lyhyet tietoiskumaiset terveyslunnot. Lisäksi keräsimme tietoa kyselylomakkein koululaisilta, heidän vanhemmiltaan sekä koulun opettajilta. Kukin kyselylomake sisälsi sekä monivalintakysymyksen että avoimen kysymyksen.

5.1 Menetelmät

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen opinnäytetyö, jossa hyödynnetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta sekä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Kvantitatiivinen tutkimus kuvaa ja tulkitsee tutkittavaa asiaa yleisen logiikan mukaisesti eli hyödynnetään syyn ja seurauksen lakeja (Tilastokeskus, i.a.). Olennaista kvantitatiivisessa tutkimuksessa on siis aineiston soveltuminen määrällisesti mitattavaan muotoon eli asiaa voidaan tulkita tilastollisesti numeerisessa muodossa (Hirsjärvi & Remes, 2009, s. 140). Määrällistä tutkimusta edeltää aiempiin tutkimustuloksiin perehtyminen, joiden pohjalta luodaan hypoteesit tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen hyödynnettävyyden kannalta on tärkeää suunnitella tarkkaan tutkittavien henkilöiden valinta, koejärjestelyt sekä aineiston keruu. Aineisto voidaan kerätä esimerkiksi perusmenetelmillä eli kyselyllä, haastattelulla, havainnoinnilla ja dokumenteilla. Aineisto kerätään tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja päätelmät tehdään tilastollisen analyysin perusteella (mts. 140).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin verkkokyselyillä, jotka pitivät sisällään monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Kyselyillä oli tarkoitus kartoittaa tutkittavien kokemuksia koulufysioterapiasta ja sen tarpeesta. Opettajille, vanhemmille ja oppilaille luotiin Webropol-kyselytyökalulla kysely. Kyselyiden linkit lähetettiin koulun rehtorille, joka välitti ne interventiojakson päätteeksi eteenpäin kaikille koulun oppilaiden vanhemmille (liite 1), oppilaille (liite 2) ja opettajille (liite 3). Monivalintakysymysten vastaukset esitetään opinnäytetyön tuloksissa, minkä pohjalta esitetään johtopäätökset. Kyselyissä oli myös avoin kysymys, mikä on tutkimuksen kvalitatiivinen osuus.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan asiaa tai ilmiötä kokonaisvaltaisesti niin, että se vastaa kysymykseen millainen tutkittava kohde on (Hirsjärvi & Remes, 2009, s. 161). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on hyvä pitää mielessä, että asian kuvaaminen on aina osittain subjektiivista ja arvosidonnaista (mts. 161). Laadullisen tutkimuksen piirteitä ovat ilmiön tutkiminen todellisessa tilanteessa, siinä ihmistä käytetään tiedonlähteenä, kohdejoukko ei ole satumanvarainen sekä jokainen tapaus käsitellään ainutlaatuisena eli aineistoa ei tulkita tietystä näkökulmasta (mts. 164). Mahdollisia tutkimustyyppisiä voi olla esimerkiksi kokeellinen tutkimus, tapaustutkimus, diskurssianalyysi tai keskusteluanalyysi. Aineistoa voidaan kerätä samoilla perusmenetelmillä kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa eli kyselyillä, haastatteluilla, havainnoimalla ja erilaisten dokumenttien käytöllä (mts. 192).

Huolimatta tutkimuksen tyypistä tai aineiston keruun menetelmästä, tärkeintä on kerätyn aineiston analysointi, tulkinta ja sen pohjalta tehdyt johtopäätökset. Kerätty aineisto tarkistetaan, tarvittavat tiedot täydennetään ja aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analyysijä varten (Hirsjärvi & Remes, 2009, s. 221). Laadullista aineistoa analysoidessa menetelminä voi toimia teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi sekä keskusteluanalyysi, minkä jälkeen voidaan aineisto tulkita ja tehdä johtopäätökset (mts. 224). Kyselyssä olleen avoimen kysymyksen vastaukset teemoiteltiin. Teemoittelun pohjalta tulokset tulkittiin ja tehtiin johtopäätökset.

Laadullisen tutkimuksen aineiston analysoitiin siis teemoittelulla. Teemoittelussa korostuu se, mitä jokaisesta teemasta on erikseen kerrottu (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 105). Tutkimuksesta esille tulevat lukumäärät eivät välttämättä ole tärkeitä. Pohjimmiltaan teemoittelussa on kyse laadullisen aineiston erittelystä ja jakamisesta erilaisiin aihepiireistä koostuviin ryhmiin. Tämä antaa mahdollisuuden vertailla aineistossa esiintyviä teemoja. Aineistoa voi aluksi ryhmitellä, esimerkiksi vastaajien sukupuolen tai iän mukaan. Ryhmittelyn jälkeen aineistosta etsitään yhteneviä aiheita. Teemoittelun periaatteena on kuvailla tietynlaisia teemoja ja niiden välisiä näkemyksiä.

