

Heta Pollarinen

Kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäiseminen

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma, ylempi AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK

Tekijä: Pollarinen, Heta

Työn nimi: Kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäiseminen

Ohjaaja: Kyrölahti, Eija, yliopettaja

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 80

Liitteiden lukumäärä: 4

Kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat lisääntyneet niin valtakunnallisesti kuin kansainvälisestikin muun muassa digitalisaation aiheuttamien muutosten myötä. Kiinnostus kouluikäisten terveyden edistämiseen käynnisti tämän kehittämistoiminnan. Opinnäytetyössäni lähestyn kehittämistoimintaa tutkimuksellisen kehittämisen keinojen avulla. Tavoitteena oli kehittää fysioterapeuttien ja kouluterveydenhoitajien moniammatillisena yhteistyönä kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksia ennaltaehkäiseviä toimintatapoja.

Kehittämistoiminta eteni BIKVA-mallia soveltaen. Aineistonkeruu suuntautui kolmelle eri kohderyhmälle: yläkoulun oppilaille, kouluterveydenhoitajille sekä fysioterapeuteille. Aineistonkeruun ensimmäisessä vaiheessa tapasin yläkoulun oppilaat (n=18). Heiltä keräsin aineistoa kyselyn ja ajatuskartan avulla. Toisessa vaiheessa esittelin yläkoululaisten aineiston kouluterveydenhoitajille ja fysioterapeuteille. Kouluterveydenhoitajille (n=12) laadin sähköisen kyselyn ja fysioterapeutit (n=6) tapasin kehittämispalaverissa, jossa keräsin aineistoa pyramidiharjoituksen avulla ja ajatuskarttamenetelmällä. Kolmannessa vaiheessa kutsuin kehittämispalaveriin kouluterveydenhoitajista ja fysioterapeuteista koostuvan työryhmän, jolle esittelin kaikki keräämäni aineistot. Kehittämispalaverissa muodostimme yhteisen näkemyksen siitä, mitä ja miten tuki- ja liikuntaelintilan ennaltaehkäisemisen toimintatapoja aletaan toteuttamaan käytännössä. Viimeisessä vaiheessa, opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, esittelen tulokset hallinnollisille päättäjille.

Tuloksista ilmeni, että yläkoulun oppilaiden, kouluterveydenhoitajien ja fysioterapeuttien näkökulmasta tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi moniammatillisen yhteistyön kehittäminen olisi tärkeää. Sen avulla pystyttäisiin lisäämään oppilaiden moniammatillista ohjausta kouluilla ja siten ennaltaehkäisemään tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Yhtenä tärkeänä edellytyksenä onnistuneelle ennaltaehkäisylle ja moniammatilliselle yhteistyölle on fysioterapeutin työskentely koululaisten oppimisympäristöissä.

Avainsanat: terveyden edistäminen, kouluikäiset, tuki- ja liikuntaelintila, moniammatillinen yhteistyö, ennaltaehkäisy

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's Degree programme in Development and Management of Health Care and Social Work

Author: Pollarinen, Heta

Title of thesis: Prevention of musculoskeletal disorders in school-aged children

Supervisor: Kyrönlähti, Eija, Principal Lecturer

Year: 2019

Number of pages: 87

Number of appendices: 4

School-aged children's musculoskeletal disorders have increased in Finland and throughout the world. One reason for this is the changes caused by digitalisation. Interest in promoting the health of school-aged children started this development activity. In this thesis I have used the ways of research development. The aim was to develop policies for physiotherapists and school nurses to prevent school-age musculoskeletal disorders.

This thesis was advanced by applying the BIKVA-model. The material was collected from three different target groups. In the first stage, I met students of primary school (n=18). I collected the material using the questionnaire and the mind map. In the second stage, I presented the material for primary school students to physiotherapists and school nurses. I collected the material from school nurses (n=12) using an electronic survey and physiotherapists I met at the development meeting. There I collected the material with pyramid exercise and using a mind map method. In the third stage, I convened a multi-professional team consisting of physiotherapists and school nurses. I presented the data I collected for them. Together with the multi-professional group, we came to a common conclusion on the results and we made a plan for progress. In addition, we made a decision on multi-professional meeting that was introduced immediately. The proposals will be presented to the decision makers of the administration.

The results showed that from the point of view of pupils, school nurses and physiotherapists, multi-professional co-operation is important for the prevention of musculoskeletal disorders. Multi-professional co-operation is an important factor in increasing the guidance of health professionals in schools and thus preventing musculoskeletal disorders. An important prerequisite for multi-professional collaboration would be a physiotherapist working with schoolchildren in the same environment.

Keywords: health promotion, school-aged children, musculoskeletal system, multi-professional co-operation, prevention

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetto	6
1 JOHDANTO	8
2 TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN TERVEYS KOULUIKÄISILLÄ	10
2.1 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien esiintyvyys ja riskitekijät	10
2.2 Ergonomian merkitys koululaisten tuki- ja liikuntaelinterveydelle.....	11
2.3 Ylipainon merkitys kouluikäisen terveydelle	13
2.4 Liikunnan merkitys tuki- ja liikuntaelimistölle	14
2.5 Lasten ja nuorten liikuntasuositus Suomessa	16
2.6 Suomalaisia ravitsemussuosituksia kouluikäiselle	17
2.7 Unen huomioon ottaminen kouluikäisten terveysneuvonnassa	19
3 KOULUIKÄISTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	21
3.1 Perusterveydenhuollon fysioterapia ja kouluterveydenhuolto kehittämisen toimintaympäristönä	21
3.2 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisy	23
3.3 Moniammatillinen yhteistyö kouluikäisten terveyden edistämisessä.....	23
3.4 Dialogi moniammatillisessa työyhteisössä	25
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET	27
5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	28
5.1 Aiheen valinta.....	28
5.2 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.....	29
5.3 BIKVA-malli kehittämisen välineenä	30
5.3.1 Bikva-mallin pääpiirteet.....	31
5.3.2 Bikva-mallin soveltaminen kehittämistyössä.....	31
5.4 Kehittämistyön aineistonkeruumenetelmät	33
5.4.1 Kyselylomakkeiden laatiminen.....	33
5.4.2 Pyramidiharjoitus nykytilan kartoituksena	34

5.4.3	Ajatuskartat ideoiden kehittämiseen	35
5.5	Aineistojen analysointimenetelmät.....	36
6	AINEISTONKERUU, ANALYSOINTI JA TULOKSET	39
6.1	Kyselylomake ja ajatuskartta yläkouluikäisille.....	39
6.2	Sähköinen kysely kouluterveydenhoitajille.....	44
6.3	Fysioterapeuttien kehittämisaamupäivä pyramidiharjoitusta ja ajatuskartta - menetelmää hyödyntämällä	52
7	TULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	58
7.1	Ennaltaehkäisyn nykytila.....	58
7.2	Toimintatapojen kehittämissuhteet.....	59
7.3	Johtopäätökset.....	61
7.4	Moniammatillinen kehittämissuhteet	62
8	POHDINTA	65
8.1	Kehittämistoiminnan toteutus.....	67
8.2	Kehittämistoiminnan eettisyys ja luotettavuus.....	69
	LÄHTEET	73
	LIITTEET	81

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetto

Kuvio 1. Koululaisten istumisen lisääntyminen prosentuaalisesti.	12
Kuvio 2. 13 – 18 -vuotiaiden liikuntasuositus.	17
Kuvio 3. Kehittämistyön eteneminen.....	33
Kuvio 4. Pyramidiharjoituksessa pyramidi jaetaan kuuteen osioon.	35
Kuvio 5. Minkälaista ohjausta yläkoululaiset kokivat saaneensa.	40
Kuvio 6. Yläkoululaisten taukoliikunnan ohjauksesta vastaa eniten opettajat.	41
Kuvio 7. Yläkoululaisten keinoja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen.	42
Kuvio 8. Esimerkki yläkoululaisten ajatuskartasta.....	43
Kuvio 9. Oppilaiden ideoita tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi.	44
Kuvio 10. Kouluterveydenhoitajien ideoita tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi.	49
Kuvio 11. Millaista kouluterveydenhoitajien ja fysioterapeuttien yhteistyö on tällä hetkellä tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyssä.	50
Kuvio 12. Millaisilla menetelmillä moniammatillista yhteistyötä voitaisiin edistää tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi kouluterveydenhoitajien näkökulmasta.	51
Kuvio 13. Fysioterapeuttien ennaltaehkäisymenetelmät tällä hetkellä.....	53
Kuvio 14. Ennaltaehkäisyn avaintekijät tällä hetkellä perusterveydenhuollon fysioterapiassa.	54
Kuvio 15. Analysoinnista muodostuneet yläkategoriat.....	55
Kuvio 16. Moniammatillisen yhteistyön kehittämistapoja ja edellytyksiä fysioterapeuttien näkökulmasta.....	56

Kuvio 17. Fysioterapeuttien visioita tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisystä kouluterveydenhuollossa.....	57
Kuvio 18. Moniammatillisen yhteistyön kehittämistavat.	59
Kuvio 19. Yhteenveto tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisymenetelmistä.	60
Taulukko 1. Kouluterveydenhoitajien työnkuvaan sisältyviä ennaltaehkäisykeinoja.	46
Taulukko 2. Tuki- ja liikuntaelinsairauksia ennaltaehkäisevät toimintatavat.	47
Taulukko 3. Terveystarkastuksen perusteella fysioterapiaan ohjautuvat oppilaat.	48
Taulukko 4. Kouluterveydenhoitajien toimintatapoja havaitessaan poikkeavuutta ryhtitarkastuksessa.	48

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolaki (L 30.12.2010/1326, 1§) säättää kunnan tai yhteistoiminta-alueen järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamisen ja sisällön. Käsite terveydenhuolto sisältää terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut ohjaten myös fysioterapeuttien työtä. Lain tarkoituksena on mm. edistää väestön terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä, palvelujen asiakaskeskeisyyttä ja terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä.

Terveyden edistämistyötä ohjaa myös sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu ”Muu-
tosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020.” Tässä julkaisussa on neljä linjausta, jotka ovat:

- *”Arjen istumisen vähentäminen elämäntilanteissa.”*
- *Liikunnan lisääminen elämäntilanteissa.*
- *Liikunnan nostaminen keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta.*
- *Liikunnan aseman vahvistaminen suomalaisessa yhteiskunnassa.”* (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 3.)

Osa terveyden edistämistyötä on tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisy, johon aion syventyä opinnäytetyössäni. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisy on yhteiskunnallisesti merkittävää. TULE ry:n julkaiseman tiedotteen mukaan tuki- ja liikuntaelinsairauksista syntyy lähes viisi miljoonaa sairauspäivää vuodessa (TULE ry 26.10.2017). Eläketurvakeskuksen tilaston mukaan tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat suurin syy työkyvyttömyyseläkkeisiin. Jopa 35% työkyvyttömyyseläkkeistä johtuvat tuki- ja liikuntaelinsairauksista. (Räsänen 2017.)

Digitalisaatio on muuttanut paljon ympäröivää maailmaamme ja on tuonut myös fysioterapeutin työhön muutoksia. Omassa työssäni fysioterapeuttina tuki- ja liikuntaelinperäiset ongelmat ovat lisääntyneet lapsilla ja nuorilla. Nuoret viettävät paljon aikaa ruutujen äärellä ja älylaitteiden käyttömäärät ovat jatkuvasti nousujohteiset (Suomen virallinen tilasto 2017). Useissa kouluissa älylaitteet ovat jo osa opetusvälineistöä, mutta ergonomiaan kiinnitetään hyvin vähän huomiota (Harmokivi-Saloranta & Kannusmäki 2018, 30; Korhonen 1.9.2015). Nykyteknologiaa saa ja pitääkin

hyödyntää, mutta runsas ruutujen äärellä oleskelu ergonomisesti huonoissa asennoissa lisää tuki- ja liikuntaelinsairauksia (Hakala 2012, 9).

Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan Ilmajoella perusopetuksen 8. ja 9. luokkaisista tytöistä ja pojista kokee viikoittaista niska- tai hartiakipua keskimäärin 28.1%. Lukion 1. tai 2. vuoden opiskelijoista vastaavasti viikoittain niska- tai hartiakipuja esiintyi keskimäärin 32,6%:lla. Myös päänsärkyä esiintyi viikoittain n. 30%:lla 8. – 9. luokkaisella sekä lukiolaisella. (Suomen virallinen tilasto 2017.) Tämä näkyy myös kouluterveydenhoitajan vastaanotolla, jossa mm. niska-hartiakivuista tai päänsärystä kärsiviä oppilaita on kouluterveydenhoitaja Limingan (2018) mukaan yhä useammin.

Kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi ja hoitamiseksi olisi hedelmällistä panostaa yhä enemmän fysioterapeuttien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyöhön. Fysioterapeuttien työskenteleminen kouluissa on vielä harvinaista, mutta yhteistyötä kouluterveydenhuollon kanssa kehittämällä voi olla suotuisia vaikutuksia kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyyn. Mikäli vähän liikkuvien nuorten viikkoon saataisiin lisättyä 2 tuntia lisää liikuntaa, ennusteen mukaan sillä olisi huomattava vaikutus työkykyisyyteen 50-vuotiaana keskiraskaissa fyysisissä töissä. (Likes 2018.)

Työskentelen fysioterapeuttina julkisella sektorilla, jossa asiakaskuntaani kuuluu kaikenikäiset asiakkaat vauvasta vaariin. Henkilökohtaisesti lähellä sydäntäni on lasten ja nuorten fysioterapia, jonka parissa olen työskennellyt eniten koko työurani aikana. Kyseisellä aihealueella haluan myös kehittyä sekä oppia jatkuvasti lisää ja näen tämän tarpeelliseksi myös koko työyhteisöllemme. Aiempiin perusteluihin viitaten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäiseminen on tarpeellista myös kunnan ja koko yhteiskuntamme kannalta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää nykyistä parempia käytänteitä lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi JIK Ky:n toimialueella.

2 TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN TERVEYS KOULUIKÄISILLÄ

Tuki- ja liikuntaelimistö on moniulotteinen järjestelmä, joka vaikuttaa kaikkeen toimintaamme. Yksikin tuki- ja liikuntaelimistön häiriö voi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti moneen eri kehon toimintoon ja arjen askareista selviytymiseen. (Walldén 2016, 4 – 5.) Tuki- ja liikuntaelimistö käsittää luuston, nivelet ja lihakset. Sen toimintaa säätelevät hermosto sekä sydän- ja verenkiertoelimistö. Tuki- ja liikuntaelimistö tukee ihmisen elimistöä, asentoja, suojaa ulkoisilta kuormituksilta sekä vastaa liikkuvuudesta ja liikkumisesta. Keskus- ja ääreishermoston toimintakyvyn ylläpitäminen edellyttää runsasta tuki- ja liikuntaelinten käyttöä, mutta toisaalta myös muiden elinjärjestelmien heikkous tai sairaus aiheuttaa usein tuki- ja liikuntaelimistön vajaatoimintaa. Tuki- ja liikuntaelinterveydellä on keskeinen merkitys muidenkin elinjärjestelmien toimintakyvylle ja terveydelle ollen myös tärkeä terveyden edistämisen perusta. Ehkäisemällä tuki- ja liikuntaelinsairauksia myös monet muut sairaudet pysyvät loitolla. (Kansallinen tule-ohjelma 2007.) Seuraavat alaluvut käsittelevät kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja niihin liittyviä tekijöitä.

2.1 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien esiintyvyys ja riskitekijät

Suomalaisten tavallisin syy lääkärissä käyntiin, työstä poissaoloihin sekä työkyvyttömyyseläkkeisiin ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet (Bäckmand & Vuori 2010, 8; Työeläkevakuuttajat TELA ry, [viitattu 15.1.2019]). Se ei kuitenkaan ole vain aikuisten ongelma, sillä myös yhä useampi koululainen kärsii tuki- ja liikuntaelinoireista niin Suomessa kuin ulkomailla (Kauranen 2017, 498; Kamper 2016). Bäckmandin ja Vuoren (2010, 8) mukaan 12 – 18 -vuotiaista suomalaisista nuorista neljäsosa kärsii toistuvista selkäkivuista ja pohjoismaisista 18 -vuotiaista tytöistä joka kolmannella on kipuja niskan, olkapään tai alaselän alueella. Minna Ståhl on väitöskirjassaan (2014) tutkinut lasten ja nuorten niskakivun esiintyvyyttä, jossa todettiin viikoittain esiintyviä oireita olevan noin 15%:lla esimurrosikäisistä tytöistä ja pojista.

Lapsilla ja nuorilla tyypillinen tuki- ja liikuntaelinkipu on niskakipu, johon enemmistöllä liittyy lisäksi päänsärkyä, vatsa-, selkä- tai alaraajakipuja. Epäspesifit kivut, joi-

den taustalta ei löydy erityistä sairautta tai muuta vakavaa syytä, ovat yleisiä yläkouluikäisillä nuorilla ja yhä useimmin myös alakouluikäisillä lapsilla. (Ståhl 2018; Cox 2016.) Lapsilla ja nuorilla kivut ovat usein luonteeltaan vaihtelevia ja paranevat itsestään, kun liikutaan kivun sallimissa rajoissa ja vältetään liikkumattomuutta. Kroonisesta kivusta puhutaan, kun kipu on kestänyt yli kolme kuukautta jatkuvana tai tiheästi toistuvana. Suomalaisen seurantatutkimuksen mukaan esimurrosikäisistä 5%:lla niskakivut ovat kroonisia, aiheuttaen toimintakyvyn laskua. (Ståhl 2018; Lowe 2015.)

Kouluikäisten niskakipuun kohdistuneen väitöskirja -tutkimuksen mukaan niskakivun ilmaantumista ennustavat aiemmat tuki- ja liikuntaelinkivut sekä psykosomaattiset oireet. Yllättäen liikunta-aktiivisuudella tai nivelten yliliikkuvuudella ei todettu olevan vaikutusta niskakivun ilmaantumiseen tai ennusteeseen. (Ståhl 2014, 6.) Syynä niskakipuihin voivat olla myös huono ryhti, pitkät staattiset työasennot, lihasjännitys, välilevyongelma tai fasettivelten toimintahäiriö. Oireet ilmenevät niskan ja hartiasseudun väsymyksenä, kipuna tai jännittyneisyytenä. (Kauranen 2017, 47 – 48.) Usein taustalla ovat esim. arjen fyysiset kuormitustekijät, liikunnan vähäisyys tai ravitsemuksen puutteellisuudet. Tuki ja liikuntaelinterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat myös ikä ja perintötekijät. (Walldén 2016, 5 – 6; Bäckmand & Vuori 2010, 20.)

2.2 Ergonomian merkitys koululaisten tuki- ja liikuntaelinterveydelle

Nykyinen elintapamme digitalisaation pyörteissä on vaikuttanut Suomen väestön arkiliikuntaan vähentävissä määrin, vaikkakin vapaa-ajan liikkuminen on lisääntynyt. Päivittäistä, yhtäjaksoista istumista ruutujen äärellä ilmenee paljon niin lapsilla kuin aikuisillakin aiheuttaen lisääntyvässä määrin tuki- ja liikuntaelinsairauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 4.) Koulupäivän aikana suomalaisilla alakoululaisilla kertyy liikkumatonta aikaa keskimäärin 6 tuntia 24 minuuttia ja yläkoululaisilla 8 tuntia 12 minuuttia (Tammelin, Kulmala, Hakonen & Kallio 2015). Seuraavalla sivulla oleva kuvio (1) havainnollistaa prosentuaalisesti istumisen lisääntymistä alakoululaisesta lukioikäiseen.



Kuvio 1. Koululaisten istumisen lisääntyminen prosentuaalisesti (Tammelin ym. 2015).

Kansainvälisten tutkimusten mukaan tietokoneilla tai älylaitteiden parissa työskennellessä ergonomialla on vaikutusta tuki- ja liikuntaelinterveyteen (Barreto & Hedge 2002, 227 – 237; Straker, Briggs & Greig 2001, 239 – 248). Barreton ja Hedgen (2002) tutkimuksessa havaittiin huonon istumisergonomian ja tuki- ja liikuntaelinoireiden välillä yhteyttä. Useimmiten esimerkiksi pöytätaso on liian korkealla, näyttö on väärin sijoitettu tai istuimen asetukset eivät tue ergonomista asentoa. Jacobsin ja Bakerin (2002) tutkimuksen mukaan ergonomisilla huonekaluilla voitiin vaikuttaa tutkimukseen osallistuneiden amerikkalaisten lasten tuki- ja liikuntaelinoireiden voimakkuuteen tai esiintyvyyteen. Istumisergonomian lisäksi koulurepun painolla on havaittu yhteys tuki- ja liikuntaelimestöä kuormittavana riskitekijänä etenkin niska- ja selkävaurioille (Mohd 2010).

Liialliseen istumiseen on alettu kiinnittää viime aikoina enemmän huomiota kehittämällä avoimia oppimisympäristöjä, jossa ei ole lainkaan perinteisiä luokkatiloja tai pulpetteja. Lapsena opitut virheasennot jatkuvat yleensä aikuisuuteen asti, joten hyvät ryhtitottumukset olisi hyvä sisäistää jo lapsuudessa. Avoimessa oppimisympäristössä lapset voivat työskennellä vaihtelevissa asennoissa seisaallaan, istuen tai maaten. Aina nämäkään asennot eivät välttämättä ole hyviä, eikä niiden vaikutuksista oppilaan ergonomiaan ole vielä tietoa. (Köngäs 2019.)

2.3 Ylipainon merkitys kouluikäisen terveydelle

Yksi kansanterveydellinen ongelma Suomessa on ylipaino ja lihavuus. Samalla se on myös yksi riskitekijä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin niin lapsilla kuin aikuisilla. Neljän viime vuosikymmenen aikana 12 – 18 -vuotiaiden ylipainoisuus on lisääntynyt jopa kolminkertaisesti ja samaan aikaan lihavuuden vaikeusaste on kasvanut. (Lihavuuden yleisyys Suomessa, [viitattu 15.1.2019]).

Lääkärilehden artikkelin mukaan lihavuuden ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien yhteydellä on vahvaa tutkimusnäyttöä (Mäenpää & Lehto 2012, [viitattu 25.2.2019]). Kansallisessa TULE-ohjelmassa (2007, 10 – 11) yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi on kirjattu lihavuuden ehkäisy ja vähentäminen. Ylipainoisuuden vuoksi riski polvikivuille, selkäsairauksille sekä side- ja pehmytkudossairauksille on suurentunut. Tutkimusten mukaan esimerkiksi jalkaterän kalvojänteen tulehdus, rannekanavaoireyhtymä, kihti ja osteoporoosi ovat yhteydessä ylipainoon. Ylipainoisilla henkilöillä on vammaalttius kohonnut verrattaessa normaalipainoisiin. Jalkaterien, nilkkojen ja polvien kuormitusakselin muutoksista johtuen ylipainoisilla esiintyy myös kävelyvaikeuksia sekä häiriintyneestä asentotunnosta tai tukirangan ryhtivirheestä johtuvia tasapainovaikeuksia. (Mäenpää & Lehto 2012.)

Lapsuuden liikalihavuuden ja ylipainon sekä toiminnallisen aktiviteetin ja sen nautinnon välistä suhdetta mittaavassa tutkimuksessa (2016) todettiin ylipainoisten lasten nauttivan liikunnasta samalla tavalla kuin normaalipainoiset lapset. Lisäksi todettiin fyysisen aktiivisuuden vähentävän liikalihavuuden riskiä. (Hong, Coker-Bolt, Anderson, Lee & Velozo 2016.) Terveystieteiden ammattilaisille suunnatut lasten lihavuuden käypä hoito -suositukset (2013) tarjoavat edistämiskeinoja lasten ja nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Onnistuneen elintapaohjauksen avulla voidaan vähentää lihavuutta ja siihen liittyviä sairauksia sekä riskitekijöitä. (Lihavuus [lapset] 2013).

2.4 Liikunnan merkitys tuki- ja liikuntaelimistölle

Liikunta on lihasten toimintaa, josta voidaan käyttää myös englanninkielien termistä ”physical activity” johdettua suomennosta fyysinen aktiivisuus. Itsenäisen selviytymisen ja hyvän toimintakyvyn edellytys on lihasten toimintaan perustuva liikunta- ja toimintakykyisyys. (Vuori 2018, 28). Kaurasen (2017, 36 – 37) mukaan lihasten tehtävänä on tuottaa voimaa ja toteuttaa kehon osien liikkeitä, mutta sen lisäksi niiden tehtävänä on vartalon asennon säilyttäminen, sisäelinten, hermojen ja verisuonien tukeminen sekä suojaaminen, virtsa- ja peräaukon toiminnan säätely sekä mm. ruumiinlämmön ylläpitäminen ja tuottaminen. Lihakset osallistuvat myös elimistön sisäisen tasapainotilan eli homeostasian ylläpitoon ja säätelyyn.

Lihasten toiminta on ihmiselle yhtä merkittävää kuin ravinto tai uni, mutta sen puutteet näkyvät hitaammin tai voivat olla pitkään piileviä. Mikäli lihaksia ei käytä – ne surkastuvat. Liikunnan vastakohtana käytetään termiä liikkumattomuus tai fyysinen inaktiivisuus. Tässä tilassa lihakset toimivat hyvin vähän tai pahimmassa tapauksessa eivät lainkaan. Siitä seuraa elimistölle muutoksia, jotka pitkään jatkuessaan aiheuttavat elimistön rakenteiden rappeutumista, vähenemistä tai keskinäistä epätasapainoa. Esimerkiksi runsas istuminen päivittäisessä elämässä on täydellistä liikkumattomuutta. (Vuori 2018, 29 – 30).

Asentoa ylläpitävät lihakset kannattelevat hyvää ryhtiä. Hyvä ryhti puolestaan vaikuttaa normaalin lihastasapainon ylläpysymiseen. Lihastasapainolla tarkoitetaan lihaksiston vahvuuksien, heikkouksien ja kireyksien välistä suhdetta. Kun lihakset aktivoituvat ja kuormittuvat tiettyyn toimintaan oikeassa järjestyksessä, voima suuntautuu nivelille oikein ja keho on tasapainoinen. Asentoa ylläpitävät lihakset ovat kuitenkin herkkiä menettämään elastisuuttaan ja siten ne kiristyvät herkästi. Tästä seuraa kehoon lihasepätasapainoa, jonka vuoksi esiintyy usein pystyasennon muutoksia: pää ja hartiat työntyvät liikaa eteen, rintalihakset ovat kireät ja hengityksestä tulee pinnallista, selkälihakset kiristyvät sekä polvet ja lonkat koukistuvat. (Suomen Tule 2018.)

Kokonaisvaltaisen kasvun ja kehityksen näkökulmasta on tärkeää, että liikunta on osa lasten ja nuorten päivittäistä elämää. Lasten ja nuorten liikuntakäyttämisen

(LIITU) trendiseurannassa on kerätty tietoa 7 – 15 -vuotiaiden liikuntakäyttäytymisestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Tutkimusaineistoa on kerätty kahden vuoden välein alkaen vuodesta 2014. Tuoreimmat aineistot on kerätty keväällä 2018, joiden mukaan kaikista 7 – 15 -vuotiaista lapsista 38% liikkui tunnin joka päivä. Iän myötä liikunnan osuus päivästä pienenee. 7 – 11 -vuotiaista lapsista liikkui suositusten mukaan hieman alle puolet ja 15 -vuotiaista enää vain viidennes. Sukupuolten välillä näyttäytyi myös eroavaisuuksia. Pojat liikkivat yleisemmin liikuntasuosituksen suositteleman ajan mukaisesti, mutta tytöt liikkivat poikia useammin 5-6 päivänä viikossa. On yleisessä tiedossa, että fyysinen aktiivisuus on laskussa verrattuna aiempiin sukupolviin. Positiivista oli kuitenkin se, että verrattaessa vuosien 2018 ja 2016 tuloksia keskenään, suositusten mukainen liikunnan määrä on lisääntynyt kuudella prosentilla. (Kokko, Martin, Villberg, Ng & Mehtälä 2019, 18 – 20.)

Toimintakyvyn rajoitteita on noin 3-4 prosentilla LIITU-tutkimukseen osallistuneista lapsista ja nuorista, jotka ovat tavallisissa peruskouluissa yleisopetuksessa. Tutkimuksessa ei ollut mukana lapsia ja nuoria, jotka käyvät erityiskoulua tai opiskelevat pienryhmissä tai erityisluokilla. Toimintarajoitteella tarkoitetaan esimerkiksi vaikeuksia kävelyssä, näkemisessä tai kommunikoinnissa. Toimintarajoitteet voivat olla myös kognitiivisia, sosiaalisia tai emotionaalisia haasteita. Toiminnanrajoitteilla on LIITU-tutkimuksen mukaan liikunnan määrää vähentävä vaikutus. Vain neljännes toiminnanrajoitetta kokevista nuorista liikkui liikuntasuosituksen edellyttämän määrän. Toimintarajoitetta kokevat nuoret myös istuivat huomattavasti enemmän ruutujen äärellä lisäten paikallaan olemista entisestään. (Ng, Rintala & Asunta 2019, 107 – 109).

Ennusteen mukaan liikunnan lisääminen kahdella tunnilla viikossa vaikuttaisi huomattavasti vähän liikkuvien nuorten työkykyisyyteen 50-vuotiaana keskiraskaissa fyysisissä töissä (Liles 2018). Nuoruuden aktiivisella liikkumisella on vaikutus myös koulumenestykseen peruskoulun päättyessä sekä koulutusvuosien määrään aikuisuudessa (Kari, Pehkonen, Hutri-Kähönen, Raitakari & Tammelin 2017). Liikunta on yksi keino myös henkisen hyvinvoinnin ylläpitäjänä ja sillä on todettu olevan vaikutusta hyvään koulumenestykseen. Liikunnan avulla voi mm. purkaa ylimääräistä energiaa, kehittää pitkäjänteisyyttä, sosiaalisia taitoja, fyysistä itsetuntemusta sekä kehittää itsetuntoa ja -kuria. (Kauranen 2017, 528.)

2.5 Lasten ja nuorten liikuntasuositus Suomessa

Nuori Suomi ry:n kokoama lasten ja nuorten asiantuntijaryhmä (2008) on koonnut kouluikäisten lasten ja nuorten liikuntasuositukset. Liikuntasuositusten mukaan:

”Kaikkien 7 – 18 vuotiaiden tulee liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla. Yli kahden tunnin pituisia istumisjaksoja tulee välttää. Ruutuaikaa viihdemedian ääressä saa olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä.”

Fyysisen aktiivisuuden vähimmäismääräksi 7 – 12 -vuotiaille lapsille suositellaan kahta tuntia päivässä. Lapsuusiässä lapset tarvitsevat paljon aikaa ja mahdollisuuksia oppia motorisia perustaitoja, eikä liikkumista ole tarvetta rajoittaa. Mikäli lapsi väsy, hän yleensä pysähtyy luonnollisesti pitämään pienen lepo hetken. Aikuisen on kuitenkin huolehdittava, että lapsen liikkuminen ei ole liian yksipuolista ja että unen määrä on riittävää. (Nuori Suomi ry 2008, 17.)

13 – 18 -vuotiaille nuorille liikunnan minimisuositus on 1 – 1 ½ tuntia päivittäin (kuvio 2), mutta runsaampikin liikkuminen on suotavaa. Useimmiten nuoruusiässä on ehtinyt jo syntyä käsitys omista liikkumistaidoista ja liikkuminen voi suuntautua jonkin lajin perustaitojen harjoitteluun. Tässä ikävaiheessa fyysisen kunnon kehittäminen ja siten hyvinvoinnin tukeminen on tärkeää. Voimaa ja liikkuvuutta kehittävää liikuntaa tulisi harrastaa 3 kertaa viikossa. (Nuori Suomi ry 2008, 18 – 19.)

Hyviä esimerkkejä reippaasta fyysisestä aktiivisuudesta ovat reipas kävely, pyöräily, tai kelaaminen pyörätuolilla. Tavoitteena on, että sydämen syke ja hengitys kiihtyvät hetkittäin liikkumisen seurauksena. Liikunta-annokset tulisivat kertyä vähintään 10 minuutin kestävästä yhtäjaksoisista tuokioista. Reippaan liikunnan lisäksi päivittäisen liikunnan tulisi sisältää myös liikuntaa, jonka aikana selvästi hengästyy ja sydämensyke nousee huomattavasti. Tällöin on kyse tehokkaasta liikunnasta, joka on usein intervallityyppistä, kestoltaan muutamasta sekunnista muutama minuuttiin. Pitkäkestoisia, kovatehoisia harjoitteita ei lapsuusiässä vaadita. (Nuori Suomi ry 2008, 19 – 20.)

**LIIKU AINAKIN 1½ TUNTIA PÄIVÄSSÄ
– PUOLET SIITÄ REIPPAASTI**



Kuvio 2. 13 – 18 -vuotiaiden liikuntasuositus (UKK-instituutti, [viitattu 9.3.2019]).

Tärkeintä liikkumisessa on, että se kuuluisi luonnollisena osana elämään ollen hauskaa sekä iloa tuottavaa. Yleensä nämä kriteerit toteutuvat, kun liikuntaa toteutetaan lasten ja nuorten ehdoilla kilpailun ylikorostamista välttämällä. Jokaisella lapsella on oikeus harjoitella motorisia perustaitoja omista lähtökohdistaan, eikä ole syytä vertailla lapsia toisiinsa. Perustaidot vahvistuvat monipuolisesti, kun niitä harjoitetaan erilaisissa ympäristöissä, kuten sisällä ja ulkona, vedessä, jäällä, hiekalla, muissa erilaisissa maastoissa sekä erilaisilla alustoilla. Fyysisen aktiivisuuden riittävyys ja motoristen perustaitojen oppiminen ei vaadi lapsuusiässä urheilun harrastamista, vaan olennaisinta on se, mitä tapahtuu kotona, koulussa ja vapaa-ajan liikuntapaikoilla. Urheiluharrastus 1-2 kertaa viikossa on hyvä lisä, mutta ei edellytys, eikä kaikilla ole siihen mahdollisuutta. (Nuori Suomi ry 2008, 21.)

2.6 Suomalaisia ravitsemussuosituksia kouluikäiselle

Terveellinen ravinto sisältää monia ja pitkän ajan kuluessa vaihtelevia ruoka-aineita. Noin puolet ravinnon sisältämästä energiasta suositellaan saatavan hiilihydraateista, joista elimistö saa nopeasti käyttöönsä energiaa. Hyviä hiilihydraatin lähteitä ovat täysjyvätuotteet, kasvikset, marjat ja hedelmät. Hyvälaatuiseksi rasvaksi luoki-

tellaan kasviperäiset, jääkaapissa pehmeänä säilyvät rasvat, kuten levitteet pulloissa olevat öljyt. Rasvat ovat terveydelle välttämättömiä ravintoaineita ja niiden osuudeksi päivittäisestä energiamäärästä suositellaan noin neljäsosaa, josta kaksi kolmasosaa tulisi olla pehmeitä rasvoja. Kovia rasvoja saamme lihasta, lihavalmisteista, maidosta ja maitotuotteista sekä leivonnaisista. Pehmeän rasvan lähteenä hyvää ravintoa ovat rasvaiset kalat, siemenet ja pähkinät. Kala on myös hyvä valkuaisten eli proteiinien lähde. Sen lisäksi siipikarjan liha, kananmunat sekä mm. palkokasvit ovat hyviä proteiinin lähteitä. Punainen liha sisältää runsaasti hyvälaatuisia valkuaista, mutta toisaalta monet lihatuotteet sisältävät myös kovaa rasvaa, suolaa. Näitä ruoka-aineita suositellaan saatavaksi noin puoli kiloa viikoittain. (Vuori 2018, 23 – 24.)

Terveellisen ruokavalion toteuttamiseksi myös suolan määrän tulisi pysyä kohtuullisena. Kun syö itse valmistettua ruokaa, suolan määrää on helppo tarkkailla. Elintarvikkeiden suolan pitoisuus voi vaihdella suuresti, joten pakkausselosteiden lukeminen auttaa suuresti arvioimaan tuotteiden laatua terveyden näkökulmasta. Myös vitamiineilla, kivennäis- ja hivenaineilla on tärkeä merkitys elimistön toiminnoille. Syömällä monipuolisesti ja terveellisesti saamme ravinnosta usein tarpeellisen määrän näitä ravintoaineita. (Vuori 2018, 24 – 25.)

Lasten lihavuuden käypä hoito -suositus (2013) ohjeistaa perheitä ravitsemukseen ja ruokailuun liittyen. Päivä on hyvä aloittaa aina aamupalalla ja ateriarytmin tulisi olla säännöllinen, viisi ateriaa päivässä. Lounas nautitaan arkisin koulussa, mutta päivällisateriat olisi hyvä syödä yhdessä perheen kesken. Jokaisella aterialla pitäisi olla saatavilla kasviksia, hedelmiä ja marjoja, joista sopiva kerta-annos on lapsen nyrkin kokoinen. Aterian ajaksi televisio, radio ja muut ulkopuoliset ärsykkeet tulisi sulkea. Suositeltavaa on ottaa lapsia mukaan ruuan valmistukseen ja huolehtia siitä, että ruokailu tapahtuu aina ruokapöydässä. Makeat juomat ovat usein lasten mieleen, mutta janojuomaksi tulisi tarjota vettä ja pitää virvoitusjuomat ainoastaan juhla-juomina. Ruis- ja täysjyväleivät ovat parempi valinta verraten vaaleisiin viljatuotteisiin. Pikaruokien ja makeisten syömisessä tulisi noudattaa kohtuutta. Lisäksi vanhemmat voivat ohjata lapsia aktiveettien ja sosiaalisten kanssakäymisten pariin samalla vähentämällä syömisen mielitekoa herättäviä asioita. (Lihavuus [lapset] 2013, [viitattu 9.3.2019]).

2.7 Unen huomioon ottaminen kouluikäisten terveysneuvonnassa

Uni on aivotoiminnan tila, joka muodostuu perusunen ja vilkeunen vaihtelevasta rytmistä. Tätä rytmiä säätelevät monet biokemialliset tekijät. Aivoille unella on varsin tärkeä merkitys mm. aineenvaihdunnan ja muistin kannalta. Uni mahdollistaa muistille ja oppimiselle olennaisten plastisten hermosolujen muovautumisen, energian varastoimisen sekä aivojen aineenvaihdunnan, jolloin poistuu valvejakson aikana aivoihin kerääntyneitä haitallisia aineenvaihduntatuotteita. (Unettomuus 2018).

UKK-instituutin ylläpitämän Terve koululainen -sivuston (2019) mukaan jokapäiväisen jaksamisen sekä kasvun ja kehityksen kannalta riittävä uni on kouluikäisille tärkeää. Hyvin nukkuneena lapsilla ja nuorilla on paremmat edellytykset oppimiseen sekä asioiden muistamiseen. Myös keskittyminen on helpompaa hyvin nukutun yön jälkeen. Riittävä määrä unta kouluikäiselle on n. 8-10 tuntia yksilölliset erot huomioiden. Riittävästä unesta kertoo se, että aamulla herätessä olo on virkeä. Valitettavaa on, että Pesonen (2019, 43) kirjoittaa Duodecimin tuoreessa teoksessa kouluikäisten nuorten nukkuvan maailmanlaajuisesti yhä vähemmän. Jopa 50 – 90% kouluikäisistä saa tutkimusten mukaan liian vähän unta. Univajetta syntyy kouluviiikon aikana ja viikonloppuna unijakso on pidempi, jolloin pyritään korvaamaan viikolla syntynyttä vajetta. Tällöin puhutaan korvausunesta. (Pesonen 2019, 43.)

Pitkät koulupäivät tai tehtävien tekeminen iltamyöhään ovat tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa nukahtamiseen tai unenlaatuun. Tiede -lehden artikkelin (6.11.2017) ja Pesosen (2019, 48) mukaan on tutkimusnäyttöä siitä, että älypuhelimien selaaminen iltaisin ja jopa yöaikaan häiritsee koululaisten unta. Tähän johtavia syitä ovat mm. iltaisin älypuhelimien parissa vietetty aika, näytön valoisuus ja ruudun välityksellä tavoitettu viihdykkeellinen sisältö, joka kiihdyttää mieltä ja siten vaikeuttaa unen saantia (Tiede 6.11.2017). Tutkimustieto elektroniikan vaikutuksista uneen lisääntyy nopealla tahdilla. Harmiksemme tieto myös vanhenee nopeasti, sillä elektronisen median käyttö on jatkuvassa muutoksessa. Ruutu-aika integroituu jo niin moniin arkisiin toimintoihin, että sitä on vaikea erottaa muusta toiminnasta. Tutkimuksissa on todettu iltaan painottuvan ruutuajan vaikutuksista lyhyempiin yöuniin sekä uniongelmien esiintymiseen. (Pesonen 2019, 48 – 49.)

Edellä kuvatun LIITU -tutkimuksen mukaan myös nuorten kokemilla toimintarajoitteilla on vaikutus uneen. Kun vammattomista nuorista 60% raportoi nukkuvansa vähintään kahdeksan tunnin yöunet arkipäivinä, toimintarajoitteita kokevilla nuorilla vastaava luku oli 37%. (Ng ym. 2019, 114.)

Univajeen vaikutukset voidaan liittää tarkkaavaisuuden, muistin, oppimisen ja mielialan heikentymiseen sekä hankaluuksiin asioiden hallinnassa. Lisäksi univaje heikentää ihmisen luovuutta ja sen sijaan ajatukset ovat hyvin urautuneita. (Härmä, Sallinen, Puttonen & Järnefelt, [viitattu 27.3.2019].) Univaikeudet nähdään myös yhtenä tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskitekijänä. Työterveyslaitoksen verkkosivun mukaan unihäiriöt johtavat veren tulehdustekijöiden muutoksiin ja sen seurauksena kivun kokeminen voi lisääntyä. Pitkään jatkuessa unihäiriöt voivat altistaa sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöille ja näiden seurauksena verenpaineen nousulle sekä ylipainolle. (Viikari-Juntura, [viitattu 27.3.2019]).