5.2 Intervention toteutus

Opinnäytetyö toteutui käytännössä lasten ja nuorten fysioterapia -harjoittelun yhteydessä yhdessä Seinäjoen alakouluista. Toiminta koululla kesti seitsemän viikkoa. Ennen toiminnan aloittamista kävimme koululla esittäytymässä koulun henkilökunnalle. Samalla kerroimme esimerkkejä, miten opettajat voisivat hyödyntää osaamistamme ja toivoimme heitä

varaamaan aikaa toimintaa varten. Koulun rehtori oli välittänyt puolestamme viestin Wilma-järjestelmän kautta koululaisten vanhemmille, että heidän lapsillaan on mahdollisuus tulla yksilölliseen ohjaukseen.

Toiminnan alkaessa saimme tietää, ettei ole mahdollista tehdä yhteistyötä terveydenhoitajan kanssa, mikä vaikutti toiminnan toteuttamiseen. Opettajat ottivat meidät kuitenkin hyvin vastaan ja saimme nopeasti vanhemmilta muutamia yhteydenottoja sähköpostitse. Kävimme opettajien toiveesta pitämässä jokaiselle luokalle toiminnallisen työskentelyasentoja käsittelevän oppitunnin. Oppitunnit aloitimme kertomalla mitä fysioterapia on ja mitä fysioterapeutit tekevät. Ergonomiasta puhuimme erilaisina työskentelyasentoina, kerroimme periaatteet hyvään ja tukevaan istuma-asentoon, asennon vaihtelun merkityksestä sekä tarkistimme tuolien ja pulpettien korkeudet. Pidimme opettajien toiveesta myös lyhyitä tietoisuuksia heidän toivomistaan aiheista, kuten liikunnan ja ruutuajan vaikutuksista, hygieniasta, ryhdistä sekä mobiililaitteiden käytön tuomista vaikutuksista muun muassa niska-hartiaseutuun. Hygieniatunnilla hyödynsimme Kahoot-kyselyä ja muut tietoisuudet toteutimme Powerpoint-esitysten tukemana, sisällyttäen myös oppilaiden aktivointia kyselemällä ja toiminnallisilla osuuksilla.

Olimme mukana jokaisen luokan liikuntatunnilla, missä havainnoimme koululaisten liikuntataitoja ja motoriikkaa sekä pidimme liikuntatunneilla erilaisia alkulämmittelyjä ja leikkejä. Kahden välitunnin aikana järjestimme liikunnallisia leikkejä mihin halukkaat saivat osallistua.

Saimme muutamalta vanhemmalta sähköpostia, jonka perusteella lapsille varattiin yksilökäynti. Lopulta viisi oppilasta kävi ohjauspisteellä. Käynnit koskivat muun muassa kipua jalkaterissä tai hartioissa. Käyntien jälkeen lähetimme vanhemmille tiivistetyn selityksen, mitä olimme tehneet heidän lapsensa kanssa ja liitimme mukaan videot harjoitteista, joita olimme ohjanneet. Opettajien toiveesta ohjaustuokio pidettiin viidelle eri oppilaalle, joissa keskiössä oli motoristen taitojen kartoittaminen.

Koululla on kaksi pienluokkaa, joiden molempien toiminnassa olimme mukana. Isoin osuus meillä oli liikuntatuntien suunnittelussa ja toteutuksessa. Koulun salissa järjestimme erilaisia motoriikka- ja temppuratoja. Pihalla ollessamme käytimme isompaa tilaa hyödyksi, muun muassa erilaisten hippon ja välineidenkäsittelytaitojen kanssa. Osalla oli selviä motorisia haasteita ja heille pidimme myös motoriikkaa tukevia harjoitteita yksilötasolla, liikuntatunnista erillisenä.

Kirjallinen palaute fysioterapian mahdollisuuksista ja tarpeista pilottikoululla selvitettiin kolmen eri kyselyn kautta. Yksi suunnattiin oppilaille, toinen heidän vanhemmilleen ja kolmas koulun opettajille. Opettajille ja vanhemmille kyselyssä oli yksi monivalintakysymys ja yksi

avoin kysymys. Oppilaille oli kaksi monivalintakysymystä. Kyselylomakkeet lähetettiin koulun rehtorille, joka välitti ne sähköpostitse opettajille sekä Wilma-viestintäpalvelun kautta vanhemmille ja oppilaille.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opettajista kyselyyn vastasi 29 prosenttia (n=2), oppilaista 11 prosenttia (n=19) ja vanhemmista 14 prosenttia (n=23), joten vastausmäärät olivat melko pienet, mikä heikentää tulosten yleistettävyyttä.

6.1 Vanhempien kokemus koulufysioterapian tarpeellisuudesta

Vanhemmilta kartoitettiin koulufysioterapeutin toiminnan koettua tarvetta sekä sen mahdollisia hyötyjä. Kuten taulukossa 1 on kuvattu, vain yksi vanhemmista koki koulufysioterapeutin vastaanoton mahdollisuuden ”jonkin verran turhaksi”. Vastaanoton mahdollisuuden vähintään ”jonkin verran tarpeelliseksi” koki 96 prosenttia vastaajista.

Taulukko 1. Koululaisten vanhempien (n=23) näkemykset koulufysioterapeutin vastaanoton mahdollisuudesta koululla. Tarkka kysymys oli kyselyssä muodossa: ”Miten tarpeelliseksi koet koulufysioterapeutin vastaanoton mahdollisuuden koululla?”

	n	Prosentti
Erittäin tarpeelliseksi	17	74 %
Jonkin verran tarpeelliseksi	5	22 %
Jonkin verran turhaksi	1	4 %
Täysin turhaksi	0	0 %
En osaa sanoa	0	0 %

Vanhempien ajatukset koulufysioterapiasta ja sen mahdollisuuksista teemoiteltiin. Vastauksia saimme 22 kappaletta ja vastaukset jaettiin kolmeen teemaan; ryhti ja ergonomia, liikuntaan kannustaminen sekä ennaltaehkäisevä toiminta.

6.1.1 Ryhti ja ergonomia

Älylaitteiden ja passiivisuuden haitat sekä vaikutukset ryhtiin nousivat useissa vastauksissa esille. Vastauksissa toistuivat myös kasvupyrähdyksien tuomat muutokset ryhdissä sekä opiskeluergonomia luokissa. Intervention aikana joka luokalle pidettiin pieni tietoisku

työskentelyasennoista sekä muutamalle luokalle runsaan älylaitteen käyttämisen tuomista haitoista. Oppilaat olivat kiinnostuneita aiheista ja vastausten perusteella niistä oli keskusteltu myös kotona vanhempien kanssa. Älylaitteiden käyttäminen, ruutuajkojen kasvaminen ja näistä johtuvat niska-hartia-seudun ongelmat, pääkivut ja muut erilaiset kehon toiminnan haasteet ja vajavuudet herättivät huolta. Vanhemmat toivoivat eniten henkilökohtaista tai yleistä neuvontaa koskien kehon asentovirheitä tai muutoksia ryhdissä. Ergonomia mainittiin muutamassa vastauksessa ja sen tarkastelua luokassa ehdotettiin.

6.1.2 Liikuntaan kannustaminen

Fysioterapeutille, joka toimisi kouluympäristössä, löytyi vastaajien puolesta monta erilaista liikkumiseen liittyvää työtehtävää. Moni vastaajista esitti, että koulussa kaivattaisiin fysioterapeuttia, joka innostaisi liikkumaan ja kannustaisi sekä antaisi henkilökohtaisempaa neuvontaa ja ohjausta liikkumiseen ja liikuntaan liittyen. Fysioterapeutin näkemystä voisi vastaajien mielestä hyödyntää liikuntatuntien suunnittelussa, jolloin motoristen taitojen kehittymistä pystyttäisiin monipuolisemmin tukemaan.

6.1.3 Ennaltaehkäisevä toiminta

Lähes jokainen palaute käsitteli jollain tavalla fysioterapeutin ennaltaehkäisevää toimintaa ja poikkeavaan toimintakykyyn puuttumista jo varhaisessa vaiheessa. Vastauksista nousi esille koulufysioterapian voivan olla matalamman kynnyksen toimintaa, jolloin vastaanotolle on helpompi ja nopeampi hakeutua kuin muualle. Fysioterapeutin toivottiin puuttuvan muun muassa oppilaiden tuki- ja liikuntaelinongelmiin, vaikeuksiin hallita omaa kehoa ja kehonhuoltoon. Vastaajat huomioivat myös sen, että fysioterapeutti pystyisi neuvomaan ja arvioimaan mahdollisen jatkohoidon tarpeen. Ennaltaehkäisevä toiminta koski useimmiten ryhtiä tai asentovirheitä. Esimerkiksi yksi vanhemmista vastasi: *”Osaava fysioterapeutti huomaa ajoissa asentovirheet, ryhtiviit ja osaa neuvoa ja auttaa kasvavassa iässä olevia nuoria/ lapsia.”*, minkä tyyllisiä vastauksia oli useita.

6.2 Oppilaiden kokemukset koulufysioterapeuttien toiminnasta

Taulukossa 2 on kuvattu oppilaiden kokemuksia koulufysioterapeutin vastaanotosta. Kyseeseen vastanneista oppilaista 26 prosenttia (n=5) kävivät koulufysioterapeutin

neuvontapisteellä, josta kokivat saaneensa apua ongelmaansa. Vastanneista 74 prosenttia ei käynyt neuvontapisteellä.

Taulukko 2. Koulufysioterapeuttien vastaanotolla käyneiden osuus kyselyyn vastanneista oppilaista (n=19) ja heidän näkemyksensä avun saamisesta. Tarkka kysymys oli kyselyssä muodossa: *”Jos kävit koulufysioterapeutin vastaanotolla, koitko saavasi apua tilanteeseesi?”*

	n	Prosentti
Kävin ja sain apua	5	26 %
Kävin, mutta en saanut apua tilanteeseeni	0	0 %
En käynyt	14	74 %

Lapset kokivat koulufysioterapeuttien muun toiminnan koululla pääasiassa positiivisesti (taulukko 3). Suurin osa vastanneista vastasi kokevansa toiminnan kivaksi tai hauskaksi, kun taas vain yksi koki toiminnan tylsäksi.