Älylaitteet saatetaan yleensä negatiiviseen valoon puhuttaessa uneen liittyvistä vaikutuksista, mutta niillä voidaan hyödyntää myös positiivisessa merkityksessä. On olemassa sovelluksia, joiden avulla voi hakea keinoja rentoutumiseen, hengityksen rauhoittamiseen tai esimerkiksi pitää unipäiväkirjaa. Nuoria voi tukea hyvän unirytmien löytämisessä osallistamalla heitä etsimään keinoja oman unen parantamiseen sekä uniautonomiaan. Uniautonomialla tarkoitetaan itsenäisesti opittua vuorokausirytmien säätelyä. Nuoruusiässä kiinnostuminen omasta unesta, sen mittaaminen ja uniajan arvostaminen voivat olla parempia keinoja vaikuttaa unirytmien hallinnassa, kuin vanhempien autoritäärinen komentelu. (Pesonen 2019, 51 – 52.)

3 KOULUIKÄISTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämisen käsite on monisäikeinen ja sen määrittely on osoittautunut haastavaksi sen laajan toimintakentän vuoksi. Terveyden edistämällä tarkoitetaan mm. terveellisen yhteiskuntapolitiikan ja ympäristön kehittämistä, yhteisöjen ja henkilökohtaisten taitojen kehittämistä sekä terveystalouden uudistamista. Tarkoituksena on parantaa yksilöiden mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä hyvinvoinnista. Eettiset näkökulmat korostuvat, koska terveyden edistämässä usein puututaan ihmisten elämään. Tosin tarkoitukselliset ovat hyvät, kun pyritään lisäämään kokemusta hyvästä elämästä. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 16.) Seuraavat alaluvut käsittelevät terveyden edistämistä tämän opinäytetyön lähtökohdista.

3.1 Perusterveydenhuollon fysioterapia ja kouluterveydenhuolto kehittämisen toimintaympäristönä

JIK Ky Fysioterapian strategiassa on määritelty perustehtäväksi tuottaa JIK-alueen väestölle laadukkaita ja kustannustehokkaita fysioterapiapalveluja. Palveluihin sisältyy asiakkaan/potilaan toimintakyvyn tai toimintarajoitteiden arviointi ja niihin liittyvä ohjaus, neuvonta, apuvälinepalvelu sekä terapeuttinen harjoittelu. Asiakkaan voimavarat huomioiden tavoitteena on tukea asiakasta/potilasta saavuttamaan hänelle paras mahdollinen toimintakyky. Toiminnassa toteutetaan lähipalveluperiaatetta, eli resurssien mukaan asiakkaan palvelut tuotetaan aina lähimmässä toimipisteessä. (JIK Ky:n fysioterapian strategia 2015 – 2018).

Fysioterapian strategiassa on tavoitteena tuottaa oikea-aikaisia ja oikein kohdennettuja palveluita. Kaikessa toiminnassa tulisi olla huomioituna ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä toiminta, josta on vastuussa fysioterapian henkilöstö sekä osastonhoitaja. Lasten ja nuorten fysioterapia on poliklinistä fysioterapeuttista ohjausta ja neuvontaa tai ryhmätoimintaa osana fysioterapiapalveluja. Fysioterapia toteutuu yhteisesti sovittujen hoitosuosituksen mukaisesti. Kiireellisyyden arviointi poliklinik-

katyössä on jatkuvaa. Ryhmätoimintaan valikoidutaan fysioterapian henkilöstön arvioinnin ja yksilöllisen tarpeen mukaan. (JIK Ky:n fysioterapian strategia 2015 – 2018).

Peruskoulujen määrä JIK Ky:n toimialueella on yhteensä kolme yläkoulua, yksi yhtenäiskoulu ja 25 alakoulua. Kurikan kaupungin kouluverkkoselvityksen (2018) mukaan Kurikan alueella on 1.- 6.luokilla 1370 oppilasta ja 7.- 9.luokilla 714 oppilasta. Ilmajoella perusopetuksen piirissä on lukuvuonna 2018 – 2019 yhteensä 1503 oppilasta. Perusopetuksen oppivelvollisten lukumäärä nousee väestörekisteriennusteen mukaan Ilmajoella noin 20 oppilasta vuodessa ollen 2019-2020 lukuvuoden alussa yli 1544. (Ilmajoen kunta, [viitattu 1.2.2019]). Kouluterveydenhuollon perustehtävä ”Koulu- ja terveydenhuollon palvelujen tarjoaminen alueen kouluille ja oppilaitoksille” on määritelty JIK Ky:n koulu- ja opiskeluterveydenhuollon strategiassa. Kouluterveydenhuollossa toteutetaan oppilaiden ja perheiden tarpeista lähtevä tuen tarpeen arviointi ja varhainen tukeminen, tarvittava sairauden hoito ja ohjaaminen jatkohoitoon, kuten fysioterapiaan. Työtä ohjailee kansanterveysasetuksen mukaiset terveystarkastukset ja toimenpiteet toteutetaan mm. oppilas- ja opiskelijahuoltolakia noudattaen. Kouluterveydenhuollossa toteutetaan terveydenedistämistyötä, jossa painopisteenä ovat 2015-2018 olleet itsetunnon ja mielen hyvinvoinnin vahvistaminen, ylipaino, neuvokas perhe -menetelmän käyttöönotto ja henkilökunnan kouluttaminen, rokotuskattavuustilastojen seuranta ja nuorten syrjäytymiskehitykseen vaikuttaminen. (JIK Ky:n koulu- ja opiskeluterveydenhuolto strategia 2015-2018).

Liikkuva koulu -hanke on tavoittanut suomalaiset koulut hyvin laajasti, sillä vuonna 2018 peruskouluista on 88% rekisteröitynyt liikkuva koulu -ohjelmaan (Kämppi, Inkinen, Hakonen, Aira, Turpeinen & Laine 2018). Liikkuva koulu -ohjelmaan sisältyvät Move! -mittaukset tehdään alakoulun 5. luokkalaisille ja yläkoulun 8. luokkalaisille. Mittauksiin sisältyy kestävyyskunnon, liikkumistaitojen, raajojen ja keskivartalon voiman ja dynaamisen tasapainon arviointia. Mittausten tavoitteena on selvittää kouluikäisten fyysistä kuntoa ja toimia työkaluna kouluterveydenhoitajille. (Opetushallitus 14.5.2018.)

3.2 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisy

Tuki- ja liikuntaelinterveyden (tule) ennaltaehkäisyllä annetaan ihmisille mahdollisuuksia ja keinoja ylläpitää ja vahvistaa omaa tule -terveyttään. Terveysthuollon ammattihenkilöt voivat noudatella strategioita, johon sisältyy primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventio. Esimerkkejä primaaripreventiosta ovat valistus, viestintä, kampanjat ja terveysneuvonta. Sekundaaripreventio on toimintaa, joka pyrkii estämään tule-sairauden puhkeamisen tai estää alkuvaiheen haittojen pahenemisen mm. riskinarvioinnin ja yksilöneuvonnan keinoin. Tertiääripreventio puolestaan sisältää tule-sairauksien hoidon ja torjuntakeinot sairauden etenemisen estämiseksi. (Bäckmand & Vuori 2010, 20 – 21.)

Vuoren (2018) mukaan omilla valinnoilla voidaan vaikuttaa tuki- ja liikuntaelimestön kuntoon ja myös monet sairaudet ovat ennaltaehkäistävissä, kun kehosta pidetään huolta. Monet lääketieteen käyttämät keinot kipujen hoitoon vaikuttavat tehokkaasti ja nopeasti, mutta usein samat oireet palaavat jonkin ajan kuluttua takaisin. Ongelma on siinä, että useimmat lääketieteen keinot eivät poista huonoon tuki- ja liikuntaelinterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Tiedetään, että useampien ongelmien kehittymiseen vaikuttavat elintapoihin ja ympäristöön liittyvät tekijät sekä henkilökohtaiset tavat ja tottumukset. Vuoren mukaan tutkimuksissa on todettu, jotta parhaiden tulosten saavuttaminen tuki- ja liikuntaelinterveyden ylläpitämiseksi vaatii henkilön omaa osallistumista. Elintapojen muuttaminen vanhemmalla iällä ei aina käy helposti. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi tarvitaankin toimenpiteitä niin yksilöiden kuin yhteiskunnan taholta. (Vuori 2018, 7 – 9.)

3.3 Moniammatillinen yhteistyö kouluikäisten terveyden edistämisessä

Sosiaali- ja terveysalalla yhteistyötä voidaan käsitellä monesta eri näkökulmasta. Tässä kehittämistyössä moniammatillinen yhteistyö käsittää yhteistyön kehittämisen fysioterapeuttien ja kouluterveydenhoitajien välillä sekä muun työhön liittyvän eri ammattikuntien välisen viestinnän.

Käsite moniammatillinen yhteistyö painottaa eri ammattikuntien asiantuntijuutta ja näiden välistä yhteistyötä. Työntekijöiden näkökulmasta moniammatillisuus liittyy

usein tiimimäiseen työhön, jossa on eri koulutuksen saaneita henkilöitä. Monet eri näkökannat tuovat asiakkaiden/potilaiden hoitoon laatua, sillä yksittäisen asiantuntijan näkemys on harvoin riittävän kattava, kun tarkastellaan ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa. (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 10.) Nykypäivän ja tulevaisuuden haasteita ajatellen moniammatillisuus nähdään yhtenä terveydenhuollon keskeisenä välineenä (Nikander 2004, 279).

Isoherrasen (2004) mukaan moniammatillisessa työskentelyssä korostuu viisi toimintaympäristöstä riippumatonta tekijää, joita ovat 1. asiakaslähtöisyys, 2. tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoaminen, 3. vuorovaikutustietoinen yhteistyö, 4. rajojen ylitykset ja 5. verkostojen huomioiminen. Tavanomainen tapa organisoida moniammatillista työskentelyä on erilaiset tiimit. Moniammatillisuuden tavoitteena on pirstaleisen ajattelun sijaan kehittää kokonaisvaltainen tiedon keräämisen, päätöksenteon ja toiminnan malli. Kun moniammatillinen ryhmä tuottaa yhdessä paremman suorituksen kuin ryhmän yksittäiset jäsenet yhteensä, puhutaan synergiasta. Moniammatillisen tiimin tiedon kokoamisesta ja yhteisissä keskusteluissa on kyse myös jaetusta merkityksestä. Tämä edellyttää hyvää vuorovaikutuskulttuuria tiimin jäseniltä. Heidän tulisi tietoisesti pyrkiä sellaiseen vuorovaikutukseen, jossa eri näkökulmien yhdistäminen tuottaa tiimille parhaan mahdollisen tuloksen. (Isoherranen 2004, 14 – 16.)

Parhaimmillaan moniammatillinen työskentelymalli ei tarkoita vain samassa tilassa tapahtuvaa rinnakkaista työskentelyä, vaan se vaatii roolien, tietojen ja taitojen sopeuttamista yhteen. Se pitää sisällään myös rajojen ylittämisen mahdollisuuden siten, että ammattilaiset voivat sovitusti opettaa toisiaan asiakkaan edun mukaisesti. Esimerkiksi fysioterapeutti voi opastaa terveydenhoitajalle hyviä toimintatapoja oppilaan ryhdin tutkimisessa. (Isoherranen 2004, 16.)

Yhteistyö edellyttää osapuolten keskinäistä arvostusta, yhteistoiminnallisuutta, selkeitä rooleja, päätöksentekoon osallistumista sekä vastuunottamista. Lähtökohtaisesti moniammatillisen yhteistyön onnistumisessa olennaista on hyväksyä se, jotta jokaisella työyhteisön ammattilaisella on omaa koulutusalaan edustava arvomaailma, ajattelutapa ja kieli. Moniammatillisen tiimin on muodostettava yhteinen näkemys siitä, mitä on tapahtumassa ja mikä on kunkin jäsenen rooli ryhmässä. Toiminnan

ohjaamiseksi ryhmän on laadittava yhteiset tavoitteet sekä perustehtävät, joita noudattamalla tavoitteisiin päästään. Tavoitteet luovat samalla mahdollisuuden toiminnan arvioinnille. (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 11; Koskela 2013) Isoherrasen (2004, 19) mukaan on tärkeää, että moniammatillisen ryhmän asiantuntijat tunnistavat omat osaamisalueensa ja samalla pyrkivät rakentamaan ryhmän yhteistä osaamista paremmaksi.

Esteenä moniammatillisen työyhteisön kehittymiselle nähdään yhteisen kielen puuttuminen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että ei osata huomioida toisen ammattikunnan näkökantaa asioihin ja yhteiset toimintatavat puuttuvat. Asiantuntijoiden tulisi osata ottaa kantaa myös toisen osaamisalueelle kuuluviin asioihin. Yhteisen kielen ja käsitteistön kehittymisen esteenä voi olla huono tuntemus eri toimijoiden työtä säätelevästä lainsäädännöstä tai työkäytännöistä. Ongelmallista on myös se, jos jotkin tiimin osapuolet näkevät moniammatillisen yhteistyön uhkaksi omalle ammatti-identiteetille. Onkin hyväksyttävä se tosiasia, että kukaan ei voi hallita täydellisesti kaikkia osa-alueita, vaan on nostettava esiin oman osaamisen parhaat puolet. Yhteisiä tavoitteita kohti työskentelevä moniammatillinen tiimi toimii hyvässä vuorovaikutuksessa sitoutuneesti ja kaikkien toimijoiden välillä vallitsee syvä luottamus. (Koskela 2013.)

3.4 Dialogi moniammatillisessa työyhteisössä

Dialogi on yksi moniammatillisen keskustelun välineistä, jonka avulla rakennetaan yhteistä ymmärrystä. Dialogin käsitettä käytetään monilla eri alueilla yhteistyön kehittämisenä ja sillä tarkoitetaan, että totuus syntyy totuutta yhdessä etsivien ihmisten välillä dialogisen kanssakäymisen avulla. Onnistuneessa dialogissa tarvitaan neljää eri perustaitoa: kuuntelua, kunnioitusta, odotusta ja avoimuutta. (Isoherranen 2004, 25.)

Tavallisesta keskustelusta poiketen dialogi on parhaimmillaan syväkuuntelua, yhdessä ajattelua, ongelman ratkaisua ja oppimista yhdessä. Sen avulla voidaan edistää tuloksellisuutta, kehittää uusia toimintatapoja, parantaa työelämän laatua ja innovatiivisuutta. Jotta työyhteisön ammattihenkilöiden voimavarat ja heidän luovuus- ja oppimispotentiaali saataisiin käyttöön, työntekijöiden kannattaisi kehittää uusia

ideoita, soveltaa niitä käytännössä ja tuoda rohkeasti esiin omaa innovatiivisuutta. Usein esteenä on kuitenkin mielikuva siitä, että innovaatioiden kuvitellaan olevan jotain mahdottoman suurta ja saavuttamattomissa olevaa. Näin se ei kuitenkaan ole, vaan innovatiivisuus tulisi nähdä arkisena ja helppona. Arkisissa asioissa uudet toimintatavat voivat kohdentua esim. viestintään, palavereihin, työtapoihin, sosiaalisiin suhteisiin tai vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. (Syvänen, Tikkamäki, Loppela, Tappura, Kasvio & Toikko 2015, 9 – 15.)

Dialogisessa toiminnan kehittämisessä edellytyksenä voidaan pitää yhteistä ja riittävää aikaa sekä rauhallista kokoontumispaikkaa, palaverikäytäntöjen kehittämistä, kehittämisasioiden systemaattista kirjaamista, ja riittävän pieniä, moniammatillisia työryhmiä. Ulkopuolinen kehittäjä/ohjaaja, joka ohjaa ja käynnistää dialogia, reflektiivistä kehittämistä sekä yhdessä oppimista, nähdään myös onnistumista edistävänä tekijänä. Osallistujien ja johtoportaan sitoutuminen dialogiseen kehittämistoimintaan on onnistumisen kannalta merkittävää. Sudenkuopiksi voidaan yksinkertaisuudessaan määritellä onnistumisen edellytysten vastakohtat. Kielteiset asenteet, sitoutumisen ja luottamuksen puute, muutosvastarinta ja riittämättömät kehittämisen voimavarat voivat nousta esteiksi. Kehittämisen voimavaroilla tarkoitetaan esim. taloudellisia tai aikaresursseja sekä osaamisen puutetta. (Syvänen ym. 2015, 195 – 196.)

Moniammatillisessa työyhteisössä dialogi auttaa pääsemään uuteen ja rikkaampaan ymmärrykseen kehitettävistä asioista ja ongelmista silloin, kun jäsenet ovat keskenään tasaveroisia ja ryhmässä vallitsee luottamus. Yhteisen oppimisen kannalta olennaista on myös aito kuuntelemisen ja empatian tuntemisen taito muita ihmisiä kohtaan. (Syvänen ym. 2015, 201 – 202.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET

Kehittämistyöni tavoitteena on ennaltaehkäistä kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksia kehittämällä lasten ja nuorten parissa työskentelevien JIK Ky:n fysioterapeuttien sekä kouluterveydenhuollon yhteistyötä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on työskentelytapojen kehittäminen tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi.

Opinnäytetyössäni haen vastauksia seuraaviin kehittämiskysymyksiin:

- 1) Millaisia tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisykeinoja on käytössä kouluikäisillä, kouluterveydenhoitajilla ja fysioterapeuteilla tällä hetkellä?
- 2) Millaiset toimintatavat mahdollistavat kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyn?
- 3) Miten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäiseminen käynnistetään moniammatillisena yhteistyönä JIK Ky:ssä?

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Seuraavissa alaluvuissa esittelen kehittämistoiminnan toteutusta. Aloitan aiheen valinnasta, selvitän kehittämistoiminnassa käytettäviä tutkimusmenetelmiä sekä aineistonkeruu- ja analysointimenetelmiä.

5.1 Aiheen valinta

Lapset ja nuoret ovat olleet suuri osa asiakaskuntaani työskennellessäni ensin yksityispuolella ja sen jälkeen julkisella sektorilla. Lähtökohtaisesti oli selvää, että haluan kohdentaa kehittämistyöni lasten ja nuorten fysioterapiakäytäntöjen kehittämiseen. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien lisääntymisen myötä nousi ajatus siitä, että ennaltaehkäisykeinoja tulisi tehostaa. Tälle ajatukselle sain tukea myös työyhteisöstäni sekä kouluterveydenhoitajalta. Tutkiessani taustatietoa kouluilla työskentelevistä fysioterapeuteista, huomasin aiheen olevan erittäin ajankohtainen niin alueellisesti kuin valtakunnallisestikin. Suomessa työskentelee tiettävästi vain muutamia fysioterapeutteja selkeänä osana kouluterveydenhuoltoa ja toiminta on katsottu hyvin tarpeelliseksi. (Fysioterapia 2017, 12 – 13; Määttä 9.11.2018).

Kehittämistoiminta voi olla ulkoapäin määriteltyä tai toimijoiden itsensä määrittelemää toimintaa. Ulkoa tai ylhäältäpäin tuleva tavoite on esimerkiksi organisaation johdon määrittelemä. Toimijalähtöisessä kehittämistoiminnassa prosessi etenee avoimessa ympäristössä ja tavoite muodostuu yhteisen kehittämistoiminnan myötä. (Toikko & Rantanen 2009, 15 – 16, 42.) Tämän opinnäytetyön aihe on toimijalähtöinen ja sillä tavoitellaan ennen kaikkea toimintatavallisia uudistuksia, käytännöllisten asioiden korjaamista, edistämistä ja uudistusta. Opinnäytetyö sisältää myös uusien toimintatapojen ideointia ja toivottavaa on, että onnistuessaan kehittämistoiminnan tulokset otetaan käyttöön omassa organisaatiossa ja parhaimmassa tapauksessa onnistutaan levittämään uusia toimintatapoja myös muille organisaatioille.

5.2 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä voidaan kuvailla tutkimuksellisenä kehittämistoimintana, joka kohdentuu tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyspaikkaan. Tässä opinnäytetyössä käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa ja tietoa tuotetaan aidoissa toimintaympäristöissä, joten kehittämistyötä voidaan lähestyä tutkimuksellisen kehittämisen keinojen avulla. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa yhdistellään tutkimuksen ja projektitoiminnan periaatteita, jossa tutkimusta käytetään kehittämistoiminnan tukena – tiedontuotanto ei ole ensisijainen lähtökohta. Kehittämistoiminta pyrkii hyvien ja entistä laadukkaampien käytänteiden löytymiseen. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa ei esiinny varsinaista tutkimusotetta, mutta tiedonkeruun tulee olla systemaattista, jotta sitä voidaan luotettavasti hyödyntää kehitysprosessin eri vaiheissa. Tutkimuskysymysten sijaan puhutaan kehittämiskysymyksistä, kuten tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa on tapana. Tutkimuksellista kehittämistoimintaa voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta: tiedontuotanto, toimijoiden osallistuminen ja kehittämisprosessi. Kehittäjä voi olla mukana aktiivisena osallistujana kehitysprosessissa. Tavanomaisesta tutkimuksesta poiketen tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla pyritään myös tiedon arviointiin ja analysointiin. (Toikko & Rantanen 2009, 10, 22, 155 – 159).