Taulukko 3. Koulun oppilaiden (n=19) kokemuksia koulufysioterapeuttien muusta toiminnasta. Tarkka kysymys oli kyselyssä muodossa: *”Millaiseksi koet koulufysioterapeuttien muun toiminnan koululla?”*

	n	Prosentti
Kivaksi	14	74 %
Hauskaksi	13	68 %
Opettavaiseksi	6	32 %
Terveyttä edistäväksi	6	32 %
Tylsäksi	1	5 %
Turhaksi	0	0 %
En osaa sanoa	3	16 %
Jotain muuta, mitä?	1	5 %

6.3 Opettajien kokema hyöty koulufysioterapeuttien toiminnasta

Opettajista molemmat vastanneet kokivat tarvetta koulufysioterapeutille osana kouluterveydenhuoltoa, mutta vähäisen vastaajamäärän vuoksi tulosta on mahdoton yleistää koskemaan kaikkien opettajien kantaa.

Kyselyyn vastanneet opettajat kokivat koulufysioterapeuttien toiminnan hyödylliseksi koskien liikuntaan innostamista, työskentelyasennon merkitystä, henkilökohtaisen neuvonnan ja ohjauksen mahdollisuutta sekä erilaisten vaihtoehtojen tuomista oppitunneille.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Suomessa on toiminut muutamia koulufysioterapeutteja jo pidemmän aikaa, mutta asiaa ei ole juuri tutkittu. Opinnäytetyötasoisia töitä, kuten erilaisia selvityksiä ja lyhyitä interventioita on kuitenkin tehty ja tulokset kaikissa puhuvat koulufysioterapian puolesta.

Myös tässä työssä tulokset olivat positiivisia huolimatta kerätyn aineiston vähäisyydestä. Kyselyiden perusteella vanhemmat ja opettajat kokivat toiminnan tarpeelliseksi ja oppilaat suhtautuivat toimintaan positiivisesti. Henkilökohtaista neuvontaa saaneet oppilaat saivat myös apua vaivoihinsa. Koulufysioterapeutille osana kouluterveydenhuoltoa on tarvetta.

Positiivisten tulosten takia jatkotutkimukset ovat perusteltuja tutkien myös koulufysioterapian vaikutuksia julkisen terveydenhuollon kuormitukseen. Lisäksi tietoisuutta fysioterapeutin toiminnasta ja asiantuntemuksesta tulisi saada yleiseen tietoon.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoa koulufysioterapiasta ja sen vaikuttavuudesta. Interventio toteutui alakoululla Seinäjoella. Vanhemmat ja opettajat kokivat koulufysioterapian tarpeelliseksi ja oppilaat kuvasivat toiminta positiivisesti sekä saivat apua vaivoihinsa.

Interventio suoritettiin lasten ja nuorten fysioterapia -opintojakson harjoittelun yhteydessä, joten aikaa käytettiin myös toimintaan, jota ei suunniteltu osaksi koulufysioterapiaa. Olimme esimerkiksi säännöllisesti tekemisissä erityisluokkien kanssa, mistä saimme paljon kokemusta erilaisista toimintakyvyn haasteista kärsivien lasten kanssa toimimisesta. Opinnäytetyössä ei juurikaan käsitellä koulussa toimivia erityisryhmiä, mutta niiden saralla riittäisi myös työtä. Koulussa oli kaksi pienluokkaa, joissa lähes jokaisella oli voimassa oleva kuntoutussuunnitelma, mutta ei kontaktia fysioterapeutille. Tässäkin tapauksessa koulufysioterapeutti osana kouluterveydenhuoltoa olisi tarvittaessa nopea ja mahdollisesti säännöllinen kontakti fysioterapiaan.

Opinnäytetyön toteutustapa muuttui, kun työskentely koulun terveydenhoitajan kanssa ei toteutunutkaan. Suomen fysioterapeuttien laatimassa suosituksessa (2019) koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kouluympäristössä todetaan, että fysioterapeutin vastaanotto nopeuttaisi sekä sujuvoittaisi kouluilla toteutuvaa moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyö olisi varmasti ollut hyödyllinen ja opettavainen molemmille osapuolille. Tarkoituksena oli hyödyntää terveydenhoitaja käyntien määrää intervention arvioimisessa, joten tutkimuskysymykset piti miettiä uudestaan intervention alkamisen jälkeen. Koemme, että fysioterapeuteilla olisi paljon annettavaa osana terveydenhoitajan tekemiä terveystarkastuksia erilaisiin kiputiloihin, ryhtiin sekä tuki- ja liikuntaelimestön vaivoihin liittyen. Toiminnan toteutuessa kouluterveydenhoitajan kanssa yhteistyössä, saataisiin mahdollisesti seulottua paremmin fyysiseen toimintakykyyn liittyvät haasteet. Näin voitaisiin todennäköisesti vähentää julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvaa runsasta kuormaa välttämällä turhat ja lyhyet käynnit.

Koulun erityisopettajat kertoivat Seinäjoen terveyskeskuksen lasten ja nuorten fysioterapeutille olevan todella pitkä jono, joten kuormituksen purku olisi tarpeen. Suomessa erityistä tukea tarvitsevan koululaisen tulisi saada tukea viiveettä (Valtioneuvoston asetus neuvolotoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, 338/2011, 2 luku, 13§). Näin ollen tukea pitäisi saada heti.

Terveyskeskuksen fysioterapeutille pääseminen voi muutenkin viedä liian kauan, jolloin akuutti tilanne on jo ehtinyt mennä toistaiseksi ohi, eikä yksityiselle fysioterapeutille ole varaa mennä.

Olimme koululla paljon tekemisissä oppilaiden kanssa oppi- ja liikuntatunneilla, missä heidän kanssaan jutellessa kävi ilmi, että arjen ja vapaa-ajan liikunta on erittäin vähäistä. Luokissa kyselimme esimerkiksi vapaa-ajan viettotavoista ja ruutuajasta. Hyvin harva vaikutti esimerkiksi leikkivän ulkona tai liikkuvan muuten kuin harrastuksissa. Erittäin moni kertoi ruutu-aikaa kertyvän erilaisten viihdemedioiden parissa neljäkin tuntia koulupäivän jälkeen. Kävi ilmi, että usein perheessä myös muut, kuten vanhemmat viettävät vapaa-aikansa samalla tavalla. Liikuntasuosituksia ajatellen koululiikunnan ja koulupäivien aikaisen liikkumisen merkitys kasvaa kohtuuttoman suureksi, joten fysioterapeutin tuki opettajille liikkumisen lisäämiseen olisi merkittävää. Passiivisen ajanvieton suositukset ylittyvät kuitenkin reilusti, mikä vaatisi muuta kuin kouluterveydenhuoltoon panostamista. Alueella on esimerkiksi heikosti lähiliikuntapaikkoja, kuten leikki- ja liikuntapuistoja tai erilaisia liikuntakenttiä, mikä voi vähentää alueella asuvien liikkumisintoa. Pilottikoulu saa opetusministeriön tukemaa ”haasteellisen alueen” tukirahaa, mikä kertoo alueen yleisesti heikommasta sosioekonomisesta asemasta. Tämä voi vaikuttaa vanhempien tietoisuuteen siitä, mitä fysioterapia on ja milloin sille olisi tarvetta. Esimerkiksi kyselyyn vastanneita vanhempia oli todella vähän ja vastaukset olivat melko yksipuolisia. Arvailujen varaan kuitenkin jää, olivatko vastanneet vanhemmat heitä, jotka olivat meihin jo ennestään yhteydessä varatakseen lapselleen yksilöllisen käynnin tai tietävät mitä fysioterapia on. Vastanneet vanhemmat eivät todennäköisesti edusta kaikkien vanhempien näkemystä. Fysioterapeutti lähempänä lasten arkea helpottaisi ongelmien havainnoimista. Saimme nähdä koulun Move! -testien tulokset, mistä ilmeni selvästi viitearvoja heikompi taso kestävyyskunnan- ja motoristen taitojen testeissä. Opettajien kanssa keskustellessa tuli esille, että kontrasti liikuntataidoissa ja -määrissä on kasvanut entisestään. Vaikka paljon liikkuvien määrä on pysynyt suunnilleen samana, on vähän liikkuvien määrä kasvanut selvästi keskivertoliikkujien määrän vähentyessä.

Niiden muutamien ohjaus- ja neuvontapisteelle saapuneiden lasten vanhemmilta saimme erittäin hyvää palautetta. He olivat sitä mieltä, että fysioterapeuttien toiminnalla koululla olisi hyötyä ja kysyntää. Kommentti erään oppilaan vanhemmalta: *”Kiitos kovasti, teette hienoa ja tärkeää työtä! Voi kunpa jokainen koulu ja lapset/nuoret saisi tämän mahdollisuuden!”*. Yhden ohjauskerran jälkeinen palaute vanhemmalta: *”Mahtavaa, olette enkeleitä. Kiitos”*.

Ohjauksen jälkeen oppilaan kotiin kirjoitettiin lyhyt selostus siitä, mitä käynnin aikana tehtiin ja minkä takia. Oli mukava huomata, että oppilaat kertoivat käynnistä itsekin kotona, jolloin palaute oli tällaista: ”*Kiitos kovasti! *Oppilas* oli tosi tyytyväinen käyntiin ja jatketaan kotona jumppaa edelleen.* 😊👉*Hyvä kun näette vielä uudelleen.* 😊”.

Muusta toiminnasta koululla saimme opettajilta myös hyvää palautetta. Puhuessamme työskentelyasunnoista, passiivisuudesta ja runsaasta puhelimen käytöstä, opettajat kokivat, että oppilaat kuuntelivat meitä paremmin. He olivat myös tyytyväisiä ohjaamistamme liikuntatunneista ja toivommekin, että he saivat eväitä eri tapoihin kehittää lasten motorisia taitoja liikuntatuntien yhteydessä. Koimme, että oppilaat eivät tarvinneet ohjattua välituntitoimintaa, sillä suurin osa heistä oli välituntien aikana aktiivisia erilaisten leikkien ja pelien lomassa. Toiseen, välitunnit ovat koulupäivän aikana niitä hetkiä, kun oppilaat saavat toteuttaa itseään ilman varsinaista ohjausta tai opetusta.