Kriittisen teorian ja kehittämistoiminnan yhteisenä tiedonintressinä on vallalla praktinen tiedonintressi, johon hermeneutiikka antaa käsitteellisiä välineitä (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2007, 43). Praktisen tiedonintressin tarkoitus liittyy perinteen siirtämiseen ja ymmärtämiseen. Tavoitteena on lisätä inhimillisen toiminnan ymmärtämistä sekä saavuttaa yhteiskunnan jäsenille hyödyllistä tietoa. (Vilka 2015, 42.) Toikon ja Rantasen (2009, 46) mukaan praktiselle lähestymistavalle tyypillistä on asiantuntijoiden ja kohdeyleisön yhdessä määrittelemä ongelma ja yhdessä kehitellyt suunnitelmat ongelmien ratkaisemiseksi. Juuri tällaista lähestymistapaa tässä kehittämistyössä noudatetaan. Toiminnan myötä tavoitteena on myös osallistujien oman toiminnan ymmärtäminen uudella tavalla, jolloin vastaisuudessa voitaisiin toimia itsenäisemmin ja tietoisempina omasta toiminnasta.

Kehittämistyön lähtökohtana on osallistujien yhteinen todellisuuskäsitys sen hetken tilanteesta, josta lähdetään etenemään kohti muutosta. Tyypillistä tutkimukselliselle

kehittämislle on kriittinen näkökulma ja kyseenalaistaminen, jotta voidaan saada kehitystä aikaiseksi. Olennaista on ymmärtää toimijoiden työskentelytapoja, tavoitteita ja työtä ohjaavia periaatteita, jotta voidaan edelleen kehittää käyttökelpoisia toimintatapoja moniammatilliset näkökannat huomioiden. (Toikko & Rantanen 2009, 54.)

Aineistonkeruussa on käytetty osin määrällisiä menetelmiä, joten opinnäytetyö sisältää myös piirteitä määrällisestä tutkimuksesta (Quantitative Research, [viitattu 13.3.2019]). Määrällinen tutkimus on menetelmä, jossa vastataan kysymyksiin ”kuinka paljon” tai ”miten usein”. Tavallisin määrällisen tutkimusmenetelmän aineistonkeruutapa on kyselylomake. Tällöin kysely on aina vakioitu, eli kaikilta kyselyyn vastanneilta kysytään täysin samat kysymykset täsmälleen samalla tavalla. Tulokset esitetään numeerisessa muodossa ja selitetään sanallisesti. (Vilkkä 2015, 60.) Lisäksi opinnäytetyössäni esiintyy laadullisia kehittämisen menetelmiä. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää ihmisten mielipiteitä ja näkökulmia (Stake 2010, 11).

5.3 BIKVA-malli kehittämisen välineenä

Sovellan kehittämistyössä bikva-mallia. Bikva on lyhenne tanskan kielen sanoista ”Brukerinddragelse i KVALitetsvurdering” eli suomeksi käännettynä ”asiakkaisen osallisuus laadunvarmistajana”. Malli on kehitetty sosiaalipsykiatrian alalla 90-luvun loppupuolella Tanskassa. Julkaisemisen jälkeen mallia on käytetty Pohjoismaissa sekä niiden ulkopuolella etenkin sosiaalityössä. (Krogstrup 2004, 7.)

90-luvun puolivälin jälkeen alettiin vaatia entistä enemmän asiakkaiden näkökulmaa mukaan arviointeihin ja perinteisiä asiakastytyväisyyskyselyitä ei koettu riittäviksi. Haluttiin saada selville laajemmin sitä, mitä asiakkaiden mielestä oli tärkeää kertoa. Uudenlaista menetelmää tarvittiin myös toiminnan haastamiseen ja uusien ideoiden luomiseen. Tämän ilmiön seurauksena bikva-malli syntyi käytettäväksi sellaisenaan tai yhdessä asiakastytyväisyyskyselyiden kanssa. (Krogstrup 2004, 7.)

Bikva-malli on kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä. Sen avulla pystytään paneutumaan syvälle asioihin ja voidaan toteuttaa vaihtelevia, yksityiskohtaisia ja kokonaisvaltaisia analyysejä. Bikva-mallissa aineistonkeruu tapahtuu usein ryhmähaastattelujen avulla, mutta se ei ole ehdoton edellytys mallin toteuttamiselle. Toisinaan on perusteltua käyttää myös muita menetelmiä. (Krogstrup 2004, 13 – 14.)

5.3.1 Bikva-mallin pääpiirteet

Bikvan tavoitteena on saada aikaan oppimista, kehittymistä ja toimintatapojen muutosta organisaatiossa tai työyhteisössä (Heikkinen 20.11.2012). Bikvassa on neljä eri vaihetta, joiden mukaan kehittämistyössä edetään. Ensimmäisessä vaiheessa kerätään asiakkaiden mielipiteitä tutkittavasta aiheesta. Asiakkaiden palaute kerätään useimmiten ryhmähaastatteluna, jossa heillä on mahdollisuus tuoda esiin omia näkemyksiään ja perustella niitä. Toisessa vaiheessa asiakkaiden palaute esitellään kenttätyöntekijöille, jonka pohjalta he pohtivat omaa toimintaansa ja sen kehittämistä. Kolmannessa vaiheessa asiakkailta ja kenttätyöntekijöiltä kerätty aineisto esitellään esim. hallintojohdolle. Tarkoituksena on saada heiltä arvio kerätystä aineistosta. (Krogstrup 2004, 15.)

Mallia voi toteuttaa kontekstista riippuen eri tavoin, mutta vaiheet noudattelevat yleensä edellä kuvattua kaavaa. Olennaista on se, että kehittäjä kykenee näkemään, kenelle ja miten asiakkailta saatua aineistoa saadaan vietyä eteenpäin. Kaikkia vaiheita ei tarvitse suunnitella tarkasti etukäteen. (Högnappa 2008, 12.) Bikva-mallissa edetään organisaation tasoissa alhaalta ylöspäin tai toimitaan organisaatiossa samalla tasolla, jolloin puhutaan vaakatasossa tapahtuvasta etenemisestä (Krogstup 2004, 15).

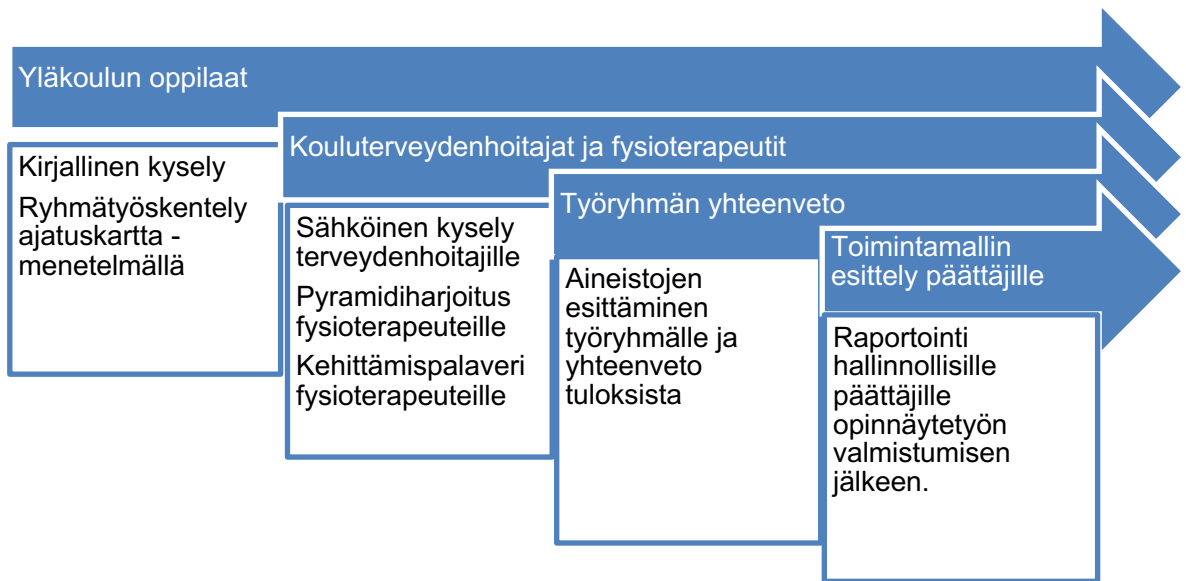
5.3.2 Bikva-mallin soveltaminen kehittämistyössä

Etenin työssäni bikva-mallin mukaisesti alhaalta ylöspäin. Krogstuppin (2004, 10) mukaan bikva-mallissa käytetään tavanomaisesti ryhmähaastattelua. Haastattelut vaativat paljon aikaa niin kehittäjältä kuin kohderyhmiltäkin. Perinteisestä mallista

poiketen käytin aineistonkeruussa monimetodista lähestymistapaa eli aineistotriangulaatiota (Vilkkä 2015, 46 – 47). Minua houkuttelee eri menetelmien käyttäminen ja realiteetit sekä resurssit huomioiden pyrin valitsemaan kullekin kohderyhmälle tilanteeseen sopivan aineistonkeruumenetelmän.

Monimetodinen lähestymistapa edellyttää kehittäjältä taitoa yhdistää tulkinnoissa ja johtopäätöksissä eri tavoin saatuja tuloksia. Aineistotriangulaatiossa on kiinnitettävä huomiota siihen, etteivät lähdeaineisto ja tutkimusaineisto sekoitu keskenään. Lähdeaineistoa on se, jota käytetään kehittämistyön aikana argumentoinnin ja tulkinnan tukena. Tutkimusaineistoa on puolestaan se, jota luokitellaan, tutkitaan ja on kohderyhmiltä kerättyä. (Vilkkä 2015, 47.)

Ensimmäisessä vaiheessa toteutin kyselyn ja ryhmätehtävän yläkoulun oppilaille (n=18). Kyselyyn oppilaat vastasivat kirjallisena ja ryhmätyöskentelyssä käytettiin ajatuskarttatyöskentelyä. Toisessa vaiheessa oppilailta saatu aineisto esiteltiin kouluterveydenhoitajille (n=12) sekä fysioterapeuteille (n=5), jotka asetin lineaarisesti samalle tasolle. Kouluterveydenhoitajilta aineistonkeruu tapahtui sähköisen webropol-ohjelman kyselyn avulla ja fysioterapeuteilta kehittämisiltapalaverissa pyramidiharjoituksen ja ajatuskarttamenetelmän avulla. Kolmannessa vaiheessa esittelin kerättyjä aineistoja kehittämistyöryhmässä (n=6), joka koostui kouluterveydenhoitajista ja kouluikäisten parissa työskentelevistä fysioterapeuteista. Itse toimin kehittämistyöryhmän puheenjohtajana. Työryhmän kokoontumisessa jäsenet saivat kommentoida kerättyjä aineistoja ja esittää ajatuksiaan jatkotoimenpiteistä. Lopuksi kirjasin työryhmän tuottaman yhteenvedon. Neljännen vaiheen, eli kehittämistyön tuloksien esittelyn hallintojohdolle, toteutan vasta tämän opinnäytetyön valmistuttua.



Kuvio 3. Kehittämistyön eteneminen.

5.4 Kehittämistyön aineistonkeruumenetelmät

Kehittämistoiminnan metodologialla perustellaan kehittämistoiminnalle menetelmät ja käytötavat. Kehittämistoiminnan periaatteita ovat: millaisena nähdään kehittämistoiminnan todellisuus, millaista tietoa halutaan tuottaa, millaista intressiä kehitetään, ja millaista kehittämistoiminta on luonteeltaan? Näiden periaatteisiin nojaten perustellaan kehittämistyön menetelmät ja niiden käytötavat. (Toikko & Rantanen 2009, 35.)

5.4.1 Kyselylomakkeiden laatiminen

Kyselylomakkeen suunnittelu edellyttää kirjallisuuteen tutustumista, tutkimusongelman pohdintaa, käsitteiden määrittelyä ja kehittämiskysymysten asettelua. Nämä tekijät ohjaavat kyselylomakkeen kysymyksiä. Kysymykset asetellaan siten, että niiden avulla saadaan vastauksia kehittämiskysymyksiin. Hyvä tutkimuslomake on ulkoisesti selkeä, siisti ja tekstit on hyvin aseteltu. Hyvässä tutkimuslomakkeessa tulee ilmi vastausohjeet selkeästi ja yksiselitteisesti, kysymykset etenevät loogisesti ja sen ei tulisi olla liian pitkä. Kyselyssä voi olla joko avoimia, sekamuotoisia tai suljettuja kysymyksiä. Avoimet kysymykset ovat huomattavasti työläämpiä käsitellä,

mutta toisaalta niiden avulla voidaan saada sellaisia vastauksia, joita ei osattu etukäteen ajatellakaan. Avointen kysymysten ongelma on myös se, että toisinaan ne houkuttelevat vastaamatta jättämiseen. Avoimet kysymykset kannattaa sijoittaa kyselyn loppuun ja käyttää niitä silloin, kun valmiita vaihtoehtoja ei pystytä tarkkaan määrittämään. Sekamuotoisissa kysymyksissä on valmiit vaihtoehdot ja lisäksi avoin kenttä. Suljetut eli strukturoidut kysymykset tarjoavat vastaajalle vain valmiit vaihtoehdot. Suljetut kysymykset ovat avoimia helpommin analysoitavissa ja myös niihin vastaaminen on nopeaa. Ongelmana puolestaan on se, että vastaukset voidaan antaa harkitsemattomasti, kaikkia vaihtoehtoja ei pakosti ole osattu huomioida ja ”en osaa sanoa” -vaihtoehto on usein houkutteleva. (Heikkilä 2008, 48 – 51.)

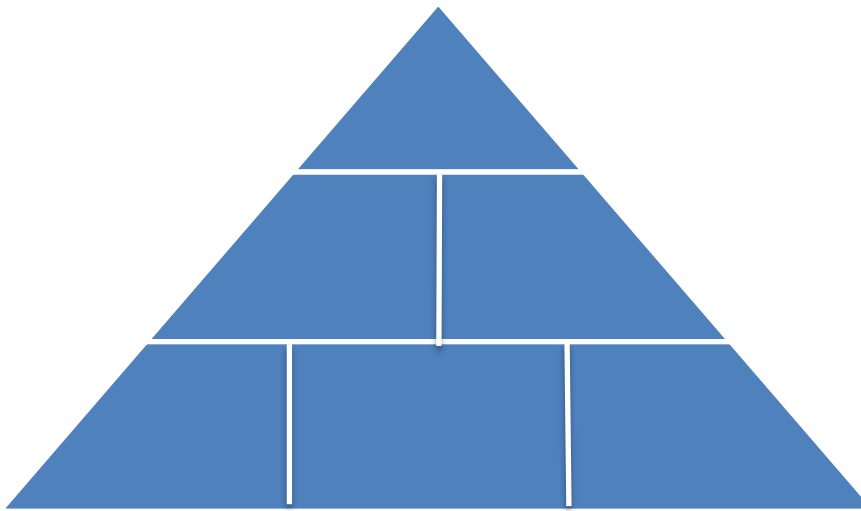
Tässä opinnäytetyössä laadin perinteisen paperille tulostetun kyselyn, joka on suunnattu yläkoululaisille (Liite 1), sekä sähköisen kyselyn, joka on suunnattu kouluterveydenhoitajille (Liite 2). Kyselyn pituudessa tulee huomioida vastaajan ikä. Kouluikäisille suunnatun kyselyn maksimipituus olisi hyvä olla noin kaksi sivua ja aikuisille enintään viisi sivua. Liian pitkä kysely voi latistaa vastaajan motivaatiota jo ennen vastaamisen aloittamista. (Valli 2018, 81 – 82.)

5.4.2 Pyramidiharjoitus nykytilan kartoituksena

Pyramidiharjoitus on toiminnallinen kehittämismenetelmä, jossa toimitaan sekä yksilönä että ryhmässä. Ohjaajana toimiva henkilö antaa osallistujille ohjeistuksen pyramidin täyttämisestä, mutta ei liikaa ohjaile omilla esimerkeillään osallistujien ajatuksia. Lisäksi ohjaaja valvoo, että työskentely on luottamuksellista. (Öystilä 2019, 160 – 161.)

Harjoituksen ensimmäisessä vaiheessa jokaiselle osallistujalle annetaan A4 -kokoinen paperi, johon on piirretty kuuteen osioon jaettu pyramidi. (Kuvio 4.) Jokainen osallistuja kirjaa pyramidiin sovitun teeman mukaisia asioita omasta näkökulmastaan, asettaen ne tärkeysjärjestykseen. Osallistujan mielestä tärkein asia kirjataan pyramidin huipulle, keskitasolle kaksi seuraavaksi tärkeintä ja alimmalle tasolle kolme seuraavaksi tärkeintä. Pyramidiharjoituksen toisessa vaiheessa osallistujat valitsevat itselleen parin. Parit ensin keskustelevat ja vertailevat itse laatimiaan py-

ramideja, jonka jälkeen he laativat uuden yhteisen pyramidin. Kolmannessa vaiheessa yhdistetään pareista neljän hengen ryhmiä, jotka taas keskustelevat ja pyrkivät pääsemään yhteisymmärrykseen pyramideissa käytetyistä käsitteistä sekä niiden merkityksestä. Ryhmän työstävät vielä yhden yhteisen pyramidin. Viimeisessä vaiheessa jokaisen ryhmän pyramidit asetetaan seinälle vierekkäin. Kullakin osallistujalla on käytössään viisi pistettä, jotka jaetaan tukkimiehen kirjanpidolla pyramideissa esiintyville asioille/periaatteille. Seuraavaksi lasketaan kunkin periaatteen saamat pisteet yhteen ja muodostetaan koko ryhmän yhteinen pyramidi. Eniten pisteitä saanut periaate kirjataan pyramidin huipulle, kaksi seuraavaa keskitasolle ja kolme seuraavaa alimmalle. Lopuksi ryhmän jäsenet keskustelevat yhdessä pyramidin teemoista/periaatteista. (Öystilä 2019, 160.)



Kuvio 4. Pyramidiharjoituksessa pyramidi jaetaan kuuteen osioon.

5.4.3 Ajatuskartat ideoiden kehittämiseen

Ajatuskartta on kaavio, jonka avulla esitellään ryhmätyöstä nousseita sanoja, ajatuksia ja ideoita. Kartan keskiössä on avainsana ja sen ympärille järjestellään esiin-nousseita asioita. Ajatuskarttoja voidaan käyttää ideoiden kehittämiseen, havainnollistamiseen ja jäsentämiseen. Se on tehokas tapa saada ajatukset kirjallisena helposti luettavaan ja loogiseen järjestykseen. (Opetushallitus, [viitattu 9.3.2019], Mind Mapping 2019). Ajatus- tai miellekartta rinnastetaan usein käsitekarttaan. Todellisuudessa vain käsitekartta kuvaa tarkasti peruskäsitteet tutkittavasta asiasta ja niiden yhteydet toisiinsa, kun miellekartassa kirjattujen ajatusten tai ideoiden välisiä

yhteyksiä ei ole yhdistetty. (Åhlberg 2018, 47.) Tässä opinnäytetyössä yläkoululaisten ryhmätyöskentelyssä on käytetty ajatuskarttaa. Fysioterapeuttien kirjaamisessa on enemmän käsitekartan piirteitä.

5.5 Aineistojen analysointimenetelmät

Tämä opinnäytetyö koostuu suurimmaksi osaksi laadullisista aineistoista. Niiden analysoinnissa olen soveltanut sisällönanalyysin keinoja. Numeeristen aineistojen analysoinnissa olen hyödyntänyt määrällistä analysointitapaa.

Sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan käyttää sellaisenaan tai soveltaen, useissa erilaisissa tutkimuksissa tai tutkimuksellisen kehittämistoiminnan aineistojen analysoinnissa. Sisällönanalyysin etenemistä on kuvannut tutkija Timo Laine, jonka lähtökohtana on päättää, mikä aineistossa on tutkijaa kiinnostavaa tietoa. Seuraavaksi tulee käydä läpi aineisto, erottaa ja merkitä aineistosta ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseen ja kerätä ne asiat yhteen. Tarpeeton aineisto tulee jättää taka-alalle. Seuraavaksi joko luokitellaan, tyypitellään tai teemoitellaan aineisto ja viimeiseksi kirjoitetaan yhteenveto. Usein varsinaisena analysointina pidetään luokittelun, tyypittelyn tai teemoittelun vaihetta, mutta kokonaisuuden onnistumiseksi on tärkeää huomioida kaikki sisällönanalyysin etenemisen vaiheet. Sisällönanalysoinnissa puhutaan myös aineiston abstrahoinnista eli käsitteellistämisestä. Aineiston ryhmittely ylä- ja alakategorioihin liittyy merkityskokonaisuuksien jäsentelyyn ja tulkintaan osana aineistonkuvausta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78 – 79, 86.)