Edelleen on todettava, että fysioterapian tietoisuutta on lisättävä. Tällöin myös fysioterapeutin toiminnasta tietämättömät vanhemmat ymmärtäisivät paremmin, millaisissa tilanteissa he voisivat ottaa yhteyttä. Lapsi tuskin itse hakeutuu fysioterapiaan. Esimerkiksi liikuntatuntien aikana moni oppilas saattoi kertoa jonkin liikkeen sattuvan tai tuntuvan epämiellyttävältä, mutta eivät rohkaisusta huolimatta hakeutuneet yksilölliseen ohjaukseen. Yhteistyöhön terveydenhoitajan kanssa saattoi vaikuttaa vähäinen tietoisuus fysioterapiasta.

Käytännön toteutus toimi, kun käytössä oli terveydenhoitajan vastaanotto, hänen ollessa muilla kouluilla neljänä päivänä viikosta. Haasteita kuitenkin aiheutti toiminnan suunnitteleminen ja hallinta, sillä meillä ei ollut käytettävissä sähköistä kalenteria. Välillä tuli esimerkiksi päällekkäisyyksiä, kun normaaliluokkien opettajilla ja eri tiloissa toimivilla erityisopettajilla oli oma paperinen ajanvarauskalenteri, johon he saivat varata meitä toivomiinsa asioihin. Ohjauksen ja neuvontapisteelle ajanvaraaminen vaati myös hieman vaivannäköä, kun aika varattiin sähköpostitse ja piti ottaa huomioon myös oppilaan oma koulupäivä. Voi olla, että selkeä sähköinen ajanvarausmahdollisuus olisi entisestään laskenut kynnyksestä varata koululaiselle aika henkilökohtaiseen neuvontaan. Jälkeenpäin ajateltuna toiminta olisi pitänyt suunnitella tarkemmin etukäteen, mikä olisi vaatinut yhteistyötä opettajien kanssa jo ennen harjoittelujakson alkamista. Olisi myös ollut hyvä, jos heti intervention alkuun olisimme esitelleet itsemme ja toimintamme yhteisesti koko koululle. Kyselyt olisi voinut suunnitella niin, että kerätty tieto olisi vastannut vielä tarkemmin tutkimuskysymyksiä ja toiminnan tarpeellisuutta. Tiedon

kerääminen olisi pitänyt toteuttaa intervention aikana meidän toimestamme, eikä toimittaa niitä vasta interventiojakson päätyttyä.

Intervention lähentyessä loppua, koulun rehtori välitti koulun viestintäpalvelun kautta vanhemmille suunnatun laatimamme lyhyen kyselyn koulufysioterapiasta. Myös koulun opettajat sekä oppilaat saivat oman lyhyen kyselyn, johon pystyi vastaamaan verkossa anonyymisti. Kyselystä pyrittiin laatia mahdollisimman yksinkertainen ja nopeasti vastattava. Riski verkossa toteutettavaan kyselyyn vähentää vastaajien määrää tiedostettiin, mutta vastausten vähyys yllätti meidät silti. Mietimme myös, kuinka tosissaan vastaajat ovat vastanneet tai onko kysymyksiä ymmärretty väärin. Epäilemme vastauskadon aiheuttajaksi osittain sen, etteivät kaikki kyselyn saaneet vanhemmat ylipäänsä tiedä, mitä fysioterapia on, eikä heillä ei ole ollut aikaa tai mielenkiintoa ottaa selvää. On siis ollut helpompi olla huomioimatta asiaa ja jättää vastaamatta. Pyysimme, että opettajat käyttäisivät tunnista hieman aikaa, jolloin he itse ja oppilaat vastaisivat omiin kyselyihinsä, mutta tätä järjestelyä ei ilmeisesti tapahtunut, vaan linkit toimitettiin opettajille sähköpostitse ja oppilaiden ja vanhempien linkit Wilman kautta.

9 Jatkotutkimus ja -kehittämisideat

Interventiojakso oli lyhyt ja kerätty aineisto oli marginaalista, eikä niiden hyödynnettävyys ole ideaalista. Toimintaa tulisi jatkossa toteuttaa tarkemmin suunniteltuna osana muuta kouluterveydenhuoltoa tiiviissä yhteistyössä kouluterveydenhoitajan kanssa. Aihetta tulisi pilotoida pidemmän aikaa, jonka ajalta olisi mielenkiintoista tarkastella vaikutuksia terveydenhoitajakäyntien sekä julkisen terveydenhuollon fysioterapiakäyntien määrään. Huolimatta saadusta positiivisesta palautteesta, kouluilla on hyvin erilaisia oppilasmääriä ja opetustapoja, jolloin toimintaa tulisi laajentaa erilaisten alueiden kouluille.