Sisällönanalyysiä voidaan lähestyä loogisesti eri näkökulmista. Puhutaan induktiivisesta tai deduktiivisesta päättelyn logiikasta, eli ensimmäisessä edetään yksittäisestä yleiseen ja toisessa yleisestä yksittäiseen. Sisällönanalyysiä voidaan lähestyä myös aineistolähtöisellä, teoriaohjaavalla tai teorialähtöisellä analyysillä, jolloin puhutaan abduktiivisesta päättelystä. Aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta kehittämistehtävän tarkoituksen ja kehittämiskysymyksien mukaisesti. Avainajatus on siinä, että aineisto ohjailee teoriaa, eikä toisinpäin. Kehittämistyössä esitelty teoretieto on liitännäistä aineistosta nousseisiin teemoihin. Aineistolähtöisen kehittämistoiminnan haasteena nähdään mm. ajatus siitä, että ke-

hittäjän käyttämät käsitteet vaikuttavat aina tulokseen eikä näkemykset voi olla täysin objektiivisia ja ”puhtaita”. Kehittäjän täytyy muistaa, että analyysi tapahtuu aineiston tiedonantajien ehdoilla eikä omien ennakkoluulojen saattamana. Näitä ongelmia voidaan pyrkiä ratkaisemaan teoriaohjaavan analyysin avulla. Teoriaohjaava analyysi poikkeaa aineistolähtöisestä siten, että analyysistä on tunnistettavissa aiemmin saatavissa olevan tiedon vaikutus, mutta sen merkitys on paremminkin avata uusia ajatuksia. Aineisto voidaan kerätä hyvin vapaasti ja sen analysoinnissa edetään aineistolähtöisesti, mutta loppuvaiheessa tuodaan analyysiä ohjaavaksi ajatukseksi teorialähtöiseksi. Abduktiivisessa päättelyssä kehittäjän ajatusprosessia ohjaa jokin johtoajatus. Kehittäjän pyrkimyksenä on yhdistellä aineistoa ja johtoajatusta toisiinsa ja lopputuloksena saattaa syntyä aivan uusiakin toimintatapoja. Teoriaohjaavaa analyysiä ei pidä sekoittaa teorialähtöiseen analyysiin. Sekä aineistolähtöisessä että teoriaohjaavassa analyysissä aineiston kerääminen on vapaata suhteessa jo olemassa olevaan teorialähtöiseen teorialähtöisessä analysoinnissa aineistonhankinta, analysointi ja raportointi on puhtaasti teorialähtöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80 – 83.)

Tässä opinnäytetyössä käsittelen kehittämistoiminnassa kerättyä aineistoa kolmi-vaiheisena prosessina aineistolähtöisesti: 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91). Opinnäytetyön liitteenä on esimerkki aineiston analysoinnista. (Liite 3.)

Määrällisiä tutkimusmenetelmiä käytettäessä tuloksia kuvaillaan ja perustellaan numeroiden avulla sekä tilastollisilla yhteyksillä (Vilkkä 2007, 90). Määrällisen aineiston analysoinnissa kerätty tutkimusaineisto esitetään taulukoina, graafisina kuvioina tai tilastollisina tunnuslukuina. Tilastoaineistosta tehdään ensimmäisenä havaintomatriisi, joka muodostuu tilastoyksikön muuttujien arvoista. Taulukoinnin avulla on tarkoituksena muodostaa yleiskuva muuttujien välisestä riippuvuudesta tai jakaumasta, jota voidaan tulkita ristiintaulukoinnin avulla. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 46 – 52.)

Tässä opinnäytetyössä hyödynnän webropol-ohjelman raportteja, jotka siirrän excel-taulukkoon ja selitän tulokset sanallisesti. Oppilailta kerätyn kyselyn tulokset analysoin määrällisesti excel-ohjelman avulla. Muodostan tuloksista numeeriset taulukot ja selitän tulokset sanallisesti. Määrällisen aineiston osuus on opinnäytetyössäni

niin pieni, että ristiintaulukoinnille ei mielestäni ole tarvetta. Kyselylomakkeiden avoimien vastausten analysoinnissa sovellan sisällönanalyysin keinoja edellä mainitun kaavan mukaisesti. Määrällisen aineiston analysoinnista on esimerkki opinnäytetyön liitteenä. (Liite 4.)

6 AINEISTONKERUU, ANALYSOINTI JA TULOKSET

Tässä luvussa esittelen jokaisen aineistonkeruun, analysoinnin sekä tulokset. Laadullisen sisällön analysoinnissa olen noudattanut kaikissa aineistoissa samaa logiikkaa, jota esittelin aiemmin luvussa 5.5. Olen laatinut yksinkertaistettuja kuvioita selventämään analysoinnin tuloksia. Analysoinnista muodostuneet taulukot ovat opinäytetyön liitteenä.

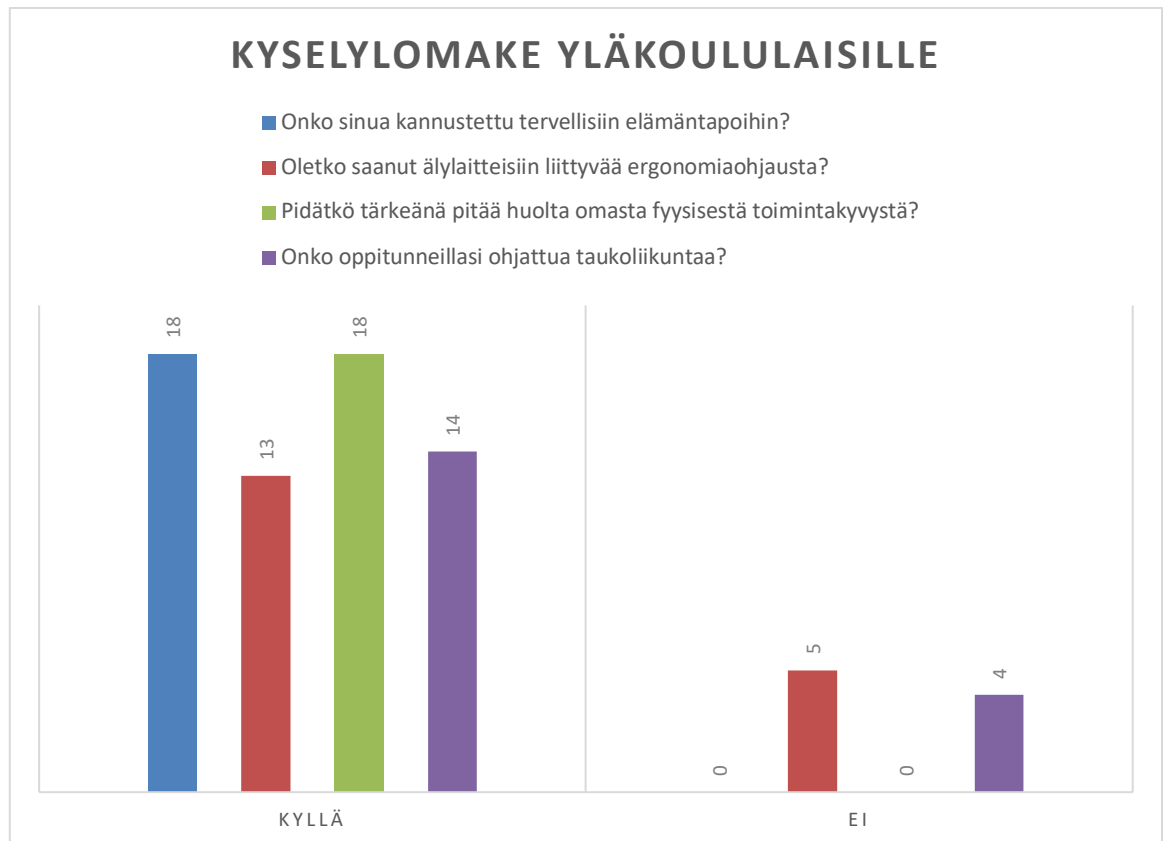
6.1 Kyselylomake ja ajatuskartta yläkouluikäisille

Vierailin helmikuussa 2019 yläasteella, jossa keräsin aineistoa kyselylomakkeen ja ajatuskartan mukaisen ryhmätehtävän avulla. Kysely ja ryhmätehtävä toteutettiin terveystiedon tunnilla 9. luokan oppilaille. Ennen vierailua olin yhteydessä koulun rehtoriin sekä terveystiedon opettajaan, jotka antoivat minulle luvan vieraillla koululla.

Tunnin alussa esittelin itseni ja kerroin kehittämistyöni aiheesta ja tavoitteista. Lisäksi kerroin oppilaille lyhyesti eettisistä periaatteista sekä taustatietoa tuki- ja liikuntaelinsairauksista. Jaoin jokaiselle oppilaalle kyselylomakkeen, jonka jälkeen luin jokaisen kohdan ääneen. Varmistin, että kaikki vastaajat ymmärsivät kysymykset ja niissä käytetyt termit *ergonomia* ja *fyysinen toimintakyky*. Oppilaat käyttivät vastaamiseen aikaa noin viisi minuuttia. Kukin oppilas vastasi kyselyyn itsenäisesti, jonka jälkeen keräsin kyselylomakkeet takaisin itselleni. Oppilaat vastasivat kyselyyn keskittyneesti ja huolellisesti. Avoimissa vastauskentissä oppilaiden vastaukset olivat asiallisia ja he vastasivat siihen, mitä kysyttiin.

Analysoin kyselylomakkeet luvussa 5.5 esitellyn määrällisen aineiston analysoinnin keinoin. Aloitin kirjaamalla kysymykset excel -taulukon pystyriville ja vastausvaihtoehdot kyllä/ei vaakariville. Kävin jokaisen kyselylomakkeen läpi ja kirjasin vastaukset taulukon, josta muodostui myös pylväsdiagrammi. Avoimet vastaukset kävin huolellisesti läpi ja luokittelin vastausvaihtoehdot huomioiden kaikki eri vaihtoehdot. Noudattelin analysoinnissa määrällisen aineiston analysointia, joten seuraavaksi laskin kyselylomakkeista annetut vastaukset ja merkitsin vastausten lukumäärät taulukon.

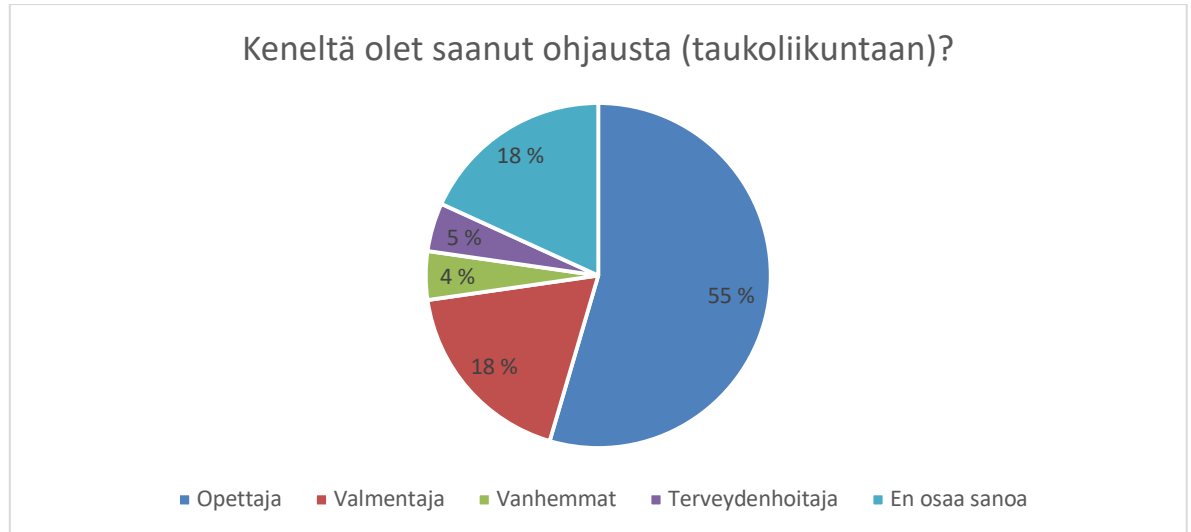
Kyselyyn vastanneet oppilaat (n=18) kokivat, että he ovat saaneet kannustusta terveellisiin elämäntapoihin ja pitivät tärkeänä pitää huolta omasta fyysisestä toimintakyvystään. Viisi oppilasta koki, ettei ole saanut älylaitteisiin liittyvää ergonomista ohjausta lainkaan. Kaikki oppilaat kokivat omasta fyysisestä toimintakyvystä huolehtimisen tärkeänä. Oppilaiden mukaan oppitunneilla on ollut ohjattua taukoliikuntaa vain harvoin, enimmillään 1-2 kertaa kuukaudessa. Neljä oppilasta vastasi, että ei ole saanut taukoliikunnan ohjausta lainkaan. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Minkälaista ohjausta yläkouluilaiset kokivat saaneensa.

Avoimessa vastauskentässä oppilaat kertoivat, kuka heitä on ohjannut taukoliikuntaan. Vastauksissa oli mainittu opettaja nimen tai työtehtävän mukaisesti, valmentaja, omat vanhemmat, terveydenhoitaja tai ei kukaan/en osaa sanoa. Analysoin vastaukset määrällisesti. Noudattelin analysoinnissa sisällönanalyysin periaatteita, kuten esittelin luvussa 5.5. ja tulokset esitän määrällisessä muodossa. Ensimmäiseksi listasin vastaukset taulukkoon, seuraavaksi ryhmittelin samankaltaiset vastaukset ja lopuksi laskin numeeriset määrät kullekin vastausvaihtoehdolle. Kuten seuraavalla sivulla oleva kuvio (6) osoittaa, opettajat ohjasivat taukoliikuntaa eniten

(55%). Seuraavaksi eniten taukoliikuntaan oli opastanut valmentajat (18%), terveydenhoitaja (5%) ja vanhemmat (4%). Oppilaat, jotka eivät osanneet nimetä ketään ohjausta antanutta, oli jopa 18% vastaajista.

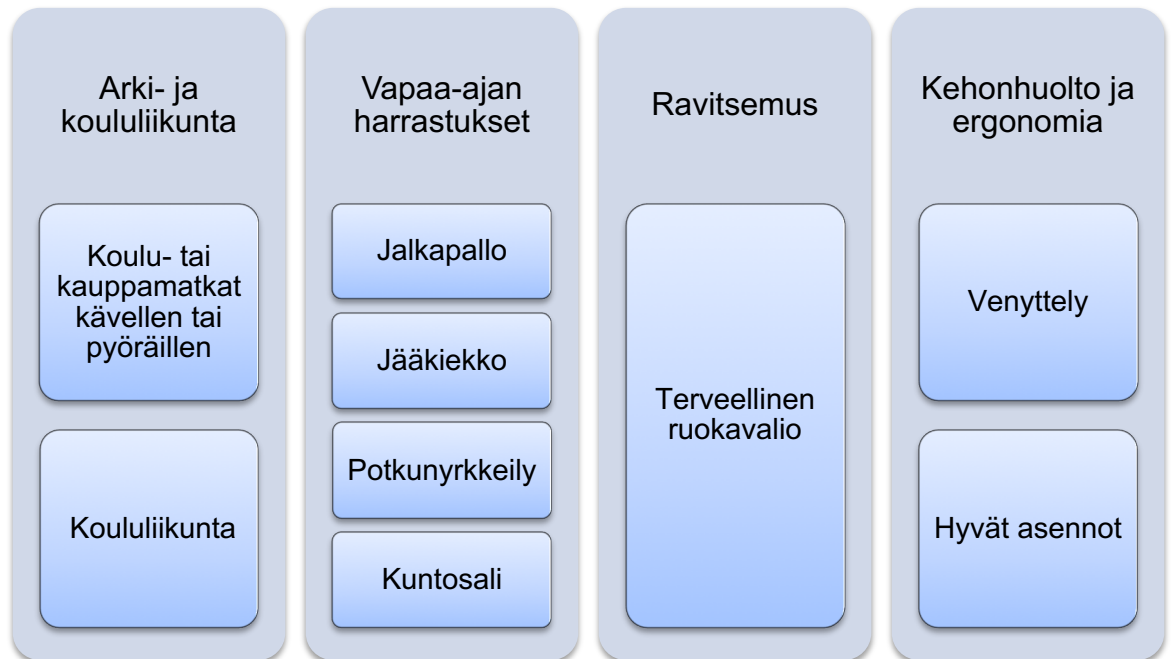


Kuvio 6. Yläkoululaisten taukoliikunnan ohjauksesta vastaa eniten opettajat.

Oppilaat saivat kertoa avoimessa vastauskentässä, miten he pitivät huolta omasta fyysisestä toimintakyvystään tällä hetkellä. Oppilaat kertoivat vastauksissa omista harrastuksistaan ja tottumuksistaan usean sanan lauseilla tai luettelemalla. Esimerkiksi yhdessä vastauksessa oli kirjoitettu näin: *”Liikun joka päivä jotenkin. Käyn säätreeneissä, koiran kanssa lenkillä, frisbeegolffaamassa. Tunnen itseni huonovointiseksi, jos laiskottelen koko päivän”*. Vastauksista kolme olivat sellaisia, joissa oppilaat eivät osanneet kertoa, miten he pitävät huolta fyysisestä toimintakyvystään. Esimerkiksi yksi tällainen vastaus oli *”Emmä”*.

Analysoin vastaukset sisällönanalyysin keinoin (ks. Luku 5.5). Noudattelin analysoinnissa logiikkaa, joka etenee vaiheittain alkaen aineiston taulukoinnilla edeten kategorioiden ryhmittelyyn. Aloitin silmäilemällä aineistoa ja listaamalla vastaukset excel -taulukkoon. Seuraavaksi pelkistin vastaukset, ryhmittelin samankaltaiset ilmaukset ja otsikoin ryhmät seuraavasti: arki- ja koululiikunta, vapaa-ajan harrastukset, ravitsemus sekä kehonhuolto ja ergonomia. Esimerkiksi kehonhuolto- ja ergonomia -otsikon alle liitin venyttelyä ja hyviä asentoja koskevat ilmaisut. Suurin osa oppilaista koki liikunnan tärkeänä fyysisen toimintakyvyn ylläpitäjänä. Liikunnan harrastaminen tapahtui hyötyliikuntana kävellen tai pyöräillen koulu- tai kauppatkat, vapaa-ajan harrastuksissa ja/tai koululiikunnan muodossa. Terveellisen ruokavalion

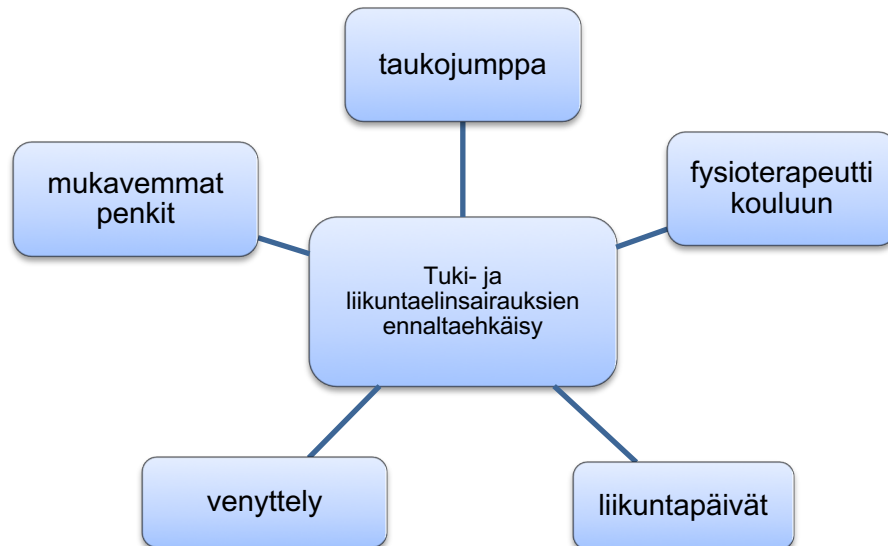
tärkeys nousi esiin kolmessa vastauksessa. Lisäksi fyysisestä toimintakyvyn ylläpitäjiksi mainittiin venyttely, hyvät asennot ja hieronta. Kolme vastaajista ei maininnut mitään keinoja omasta fyysisestä toimintakyvystä huolehtimiseen. Alla olevaan kuvioon olen kirjannut esimerkkejä kouluikäisten tavoista pitää huolta omasta fyysisestä toimintakyvystään otsikoiden alle ryhmiteltyinä. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Yläkoululaisten keinoja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Ryhmätehtävä toteutettiin käyttämällä ajatuskartta -menetelmää, joka on tarkemmin kuvattu luvussa 5.5. Oppilaat jaettiin ryhmiin asettumalla ensin riviin oman toisen nimen alkukirjaimen mukaisessa aakkosjärjestyksessä. Aloitin ryhmien muodostuksen aakkosten alkupäästä. Ryhmät koostuivat kolmesta osallistujasta ja ryhmiä oli yhteensä kuusi. Jaoin kullekin ryhmälle A3 -kokoisen valkoisen paperin sekä värikyniä ja tusseja kirjaamista varten. Opastin oppilaita pitämään ryhmissä aivoriihen annetun aiheen mukaan ja kirjaamaan ideat ajatuskarttaan, jonka keskiössä oli tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäiseminen. Havainnollistin luokan liitutaululle mallin ajatuskartan laatimisesta. Oppilaat käyttivät aikaa keskusteluun ja ajatusten kirjaamiseen noin 15 minuuttia. Lopuksi keräsin ryhmien laatimat ajatuskartat itselleni. Kuviossa kahdeksan (8) on nähtävillä yksi kuudesta oppilaiden laatimista ajatuskartoista alkuperäisessä muodossaan. Kaikki oppilaiden tuottamat ajatuskartat olivat tyyliltään samankaltaisia kuin esimerkissä. Ajatuskarttoja oli ilahduttavaa lukea, sillä niiden sisällöstä sai vaikutelman siitä, että aihe oli oppilaidenkin mielestä

tärkeä. Lisäksi ajatuskartat olivat visuaalisesti kauniita, sillä oppilaat olivat käyttäneet niissä paljon värejä. Aineistonkeruun päätteeksi ohjasin oppilaille lyhyen taukoliikuntatuokion.

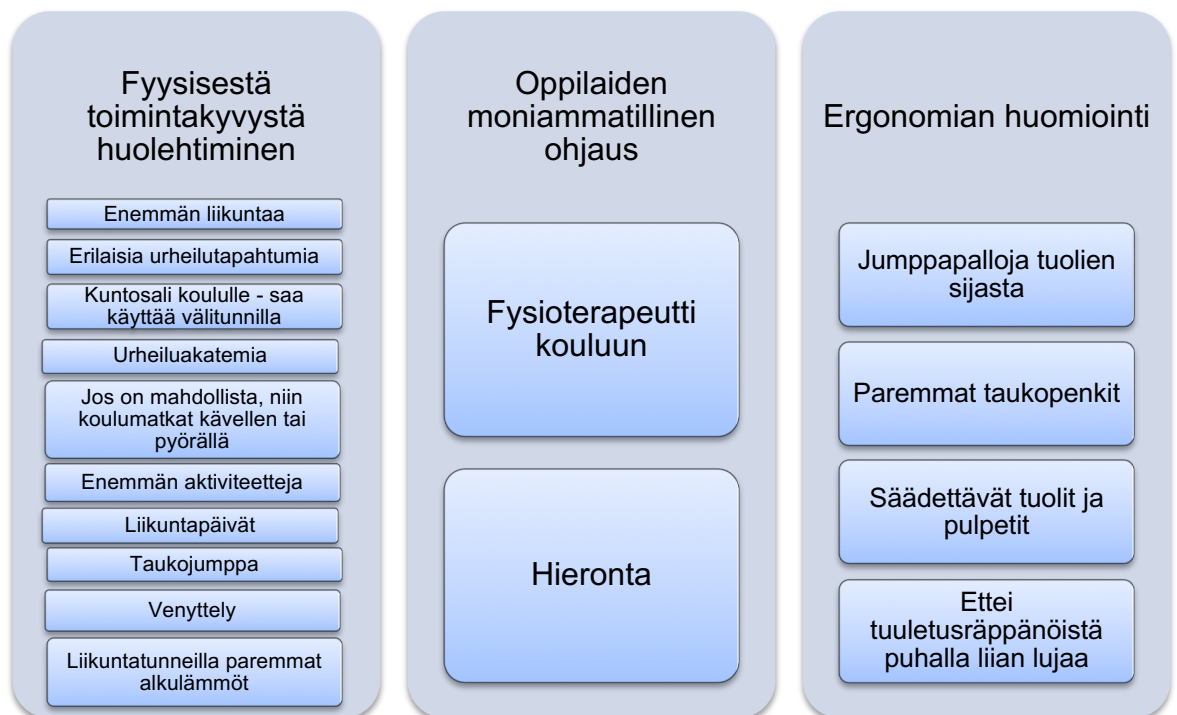


Kuvio 8. Esimerkki yläkoululaisten ajatuskartasta.

Analysoin aineistot sisällönanalyysin keinoin (ks. luku 5.5), noudattaen samaa kaavaa, kuin oppilaiden avointen vastausten analysoinnissa. Aloitin kirjaamalla alkupe-
räisilmaukset allekkain taulukkoon vasemmanpuoleiseen sarakkeeseen. Ajatuskar-
tan ilmaukset olivat mielestäni jo valmiiksi pelkistettyjä, joten seuraavaksi ryhmittelin
värien avulla samankaltaiset ilmaukset ja luokittelin ilmaukset alakategorioihin ja
edelleen yläkategorioihin.

Tämän aineiston perusteella voin todeta, että yläkoululaisten mielestä tuki- ja liikun-
taelinsairauksien ennaltaehkäisyssä tulisi huomioida fyysisestä toimintakyvystä
huolehtiminen, oppilaiden moniammatillinen ohjaus ja ergonomiset työskentely-
asennot. Nämä olivat myös analysoinnista muodostuneet yläkategoriat. Useassa
vastauksessa oppilaat pitivät liikunnan merkitystä tärkeänä. Yläkategoriassa ”fyysi-
sistä toimintakyvystä huolehtiminen” oppilaat ehdottivat esimerkiksi koululiikunnan,
hyötyliikunnan ja taukoliikunnan lisäämistä. Yläkategoriassa ”oppilaiden moniam-
matillinen ohjaus” näkyy oppilaiden ajatus siitä, että tuki- ja liikuntaelinsairauksien
ennaltaehkäisemiseksi olisi hyvä saada koululle fysioterapeutti. Ergonomian kehiti-

tämiseksi oppilaat ehdottivat esimerkiksi jumppapalloja tai säädettäviä tuoleja ja pulpetteja opetustiloihin. Alla olevassa kuviossa (9) näkyy oppilaiden alkuperäisiä ideoita yläkategorioihin luokiteltuna. Alakategoriat olen rajannut kuvioista pois. Alakategorioita muodostui 6 kpl ja ne olivat monipuolista ja laadukasta liikuntaa koulupäiviin, tauko- ja elpymisliikunnan lisääminen, ergonomian huomiointi koulussa, fysioterapeutin tai hierojan ammattitaidon hyödyntäminen, oppilaiden informointi ja tuuletus.



Kuvio 9. Oppilaiden ideoita tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi.

6.2 Sähköinen kysely kouluterveydenhoitajille

Helmikuussa 2019 laadin kehittämistyötä varten kyselylomakkeen, joka kohdennettiin JIK Ky:ssä työskenteleville ylä- ja alakoulujen kouluterveydenhoitajille. Kyselylomakkeeseen sisältyi suljettuja-, sekamuotoisia ja avoimia kysymyksiä. Kyselyn tavoitteena oli selvittää, millaisia tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisymenetelmiä on jo käytössä, millaisin keinoin tuki- ja liikuntaelinsairauksia tulevaisuudessa voitaisiin ennaltaehkäistä ja millä keinoin kouluterveydenhoitajien ja fysioterapeuttien moniammatillisesta yhteistyöstä tulisi sujuvampaa. Kouluterveydenhoitajilla on

usein työruuhkaa ja heidän työpisteensä sijaitsevat JIK Ky:ssä laajalla alueella. Uskoin tavoittavani kouluterveydenhoitajat parhaiten sähköisen kyselyn avulla, johon he voivat vastata silloin, kun se heille parhaiten sopii.

Opinnäytetyöprosessin alussa hankin tutkimusluvan JIK Ky:ltä ja ennen kyselyn lähettämistä olin yhteydessä kouluterveydenhoitajien osastonhoitajaan. Osastonhoitajalta varmistin, että työntekijät saavat käyttää työaikaansa kyselyyn vastaamiseen. Lisäksi sain häneltä alueen kouluterveydenhoitajien sähköpostilistan.

Laadin saateviestin kouluterveydenhoitajille (n=12), jossa esittelin lyhyesti itseni sekä kehittämistoiminnan taustaa ja tavoitteet. Viestissä kerroin myös noudattavani hyviä tutkimuseettisiä käytäntöjä. Saatekirjeen lähetin kouluterveydenhoitajille sähköpostitse ja siihen sisältyi kyselylinkki sekä liitteenä oppilailta kerätty aineisto analysoituna. Pyysin kouluterveydenhoitajia perehtymään oppilaiden aineistoon, ennen kuin vastaavat kyselyyn. Kysely julkaistiin sähköisesti Webropol-ohjelman avulla. Webropol on Internetissä toimiva kysely- ja tiedonkeruu -ohjelma. Sen avulla voidaan tehdä kyselyitä sekä analysoida niiden tulokset. (Webropol, [viitattu 9.3.2019]). Lähetin sähköpostin 26.2.2019 ja suljin kyselyn 19.2.2019. Vastauksia sain yhteensä 8 kpl. Lähetin kouluterveydenhoitajille kaksi muistutusviestiä ja lopuksi kiitokset. Kysely suunnattiin ala- ja yläkoulujen sekä lukioiden kouluterveydenhoitajille. Kaikki vastaukset olivat pakollisia, jolla varmistui se, että vastauskenttiä ei jäänyt tyhjiksi. Avoimissa vastauskentissä useassa vastauksessa oli pohdittu vastausta laajasti. Kaikki kyselyyn vastanneet antoivat ehdotuksia moniammatillisen yhteistyön ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyn kehittämiseksi. Mielestäni yksikään vastaus ei viestinyt välinpitämättömyyttä, vaan aihe koettiin vastausten perusteella tärkeäksi.

Sähköisen kyselyn aineiston analysoinnissa strukturoitujen ja sekamuotoisten kysymysten osalta hyödynsin webropolin raportointityökalua, jonka avulla siirsin tulokset excel -taulukkoon. Avoimet kysymykset analysoin sisällönanalyysin piirteitä mukailen, kuten olen esittänyt luvussa 5.5. Analyysissä toistuu sama logiikka, kuin aiempien aineistojen kohdalla. Ensin pelkistin aineiston, jonka jälkeen luokittelin ilmaukset ala- ja yläkategorioihin. Aineistosta saadut tiedot vastaavat kehittämiskysymyk-

siin 1 ja 2. Analysoin ja raportoin ensin kysymykset, jotka tuottivat vastauksia ensimmäiseen kehittämiskysymykseen tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisystä tällä hetkellä.

Kyselyn perusteella kouluterveydenhoitajien ennaltaehkäisykeinoihin kuului kannustaminen terveellisiin elintapoihin. Kaikki kyselyyn vastanneet kouluterveydenhoitajat antoivat oppilaille opastusta teemoista fyysinen aktiivisuus, terveellinen ravinto ja riittävä uni. Viisi kyselyyn vastanneista kouluterveydenhoitajista antoi säännöllisesti opastusta tuki- ja liikuntaelinterveyden ylläpitämiseksi ja kahdella opastus on satunnaista. Älylaitteisiin liittyvä ergonomiohjaus, opastus taukoliikunnasta tai oppilaan ergonomian huomiointi ei kuulunut säännöllisesti kouluterveydenhoitajien toimintatapoihin. Kyselyyn vastanneista neljä antoi älylaitteisiin liittyvää ergonomiohjausta, kaksi satunnaisesti ja kaksi ei lainkaan. Opastus taukoliikunnasta sisältyi ohjaukseen kahdella kouluterveydenhoitajalla. Satunnaisesti ohjausta antoi neljä ja kaksi ei lainkaan. Oppilaan ergonomian huomiointi luokahuoneissa oli hyvin vähäistä. Se sisältyi työhön kyselyyn vastanneista kahdella, satunnaisesti kahdella ja neljällä ei lainkaan. Alla olevassa taulukossa näkyy kysymyksen ”Sisältyykö työhösi seuraavat asiat” annetut vastaukset, josta ilmenee kouluterveydenhoitajien työnkuvaan sisältyviä ennaltaehkäisykeinoja. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kouluterveydenhoitajien työnkuvaan sisältyviä ennaltaehkäisykeinoja.

	Kyllä	Satunnaisesti	Ei
Kannustaminen terveellisiin elämäntapoihin			
a) Fyysinen aktiivisuus	8	0	0
b) Terveellinen ravinto	8	0	0
c) Riittävä uni	8	0	0
Opastus tuki- ja liikuntaelinterveyden ylläpitämiseksi	5	3	0
Älylaitteisiin liittyvä ergonomiohjaus	4	2	2
Opastus taukoliikunnasta	2	4	2
Oppilaan ergonomian huomiointi luokahuoneissa	2	2	4

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisy sisälsi suurimmaksi osakseen tiedon antamista oppilaille henkilökohtaisesti. Kyselyyn vastanneet kouluterveydenhoitajat eivät ole pitäneet ryhmäluentoja esim. terveystiedon tunneilla. Kirjalliset ohjeistuksetkaan ei ole tavanomainen keino opastaa kouluikäisiä tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyyn. Kaksi kyselyyn vastanneista jakoi oppilailleen oppaita liittyen ergonomiaan, fyysiseen aktiivisuuteen tai taukoliikuntaan. Neljän vastauksen mukaan oppilaiden nähtävillä oli julisteita liittyen fyysiseen aktiivisuuteen, ergonomiaan tai taukoliikuntaan. Terveys hoitajien toimintatapoihin ei kuulunut taukoliikunnan ohjaaminen välitunneilla. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa on nähtävillä tarkennuksia siitä, millaisista toimintatavoista tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisy kouluterveydenhoitajilla muodostui. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Tuki- ja liikuntaelinsairauksia ennaltaehkäisevät toimintatavat.

Tiedon antaminen henkilökohtaisesti	n
	5
Ryhmäluennoilla	0
Jaan oppilaille oppaita liittyen ergonomiaan, fyysiseen aktiivisuuteen tai taukoliikuntaan	2
Oppilaiden nähtävillä on julisteita liittyen ergonomiaan, fyysiseen aktiivisuuteen tai taukoliikuntaan	4
Jalkaudun välitunnille ohjaamaan taukoliikuntaa	0
Toimin toisin, miten?	0

Ennaltaehkäisevää toimintaa tukee se, että yli puolet vastanneista (5/8) kouluterveydenhoitajista ohjasi fysioterapiaan kaikki ne oppilaat, joille näki ohjauksen tarpeelliseksi kouluterveydestarkastuksen perusteella. Kaksi vastanneista kertoi ohjaavansa osan, mutta ei kaikkia, vaikka näkisi sen tarpeelliseksi (taulukko 3). Seuraavia taulukoita (3, 4) koskevien kysymysten avoimiin vastauskenttiin tuli vain yksittäisiä vastauksia, joka eivät suuresti poikenneet valmiista vastausvaihtoehdoista. Sen vuoksi rajasin avoimen kentän vastaukset analysoinnin ulkopuolelle.

Taulukko 3. Terveystarkastuksen perusteella fysioterapiaan ohjautuvat oppilaat.

	n
Kyllä. Ohjaan fysioterapiaan kaikki, joille näen sen tarpeelliseksi	5
Ohjaan osan, mutta en kaikkia	2
En	0
Toimin toisin, miten?	1

Useimmiten fysioterapeutin arvioon ohjattiin myös (7/8), mikäli oppilaan ryhtitarkastuksessa havaittiin jotain normaalista poikkeavaa. Lisäksi kolme kouluterveydenhoitajaa ohjasivat näissä tapauksissa liikeharjoitteita ja antoivat ergonomiohjausta. Vastaajista neljä pyrki selvittämään, mistä poikkeavuus aiheutui. Seurannan kannalta on positiivista, että viisi vastaajista kertoi kutsuvansa oppilaan kontrollikäynnille. (Taulukko 4.)

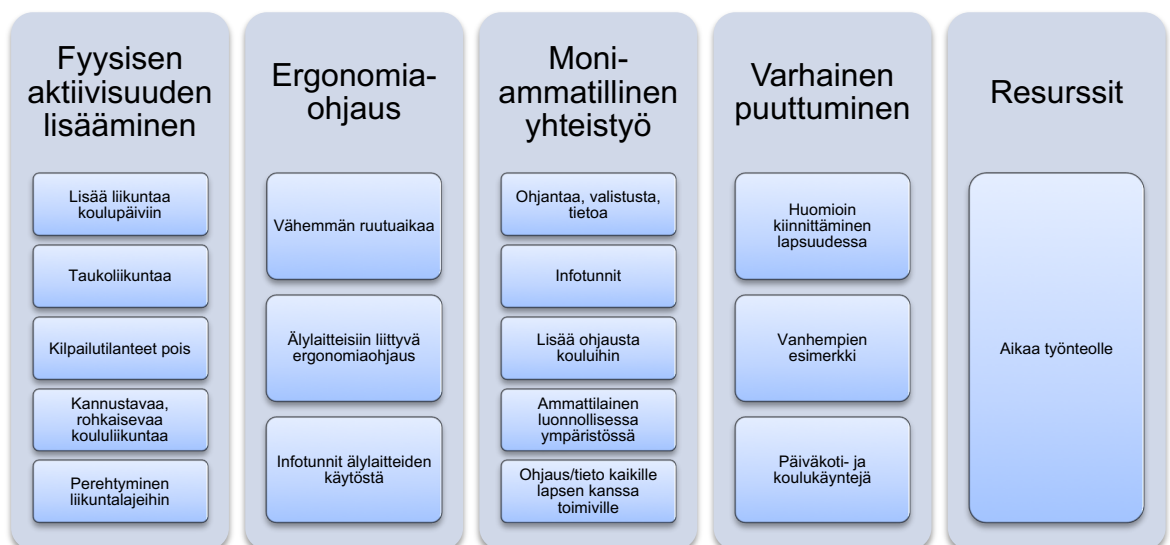
Taulukko 4. Kouluterveydenhoitajien toimintatapoja havaitessaan poikkeavuutta ryhtitarkastuksessa.

	n
Ohjaan oppilaan fysioterapiaan	7
Ohjaan oppilaalle liikeharjoitteita	3
Annan ergonomiohjausta	3
Pyrin selvittämään, mistä poikkeavuus aiheutuu	4
Jään seuraamaan tilannetta	6
Kutsun oppilaan kontrollikäynnille	5
Toimin toisin, miten?	1

Kyselyn mukaan kaikki kouluterveydenhoitajat eivät koe pystyvänsä antamaan jatko-ohjausta Move! -mittausten perusteella, vaikka näkisi sille tarvetta. Vastaajista neljä (4) koki pystyvänsä antamaan jatko-ohjausta, kaksi (2) ei lainkaan ja kaksi (2) kokee pystyvänsä satunnaisesti antamaan ohjausta, mahdollisesti tilanteesta riippuen. Lisäksi jatko-ohjausta antaneiden kouluterveydenhoitajien (n=4) mukaan seuranta on vähäistä, vaikka ohjausta annettaisiin, eikä osata sanoa, onko ohjauksesta ollut hyötyä. Vain yksi jatko-ohjauksesta antaneista koki antamansa ohjauksen hyödylliseksi. Peruskouluissa käytettävää Move! -mittausta olen esitellyt luvussa 3.1.

Seuraavaksi analysoin avoimia kysymyksiä, joiden avulla hain vastauksia toiseen kehittämiskysymykseen. Millaiset toimintatavat mahdollistavat kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyyn?