Eräs vanhempi toivoi palautteessaan jonkinlaista kummitoimintaa fysioterapiaopiskelijoiden ja alakoululaisten välillä. Fysioterapiaopiskelijat voisivat näin päästä käytännössä tutkimaan kasvuikäisen ryhtiä, pitämään tietoisuutta luokissa ja järjestämään erilaisia liikuntatunteja huomioiden kummiluokan motorisen kehityksen vaiheet. Kummitoiminta voisi jatkua koko lukuvuoden säännöllisillä tapaamisilla. Parhaimmassa tapauksessa oppilas saisi ”omalta fysioterapeutilta” henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta, josta myös vanhemmat voisivat hyötyä. Jos kummitoiminta kestäisi lukuvuoden, voisi sen aikaiset mittaukset ja tulokset olla relevantimpia, kuin kuukauden mittaisen koulufysioterapiakokeilun aikana.

LÄHTEET

- Ahonen, J. & Sandström, M. 2011. Liikkuva ihminen -aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. VK-Kustannus Oy.
- ePressi. (16.9.2020). Vipinää ja kipinää -hankkeen uusi varhaiskasvatuksen fysioterapeutti Emilia Ketvell on aloittanut työssään. <https://www.epressi.com/tiedotteet/kaupungit-ja-kunnat/vipinaa-ja-kipinaa-hankkeen-uusi-varhaiskasvatuksen-fysioterapeutti-emilia-ketvell-on-aloittanut-tyossaan.html>
- European Agency for Safety and Health at Work. (2021). Musculoskeletal disorders among children and young people: prevalence, risk factors and preventive measures: a scoping review. <https://osha.europa.eu/en/publications/musculoskeletal-disorders-among-children-and-young-people-prevalence-risk-factors-preventive-measures>
- European Agency for Safety and Health at Work. (2022). Better Schools by Promoting Musculoskeletal Health: A strategic approach for promoting exercise and preventing MSDs in schools. <https://osha.europa.eu/en/publications/better-schools-promoting-musculoskeletal-health>
- Haapala, E. A., Väistö, J., Lintu, N., Eloranta, A-M, Lindi, V. & Lakka, T. A. (2017). Vähäinen fyysinen aktiivisuus ja runsas fyysinen passiivisuus ovat yhteydessä 6–8-vuotiaiden lasten ylipainoon, Liikunta & Tiede 54 (2–3), 106–11
- Kantomaa, M., Syväoja, H., Sneck, S., Jaakkola, T., Pyhältö, K., & Tammelin, T. (2018). Koulupäivän aikainen liikunta ja oppiminen: Tilannekatsaus tammikuu 2018. Raportit ja selvitykset, Nro 2018:1, Opetushallitus, Helsinki. https://www.oph.fi/julkaisut/2018/koulupaivan_aikainen_liikunta_ja_oppiminen
- Karvonen, L., Nikander, R. & Piirainen, A., 2016, Fyysisen aktiivisuuden merkitys elämäkuussa. Liikunta & Tiede 53 (1), s. 68–74.
- Kauranen, K. (2011). motoriikan säätely ja motorinen oppiminen, Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 167, Tammerprint Oy, Tampere
- Kokko, S. & Martin, L. (toim). (2019). Valtion liikuntaneuvosto. Lasten ja nuorten liikuntakäytättyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tulokset 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1.
- Laine, M., (2018). Eettisyys korostuu, kun mitataan lapsen toimintakykyä. Fysioterapia 05/2018, 54–59.
- Lehmuskallio M., Konkarikoski L. & Tiistola T-M. (2015). Fyysisen aktiivisuuden perussuositus kouluikäisille – tunnettuus, toteutumisarvio ja huoli alakoululaisten vanhempien keskuudessa, Liikunta & Tiede 53 (6), 70–7

- Liikuntapolitiikan koordinaatioelimen nimittämä lasten ja nuorten liikkumissuositus -työryhmä: valmistelijat Arja Sääkslahti, T. T. (2021). Liikkumissuositus 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Opetus- ja kulttuuriministeriö.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (24.5.2017). Hyvinvoinnin ja terveyden perusta rakentuu lapsuudessa. <https://www.mll.fi/kannanotot-ja-lausunnot/hyvinvoinnin-ja-terveyden-perusta-rakentuu-lapsuudessa/>
- Mäkinen, T. (23.8.2019). Fysioterapeutti koululla: Apua keholle ja mielelle. Tehy-lehti. <https://www.tehylehti.fi/fi/i ihmiset/fysioterapeutti-koululla-apua-keholle-ja-mielelle>
- Ng K., Rintala P., Saari A., Leppä N. & Kokko S. (2018). Toimintarajoitteita kokevien nuorten liikunta- ja urheiluseura-aktiivisuus sekä istumisen määrä, Liikunta & Tiede 55 (6), 103–110
- Oikeusrekisterikeskus (ORK). (26.5.2020). Rikostaustaote lasten kanssa toimimiseen. Haettu 15.10.2021. <https://www.oikeusrekisterikeskus.fi/fi/index/palvelut/rikosrekisteriote/rikostaustatolastenkanssatoimimiseen.html>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. (7.4.2021). Liikkumissuositus 7-17 –vuotiaille lapsille ja nuorille. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-853-3>
- Opetushallitus (OPH). (15.12.2021). Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky huolestuttavalla tasolla. <https://www.oph.fi/fi/uutiset/2021/lasten-ja-nuorten-fyysinen-toimintakyky-huolestuttavalla-tasolla>
- Opetushallitus (OPH). (i.a.). Move!. <https://www.oph.fi/fi/move>
- Palomäki S., Huotari P. & Kokko S., (2017). Vanhempien ja kavereiden tuen yhteys nuoruusiän fyysiseen aktiivisuuteen, Liikunta & Tiede 54 (2–3), 83–90
- Pikkupeura. V., Asunta. P., Villberg. J. & Rintala. P, 2020, Tukea tarvitsevien lasten vapaa-ajan liikunta-aktiivisuus, ohjattu liikunnan harrastaminen ja liikunnan esteet, Liikunta & Tiede 57 (1), 62–69.
- Riihimäen seudun terveyskeskus ky. (17.4.2021). Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto. <https://riihimaenseudunterveyskeskus.fi/palvelut/koulu-ja-opiskeluterveydenhuolto/>
- Ruuti, H. & Suomela, M-T. (2020). Fysioterapeutittina kouluympäristössä: koulufysioterapia-malli Seinäjoen peruskouluille. [AMK-opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu]. Theseus. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348257/Hanna_Ruuti_Meri-Tuuli_Suomela.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E., Bjälje, J. G., Toverud, K. C. & Hekkanen, R. (2012). Ihminen: Fysiologia ja anatomia (9. uudistettu painos. 9. uud. p.). Sanoma Pro