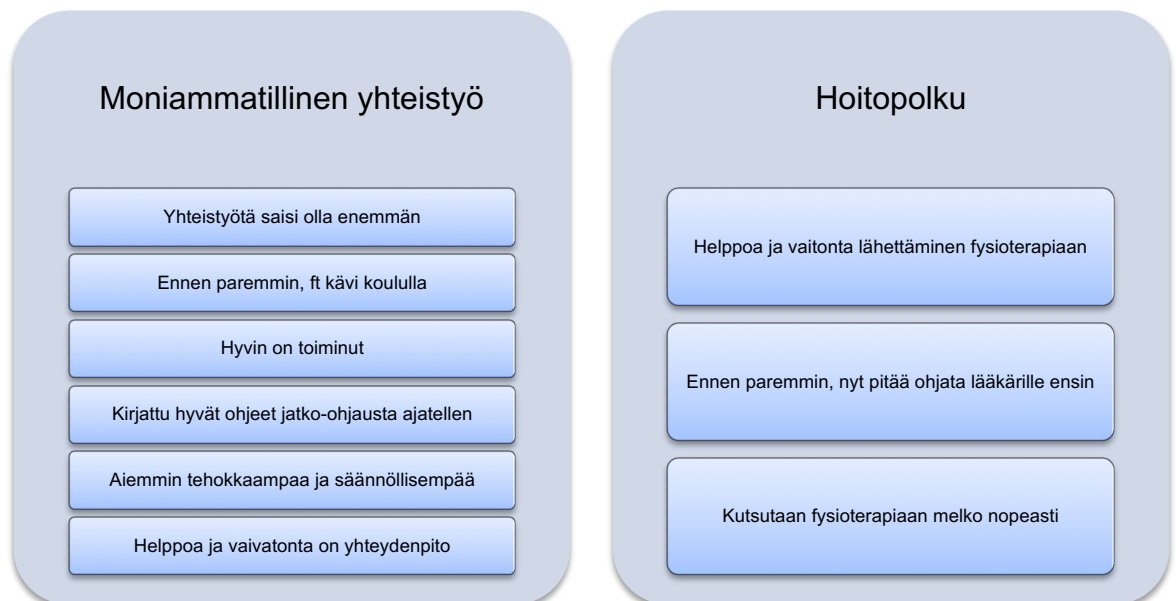
Vastauksissa terveydenhoitajat kertoivat omia ideoitaan ja ajatuksiaan siitä, millä keinoilla tuki- ja liikuntaelinsairauksia voitaisiin ennaltaehkäistä nykyistä paremmin. Jokainen vastaaja toi ilmi konkreettisia kehittämissuhteita. Webropol-ohjelman perusraportin avulla siirsin vastaukset ensin excel -taulukon allekkain listatun. Analysoinnissa etenin noudattaen samaa sisällönanalyysin kaavaa, kuin aiemmissakin aineistoissa. Luin vastaukset tarkkaan läpi, poimin vastauksista kouluterveydenhoitajien ehdotukset ja pelkistin vastaukset Excelin viereiseen sarakkeeseen. Seuraavaksi luokittelin aineistosta samankaltaiset ilmaukset värien mukaan ja nimesin niille otsikon (alakategoria). Seuraavaksi yhdistin alakategorian teemoja yläkategorioihin. Kysymyksestä ”Miten mielestäsi lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinsairauksia voitaisiin ennaltaehkäistä?” muodostuivat yläkategoriat fyysisen aktiivisuuden lisääminen, ergonomiohjaus, moniammatillinen yhteistyö, varhainen puuttuminen, resurssit. Alla olevassa kuviossa näkyy yläkategorioiden alla lueteltuna pelkistettyjä ilmauksia kouluterveydenhoitajien vastauksista. (Kuvio 10.) Alakategoriat olivat liikunnan lisääminen, taukoliikunta, liikunnan mahdollistaminen kaikille, ohjausta ja valistusta enemmän, älylaitteisiin liittyvä ergonomiohjaus, resurssit, huomion kiinnittäminen lapsuudessa. Mielestäni yläkategoriat kuvaavat sisältöä riittävästi, joten rajasin alakategoriat kuvioista pois.



Kuvio 10. Kouluterveydenhoitajien ideoita tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi.

Teoriaosuuteen viitaten moniammatillisen yhteistyön merkitys ennaltaehkäisyssä on yksi tärkeä osa-alue, joten esitin kouluterveydenhoitajille kysymyksen ”Miten koet moniammatillisen yhteistyön sujuvuuden fysioterapeuttien kanssa?”. Vastaukset olivat lyhyitä ja ytimekkäitä. Sisällöltään ne vastasivat siihen, mitä kysyttiinkin. Osa vastaajista oli tyytyväisiä nykytilaan, toiset kuvailivat tarkemmin mikä on toimivaa tai mikä ei ja toiset taas vertasivat nykytilaa aiempiin toimintatapoihin.

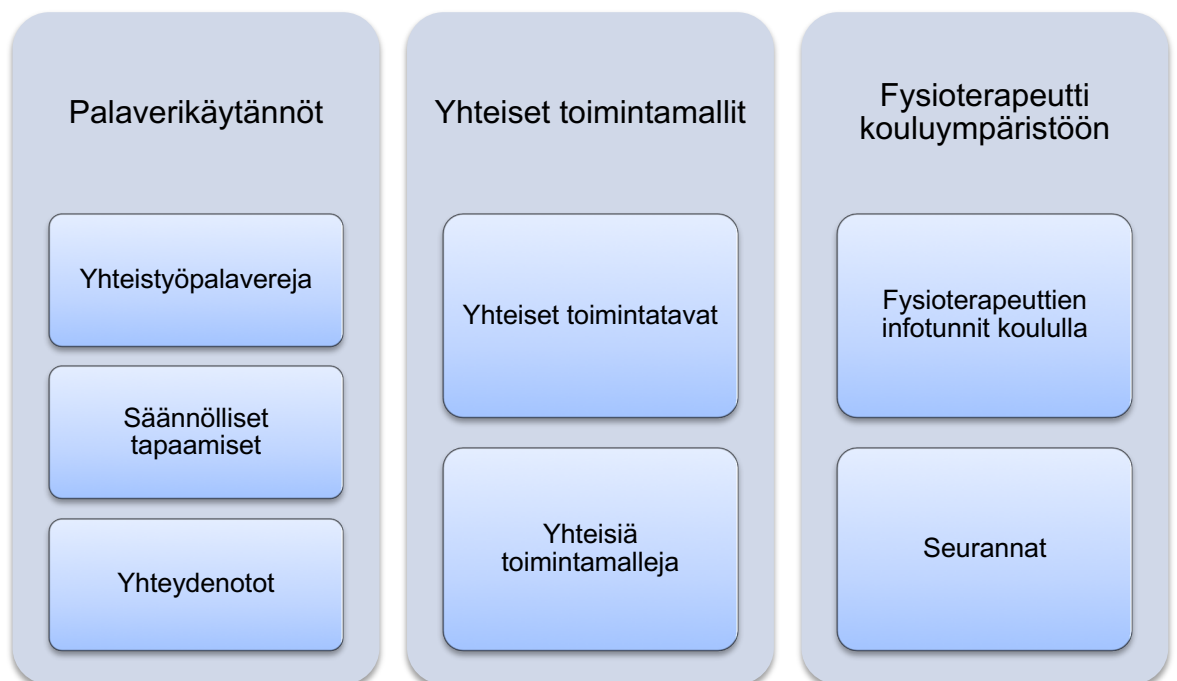
Analysoinnissa sovelsin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä kuten edellä. Vastauksista muodostui yläkategoriat moniammatillinen yhteistyö ja hoitopolku. Moniammatillista yhteistyötä toivottiin nykyistä enemmän, toisaalta toiset vastanneista kokivat yhteistyön olevan jo nykyin hyvää. Tämä saattaa selittyä sillä, että ensinnäkin yksilöllä voi olla erilaiset näkemykset hyvästä yhteistyöstä ja toiseksi eri paikkakunnilla voi esiintyä eroja siinä, miten aktiivisesti ammattilaiset pitävät yhteyttä. Vaihtelevista käytännöistä kertoo myöskin se, että toiset vastaajat kokivat fysioterapiaan lähettämisen helppona ja vaivattomana, kun taas toinen kommentoi, että *”ennen oli paremmin, nyt pitää ohjata lääkärille ensin”*. Alla olevassa kuviossa (11) on nähtävillä kouluterveydenhoitajien pelkistettyjä ilmauksia yläkategorioihin luokiteltuna. Taulukosta poisrajatut alakategoriat olivat hyvää yhteistyötä, yhteistyötä enemmän, fysioterapialähete, viestintä ja hoitoonpääsy.



Kuvio 11. Millaista kouluterveydenhoitajien ja fysioterapeuttien yhteistyö on tällä hetkellä tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyssä.

Lisäksi halusin selvittää kouluterveydenhoitajien näkemyksiä siitä, millaisilla menetelmillä kouluterveydenhoitajien ja fysioterapeuttien yhteistyöstä tulisi sujuvampaa. Kyselyyn vastanneet kouluterveydenhoitajat toivat vastauksissaan esiin omia ehdotuksiaan moniammatillisen yhteistyön kehittämiskeinoista. Vastaukset olivat luonteeltaan lyhytsanaisia, mutta niistä tuli ilmi oleellinen tieto.

Vastausten analysoinnissa ja raportoinnissa noudattelin samaa logiikkaa kuin edellä. Yläkategorioiksi muodostuivat palaverikäytännöt, yhteiset toimintamallit ja fysioterapeutti kouluympäristöön, jotka näkyvät myös alla olevassa kuviossa. (Kuvio 12.) Yläkategorioiden alla on lueteltu alkuperäisilmaistusta pelkistettyjä ilmauksia. Palaverikäytäntöihin liitin yhteistyöpalaverit, säännölliset tapaamiset ja yhteydenotot. Yhteisten toimintamallien alle liitin ehdotukset yhteisistä toimintatavoista. Yläkategoriaan fysioterapeutti kouluympäristöön liitin ehdotuksen fysioterapeutin infotunneista kouluikäisille sekä seurannat. Tulkitsin ajatusta seurannoista siten, että ne kuuluisivat myös fysioterapeutin työn sisältöön. Taulukosta poisrajatut alakategoriat olivat yhteiset palaverikäytännöt, yhteiset toimintamallit, yhteydenpito ja fysioterapeutit koululle.



Kuvio 12. Millaisilla menetelmillä moniammatillista yhteistyötä voitaisiin edistää tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi kouluterveydenhoitajien näkökulmasta.

6.3 Fysioterapeuttien kehittämisaamupäivä pyramidiharjoitusta ja ajatuskartta -menetelmää hyödyntämällä

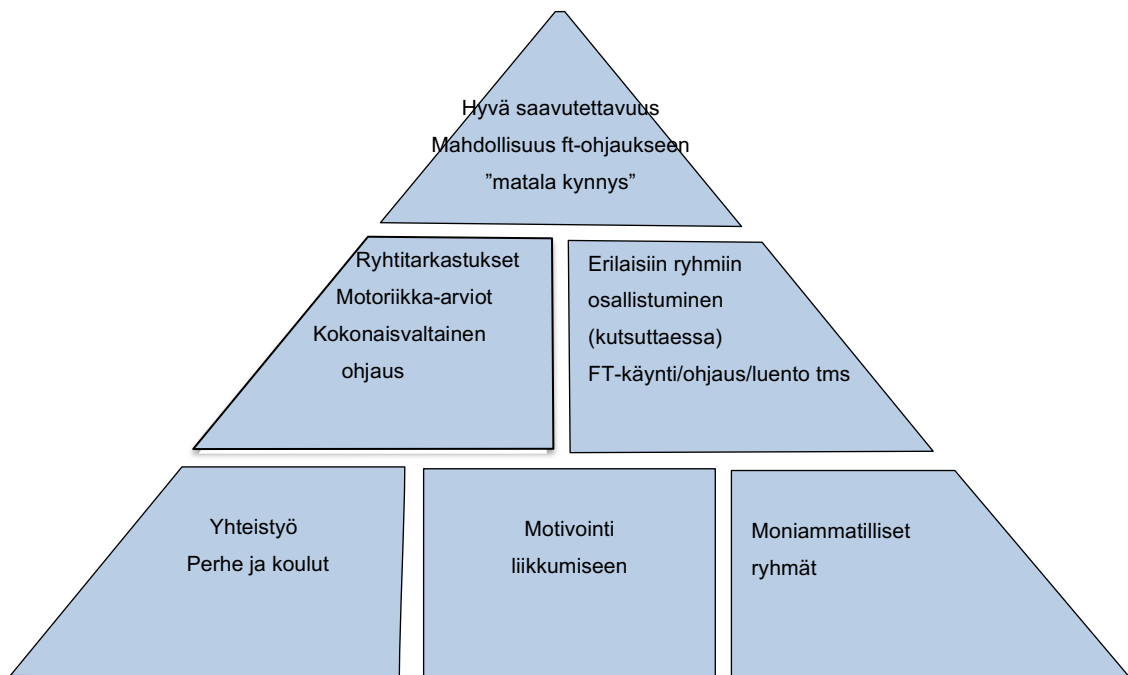
Fysioterapeuteille suunnattu aineistonkeruu järjestettiin 29.3.2019 Kurikan terveyskeskuksen fysioterapiasalissa. Paikalla oli lisäksi viisi JIK Ky:n fysioterapeuttia eri paikkakunnilta, jotka työskentelevät perusterveydenhuollossa kouluikäisten kanssa ja yksi fysioterapeuttiopiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta (n=6). Opiskelija oli parhaillaan harjoittelujaksolla Kurikan terveyskeskuksen fysioterapiassa, jonka vuoksi hän liittyi mukaan kehittämisaamupäivään.

Tilaisuuden alussa kerroin opinnäytetyön aiheesta ja tavoitteista sekä siitä, missä vaiheessa kehittämistyö oli sillä hetkellä. Esitin myös tavoitteet tälle fysioterapeuttien kehittämisaamupäivälle.

Pyramidiharjoituksen (ks. luku 5.4.2) avulla tavoitteena oli hakea vastauksia ensimmäiseen kehittämiskysymykseen, millaisia tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäiseviä toimintatapoja fysioterapeuteilla on tällä hetkellä. Jaoin jokaiselle osallistujalle A4 -kokoisen paperin, johon oli piirretty valmiiksi kuuteen osaan jaettu pyramidi. Sen jälkeen kerroin osallistujille pyramidiharjoituksen toimintaperiaatteet ja etenemisen. Pyrin ohjeistamaan pyramidiharjoitusta ohjailematta osallistujien ajatuksia. Harjoitteen ensimmäisessä vaiheessa pyysin jokaista osallistujaa kirjaamaan pyramidiin kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksia ennaltaehkäiseviä toimintatapoja fysioterapeutin näkökulmasta. Aikaa oli käytettävissä 15 minuuttia. Kun jokainen oli täyttänyt oman pyramidin, osallistujista muodostettiin kaksi kolmen henkilön ryhmää. Seuraavaksi ryhmät kävivät keskustelua pyramidin teemoista ja kokosivat yhteistyössä ryhmän yhteisen pyramidin. Aikaa ryhmätoiminnalle oli käytettävissä 15 minuuttia. Lopuksi molempien ryhmien pyramidit asetettiin seinälle vierekkäin. Jokaisella osallistujalla oli käytettävissään viisi pistettä, jotka sai oman harkinnan mukaan jakaa pyramideissa esiintyvillä asioilla. Äänestyksen jälkeen muodostui yksi yhteinen pyramidi, joka käytiin läpi keskustellen.

Pyramidiharjoituksesta muodostui aineistoksi osallistujien muodostama yhteinen pyramidi, johon oli kuvattu kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemisen keskeisiä asioita. Asioita oli kuvattu muutamilla sanoilla. Yhteensä py-

ramidissa oli eroteltavissa 10 asiaa kuuteen lokeroon sijoiteltuna. Osallistujat pohtivat pyramidien sisältöä tarkkaan ja pyramideissa oli huomioitu erilaisia näkökulmia. Harjoituksen toteutus sujui hyvässä yhteisymmärryksessä tuottaen runsaasti keskustelua aihepiirin asioista. Pyramidiharjoitukseen varattu aikataulu oli tiukka, mutta riittävä. Alla olevassa kuviossa on nähtävillä fysioterapeuttien pyramidiharjoituksen tuotos. (Kuvio 13.)

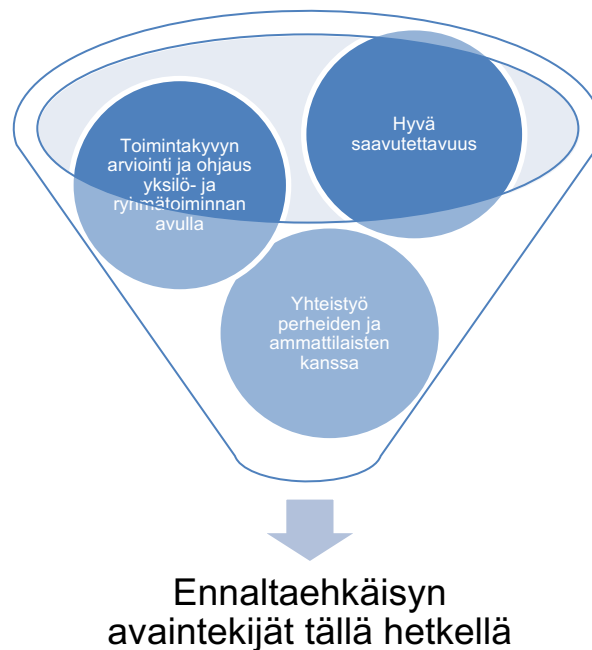


Kuvio 13. Fysioterapeuttien ennaltaehkäisy menetelmät tällä hetkellä.

Pyramidiharjoituksen analysoinnissa sovelsin sisällönanalyysin keinoja samalla loogikalla, kuin aiempienkin laadullisten aineistojen kohdalla. Sisällönanalyysin teoriataustaa olen esitellyt luvussa 5.5. Ensimmäiseksi silmäilin aineistoa ja taulukoin pyramidiin muodostetut ilmaisut. Seuraavaksi ryhmittelin ne teemoittain ja nimesin teemat sisällön mukaan. Teemoiksi muodostuivat saavutettavuus, toimintakyvyn arviointi ja ohjaus yksilö- ja ryhmätoiminnan avulla sekä yhteistyö perheiden ja ammattilaisten kanssa. Seuraavassa kappaleessa avaan teemojen sisältöä tarkemmin.

Fysioterapeuttien näkökulmasta kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi tällä hetkellä nähtiin tärkeimpänä hyvä saavutettavuus. Tämän teeman alle ryhmittelin ilmaisut hyvä saavutettavuus, mahdollisuus ft-ohjaukseen ja ”matala kynnyks”. Tällä tarkoitettiin, että kynnyks koulukäisten fysioterapiavastaanotoille on matala ja tarvittava ohjaus pyritään aina järjestämään kiireellisyysluokituksen mukaisesti. Toiseksi teemaksi nimesin toimintakyvyn arviointi ja ohjaus yksilö-

ja ryhmätoiminnan avulla. Tähän teemaan liitin ryhtitarkastusten tekemisen, motorikka-arviot, kokonaisvaltaisen ohjauksen ja motivoinnin liikkumiseen. Kolmas teema oli yhteistyö perheiden ja ammattilaisten kanssa, johon liitin yhteistyön perheen, koulujen ja päiväkotien kanssa sekä ryhmä- ja fysioterapiakäyntien ohjauksen. Alla olevaan kuvioon (14) olen koonnut tämän hetkisen ennaltaehkäisyn avaintekijät fysioterapeuttien näkökulmasta.



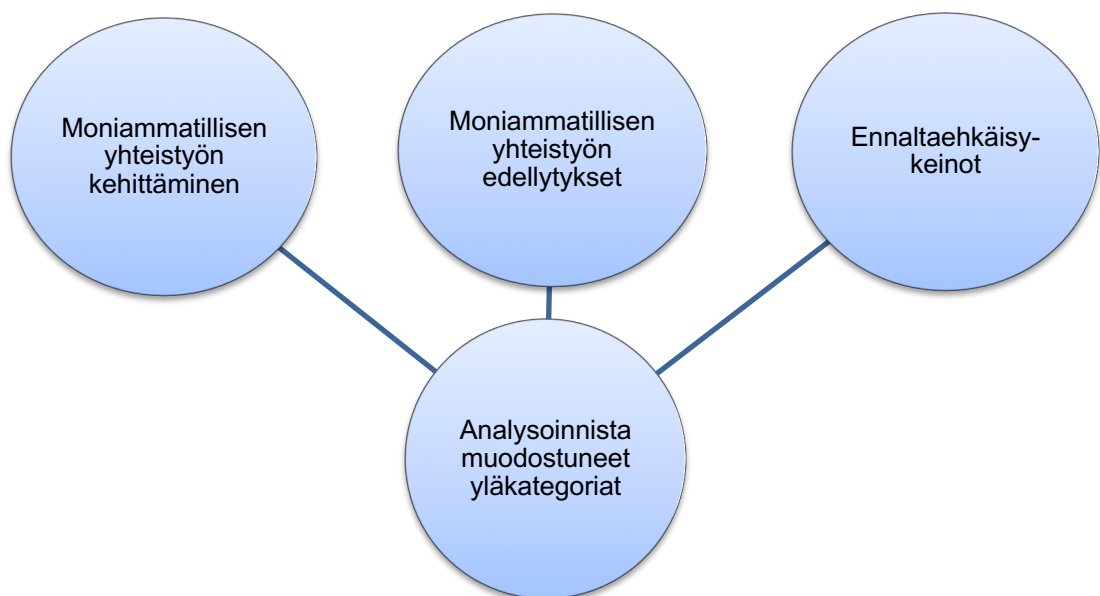
Kuvio 14. Ennaltaehkäisyn avaintekijät tällä hetkellä perusterveydenhuollon fysioterapiassa.

Pyramidiharjoituksen jälkeen kehittämispalaveri eteni keskusteluun toiminnan kehittämisestä. Keskusteluun osallistuivat samat henkilöt kuin pyramidiharjoitukseen. Yksi osallistujista toimi kirjurina ja hänen tehtävänä oli kirjata keskustelusta nousseita ideoita ja ajatuksia ajatuskarttaan (ks. luku 5.4.1). Keskusteluun käytettiin aikaa yksi tunti. Itse toimin keskustelun puheenjohtajana ohjaten keskustelua perustuen toiseen kehittämisen kysymykseeni, millaiset toimintatavat mahdollistavat tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyn. Ajatuskartasta muodostui tuotos tästä aineistonkeruusta.