- Siekinen K., Kankaanpää A., Kulmala J. & Tammelin T. (2016). Objektiivisesti mitatun liikkumattoman ajan yhteys 10–12-vuotiaiden niska-hartiakipuihin. *Liikunta & Tiede* 53 (1), 54–59
- Suomen fysioterapeutit. (i.a.). Mitä on fysioterapia?. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/>
- Suomen Fysioterapeutit. (2014). Ammattietiikka. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/ammattietiikka/>
- Suomen fysioterapeutit Ry ja Lasten fysioterapia Ry (10.6.2019). Suositus koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kouluympäristössä. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/fysioterapeutit-kouluilla/suositus-koululaisten-ja-opiskelijoiden-fysioterapiasta-kouluymparistossa/>
- Suomen Fysioterapeutit. (3.12.2020). Fysioterapian erikoisasiantuntija, kriteeristö 2020. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/jasenet/palvelut-ja-edut/fysioterapian-erikoisasiantuntija/>
- Tecklin, J. (2015). *Pediatric physical therapy*, Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business cop. 5th edition
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (4.10.2021b). Kouluterveyskysely 2019 ja 2021, perustulokset nuoret 2019 ja 2021. https://sampon.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=187196&mittarit_2=200451&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161293#
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (17.9.2021a). Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021. Tilastoraportti 30/2021 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-hyvinvointi-kouluterveyskysely>
- Tilastokeskus. (i.a.) Kvantitatiivinen tutkimus, https://www.stat.fi/meta/kas/kvanti_tutkimus.html
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- UKK-instituutti. (9.11.2021). Liikunta ja mielenterveys. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-mielen-hyvinvointi/>
- Valtioneuvosto. (5.2.2018). Selvitys: Liikkumattomuus maksaa Suomelle vähintään 3 miljardia euroa vuodessa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. <https://valtioneuvosto.fi/en/-/10616/selvitys-liikkumattomuus-maksaa-suomelle-vahintaan-3-miljardia-euroa-vuodessa>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Watson A., Timperio A., Brown H., Best K. & Hesketh K. (2017). Effect of classroom-based physical activity interventions on academic and physical activity outcomes: a systematic review and meta-analysis, *International Journal of behavioural nutrition and physical activity*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5574081/>

World Health Organization (WHO) & the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2021). Making every school a health-promoting school: implementation guidance, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025073>

LIITTEET

Liite 1. Kysely vanhemmille.

Liite 2. Kysely oppilaille.

Liite 3. Kysely opettajille.

Liite 1. Kysely vanhemmille.**Vanhemmat**

1. Miten tarpeelliseksi koet koulufysioterapeutin vastaanoton mahdollisuuden koululla?

- Erittäin tarpeelliseksi
- Jonkin verran tarpeelliseksi
- Jonkin verran turhaksi
- Täysin turhaksi
- En osaa sanoa

2. Mitä hyötyä koulufysioterapeutin toiminnasta voisi mielestänne olla?

Liite 2. Kysely koululaisille.**Koululaisille**

1. Jos kävit koulufysioterapeutin vastaanotolla, koitko saavasi apua tilanteeseesi?

- Kävin ja sain apua tilanteeseeni
- Kävin, mutta en saanut apua tilanteeseeni
- En käynyt.

2. Millaiseksi koet koulufysioterapeuttien muun toiminnan koululla? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Kivaksi
- Hauskaksi
- Terveyttä edistäväksi
- Turhaksi
- Tylsäksi
- Opettavaiseksi
- En osaa sanoa
- Jotain muuta, mitä?

3. Millaiseksi koet koulufysioterapeuttien muun toiminnan koululla?

Liite 3. Kysely opettajille.**Opettajat**

1. Koetko, että koulufysioterapeutille olisi tarvetta osana kouluterveydenhuoltoa?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

2. Millaista hyötyä koit koulufysioterapeuttien toiminnasta koululla?