Ajatuskarttaan kirjattiin A4-kokoiselle paperille yhteensä 40 eri asiaa. Asiat oli ilmaistu lyhyesti 1-3 sanalla. Asiat ryhmiteltiin ajatuskarttaan aihepiirin mukaan. Jokainen osallistuja osallistui keskusteluun tuoden esiin omia mielipiteitään kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksia ennaltaehkäisevistä keinoista. Keskustelun ilmapiiri

oli kehittämismyönteinen, innostava ja positiivinen. Keskustelussa tuotiin esiin omia kokemuksia, aiemmin huomioituja tutkimustuloksia sekä ennaltaehkäisyn taustatekijöitä, kuten yleiset suositukset liittyen kouluikäisten uneen, ravintoon ja liikuntaan. Keskustelun pääteemoiksi nousivat moniammatillinen yhteistyö kouluterveydenhoitajien kanssa ja fysioterapeutin työskentely kouluilla.

Analysoin aineiston sisällönanalyysiä soveltaen, kuten olen aiemmin esitellyt luvussa 5.5. Analysoinnissa noudattelin samaa logiikkaa kuin muidenkin aineistojen analysoinnissa. Ensimmäisessä vaiheessa silmäilin aineistoa ja kirjasin kaikki ilmaisut excel -taulukon vasemman puoleiseen sarakkeeseen allekkain. Seuraavaksi pelkistin pidempiä ilmauksia. Suurin osa ajatuskartan ilmauksista olivat niin yksinkertaisia, että niitä ei tarvinnut pelkistää. Tämän jälkeen ryhmittelin värejä käyttäen samankaltaiset ilmaisut. Viereiseen sarakkeeseen nimesin kullekin ryhmälle alakategorian. Lopuksi muodostin yläkategoriat yhdistelemällä alakategorioiden teemoja. Yläkategorioiksi muodostuivat moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, moniammatillisen yhteistyön edellytykset sekä ennaltaehkäisykeinot. (Kuvio 15.)

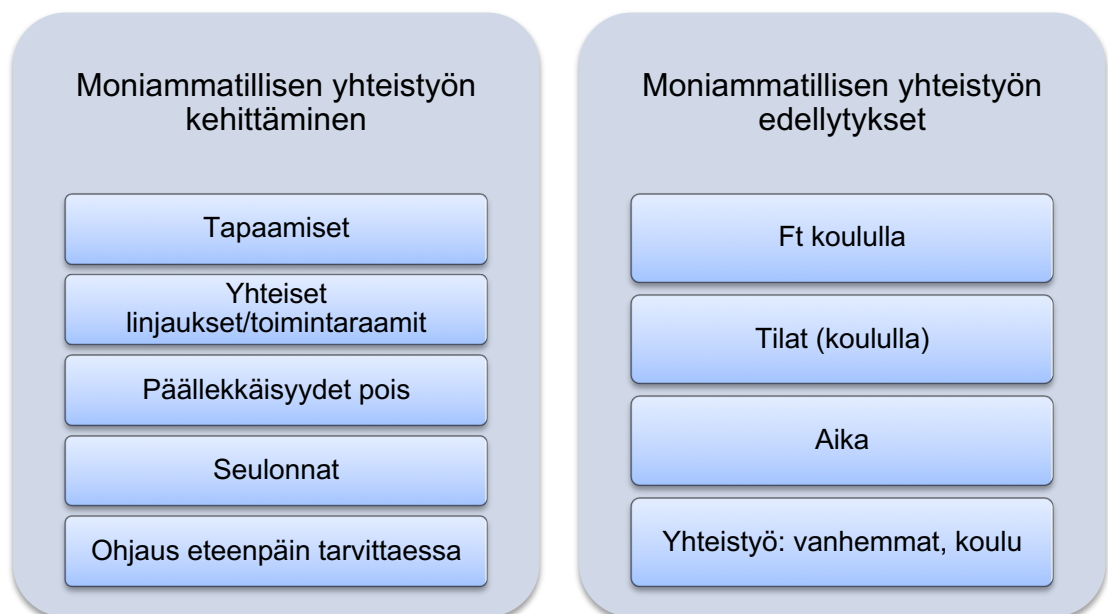


Kuvio 15. Analysoinnista muodostuneet yläkategoriat.

Keskusteluun osallistuneilla fysioterapeuteilla oli yhteinen näkemys siitä, että kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy olisi nykyistä tehokkaampaa kehittämällä moniammatillista yhteistyötä kouluterveydenhoitajien kanssa. Fysioterapeutit ehdottivat yhteisiä palaverikäytäntöjä ja yhteisiä toimintatapoja toiminnan kehittämiseksi. Niiden avulla voitaisiin mm. saada kitkettä

pois päällekkäinen työ, hyödynnettyä moniammatillisen työyhteisön osaamista ja tarvittaessa ohjattua oppilaita parhaan asiantuntemuksen omaavan ammattilaisen vastaanotolle. Keskustelussa tuli esiin myös mahdolliset yhteiset vastaanotot.

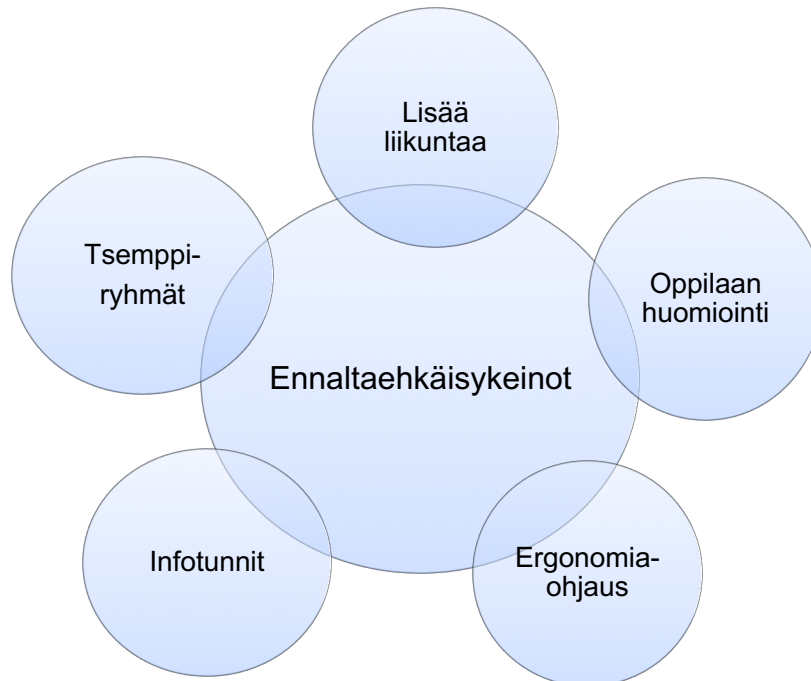
Fysioterapeutin työskentely kouluilla nousi toiseksi keskustelun keskeiseksi teemaksi. Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen edellytyksenä pidettiin fysioterapeutin omaa työtilaa koululla, jossa olisi asianmukaiset välineet kouluikäisten vastaanottojen toteuttamista varten. Yhteinen näkemys oli, että tällöin myös ennaltaehkäisyn keinot olisivat paremmin saavutettavissa. Myös aikaresurssit nousivat keskustelussa esiin. Lisäksi edellytyksenä onnistuneelle ennaltaehkäisylle pidettiin yhteistyötä perheen ja koulun kanssa. Alla olevassa kuviossa (16) on fysioterapeuttien keskustelusta kirjattuja alkuperäisiä ilmauksia yläkategorioiden alle ryhmiteltyinä. Kuvioista olen rajannut pois analysoinnissa muodostetut alakategoriat, jotka olivat moniammatillinen työskentely, yhteistyötavat, ennaltaehkäisy ja edellytykset.



Kuvio 16. Moniammatillisen yhteistyön kehittämistapoja ja edellytyksiä fysioterapeuttien näkökulmasta.

Kolmanneksi yläkategoriaksi muodostui ennaltaehkäisykeinot. Fysioterapeutit pohivat keskustelussa keinoja, miten heidän ammattitaitoa voitaisiin hyödyntää kouluilla. Esiin nousseita ideoita olivat esimerkiksi oppilaiden ergonomiaohtaus, infotunnit ja tsemppiryhmät vähän liikkuville kouluikäisille. Ergonomiaohjaukseen voisi sisältyä opastusta älylaiteisiin liittyvässä ergonomiassa ja hyvän työskentelyasennon opetusta luokkahuoneissa. Infotunneilla oppilaat voisivat saada fysioterapeuttien

opastuksella tietoa tuki- ja liikuntaelimestöstä, sen terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja keinoista hoitaa omaa tuki- ja liikuntaelinterveyttä. Tsemppiryhmiä suunniteltiin vähän liikkuville tai toiminnanrajoitteita kokeville kouluikäisille. Ryhmien nimeäminen ja markkinointi tulisi olla sellaista, että se houkuttelee koululaisia osallistumaan. Ideoita ennaltaehkäisykeinoista on kirjattu alla olevaan kuvioon. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Fysioterapeuttien visioita tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisystä kouluterveydenhuollossa.

7 TULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Aineistojen analysoinnista muodostuneilla tuloksilla saatiin vastaukset opinnäytetyön kehittämisen kysymyksiin. Seuraavissa alaluvuissa käsitelen vastauksia ensimmäiseen ja toiseen kehittämisen kysymykseen.

7.1 Ennaltaehkäisyn nykytila

Ensimmäisen kehittämisen kysymyksen tavoitteena oli selvittää, millaisia ennaltaehkäisyn keinoja on yläkoulun oppilailla, kouluterveydenhoitajilla ja fysioterapeuteilla tällä hetkellä. Seuraavissa kappaleissa esittelen katsauksen nykytilaa koskevista tuloksista.

Oppilaiden arjessa esiintyviä tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisykeinoja olivat fyysisestä toimintakyvystä, terveellisestä ravinnosta ja kehonhuollosta huolehtiminen. He harrastivat arki- ja koululiikuntaa, kävivät vapaa-ajan harrastuksissa, pyrkivät syömään terveellisesti ja venyttelivät. Tässä opinnäytetyössä oli tavoitteena selvittää, millaisia keinoja oppilailla on tällä hetkellä käytössä. Tällöin ei oteta kantaa siihen, miten aktiivisesti oppilaat hyödyntävät mainitsemiaan keinoja.

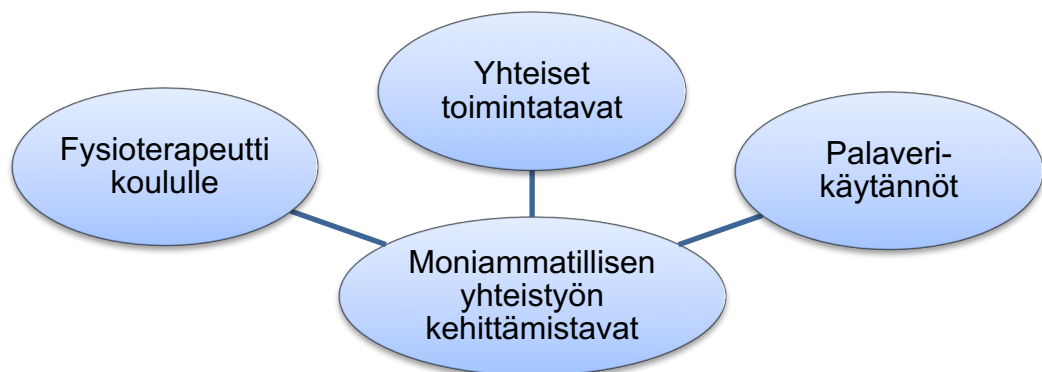
Kouluterveydenhoitajien työnkuvaan sisältyvä ennaltaehkäisy painottui oppilaiden henkilökohtaiseen ohjaukseen ja neuvontaan. Ohjaus ja neuvonta muodostui tavallisimmin kannustamisesta terveellisiin elämäntapoihin, kuten fyysiseen aktiivisuuteen, terveelliseen ruokavalioon ja riittävään uneen sekä palautumiseen. Monet kouluterveydenhoitajat opastavat myös tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi, antavat älylaitteisiin liittyvää ergonomiohjausta ja ohjaavat jonkin verran taukoliikuntaan. Oppilaiden ergonomian huomiointi luokkahuoneissa on vähäistä. Osa kouluterveydenhoitajista jakoi oppilailleen oppaita liittyen ergonomiaan, fyysiseen aktiivisuuteen tai taukoliikuntaan. Oppilaiden nähtävillä on jonkin verran myös julisteita edellä mainittuihin aiheisiin liittyen.

Fysioterapeuttien näkökulmasta tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisy painottuu kolmeen avaintekijään. Niitä ovat hyvä saavutettavuus, yksilö- ja ryhmämuotoinen ohjaus ja toimintakyvyn arviointi sekä yhteistyö perheiden ja ammattilaisten kanssa.

7.2 Toimintatapojen kehittämisehdotukset

Toisen kehittämiskysymyksen tavoitteena oli selvittää, millaiset toimintatavat mahdollistavat tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyyn. Kehittämiskysymyksen vastauksen selvittämiseksi noudattelin sisällönanalyysin periaatteita, kuten olen kuvaillut luvussa 5.5.

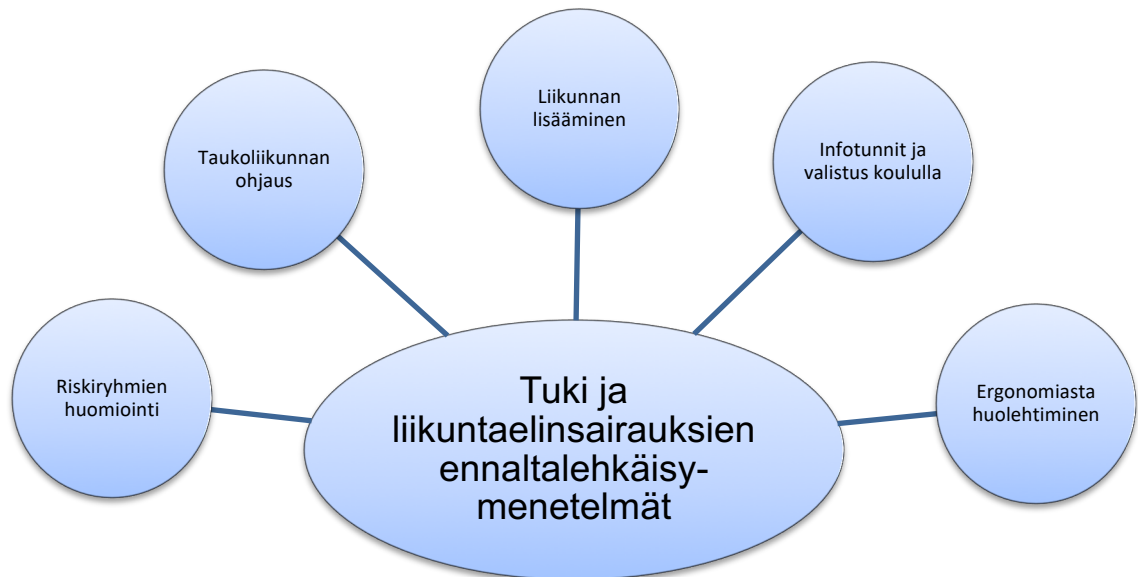
Ensimmäiseksi kokosin kaikista aineistoista kirjaamani alkuperäisilmaisut. Ilmauksia oli yhteensä 99 kpl. Seuraavaksi etsin ja merkitsin sinisellä värillä aineistosta kaikki ilmaisut, jotka liittyivät kouluterveydenhoitajien ja fysioterapeuttien tapaamiin tai palaverikäytäntöihin, yhteisiin toimintatapoihin tai fysioterapeutin ammattitaidon hyödyntämiseen koululla. Ilmaisuja oli yhteensä 32 kpl. Niistä muodostui alakategorioiksi palaverikäytännöt, yhteiset toimintatavat ja fysioterapeutti koululle. Edellä mainituille nimesin yhteiseksi yläkategoriaksi moniammatillisen yhteistyön kehittämistavat. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Moniammatillisen yhteistyön kehittämistavat.

Jatkoin analysointia merkitsemällä vihreällä värillä kaikki ne ilmaisut, jotka liittyivät liikunnan lisäämiseen, taukoliikuntaan, infotunteihin tai valistukseen, ergonomiaan

ja riskiryhmien huomioimiseen. Niitä oli yhteensä 59 kpl. Edellä mainituista muodostuivat teemojen mukaiset alakategoriat. Viimeiseksi yhdistelin alakategorioita ja nimesin niille yläkategoriaksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisy menetelmät. (Kuvio 19.) Jäljelle jääneet ilmaisut rajasin analysoinnin ulkopuolelle.



Kuvio 19. Yhteenveto tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisy menetelmistä.

Kaikille aineistoille oli yhteistä näkemys siitä, että moniammatillista yhteistyötä ja -ohjausta tarvittaisiin kouluissa tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Lisäksi ennaltaehkäisy menetelmien laajentaminen koululaisten oppimisympäristöissä nousi vahvasti esiin. Moniammatillisen yhteistyötä voitaisiin tuloksien mukaan kehittää yhteisillä palaverikäytännöillä, yhteisillä toimintatavoilla ja fysioterapeutin ammattitaidon hyödyntämisellä koululaisten oppimisympäristöissä. Tulosten mukaan ennaltaehkäisy menetelmiä voitaisiin ottaa laajemmin käytäntöön siten, että oppilaiden ohjausta lisättäisiin infotuntien ja valistuksen keinoilla, ohjaamalla taukoliikuntaa enemmän kuin aiemmin ja kiinnittämällä huomiota oppilaiden ergonomiaan. Lisäksi tarvittaisiin enemmän liikuntaa koulupäiviin ja riskiryhmien huomiointia. Riskiryhmillä tarkoitetaan vähän liikkuvia kouluikäisiä ja niitä, joilla on liikumista heikentäviä toiminnanrajoitteita.

7.3 Johtopäätökset

Tulosten perusteella voi tehdä johtopäätöksen, että fysioterapeutin ammattitaidon hyödyntäminen koululaisten oppimisympäristöissä on tarpeellista. Kouluterveydenhoitajan ja fysioterapeutin moniammatillinen yhteistyö olisi tällöin nykyistä sujuvampaa ja monien ennaltaehkäisy menetelmien käyttöönotto tulisi mahdolliseksi.

Oppilaille suunnatun kyselyn tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös myös siitä, että yläkoulun oppilaat ovat kiinnostuneita omasta tuki- ja liikuntaelinterveydestään. Koska tuki- ja liikuntaelinsairaudet kuitenkin lisääntyvät, voidaan päätellä, että ennaltaehkäisykeinoja ei hyödynnetä tällä hetkellä riittävästi. Tätä näkemystä tukee se, että taukoliikunnan ohjaus oli oppilaille suunnatun kyselyn mukaan hyvin vähäistä. Kouluterveydenhoitajille suunnatun kyselyn mukaan ergonomiohjaus on vielä hyvin vähäistä kouluilla. Ei ole kuitenkaan syytä arvostella kenenkään työskentelytapoja. Resurssit ovat rajalliset ja tehtävää on paljon. Ammattihenkilöiden esittämien ideoiden perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että ennaltaehkäisy herättää kiinnostusta ja siihen haluttaisiin kohdentaa osaamista nykyistä enemmän.

Tuloksia tukee yhteispohjoismainen julkilausuma, jossa suositellaan fysioterapeuttien integroimista osaksi kouluterveydenhuoltoa. Julkilausuma esittää, että kaikki pohjoismaiset fysioterapialiitot haluavat edistää lasten fyysistä aktiivisuutta, tukea koululaisten motorisia taitoja, oppimista sekä tuki- ja liikuntaelinterveyttä. Pohjoismaisessa julkilausumassa peräänkuulutetaan fysioterapeuttien ammattitaidon hyödyntämistä koululaisten terveyden edistämiseksi, sillä tarve ja hyödyt on tunnustettu. (Nordic consensus statement, [viitattu 8.4.2019].)

Suomessa toteutetut LIITU -tutkimukset tuloksineen antavat aihetta pohtia lasten ja nuorten liikuntakäyttäytymistä ja sen vaikutuksia terveydelle. Liikunta-aktiivisuuden vähentyessä on todettu terveyden luku taidon alentuneen. Terveyden luku taidolla tarkoitetaan terveysosaamista, eli taitoa ja valmiuksia tehdä terveyttä ylläpitäviä ja edistäviä valintoja. (Paakkari, Paakkari, Kokko & Tynjälä 2019, 127.) Puolestaan liikunnallisesti aktiivisilla lapsilla ja nuorilla on vähiten oireita, jotka heikentävät arviota omasta terveydentilasta (Kokko & Martin 2019, 152). LIITU 2018 -tutkimuksen johtopäätöksissä ja toimenpide-ehdotuksissa todetaan, että jatkossa tulisi kiinnittää

enemmän huomiota mm. vähän liikkuvien, yläkouluikäisten ja tyttöjen erityistarpeisiin. Liikuntavammojen ehkäisemiseksi kouluilla tarvittaisiin tehokkaita menetelmiä ja toimenpiteitä tulisi suunnata tasapuolisesti kaikille huomioiden liikunnalliset tarpeet mm. peruskoulussa (Kokko & Martin 2019, 145 – 151.)

Myös muualla maailmassa kehoitetaan kouluikäisten terveyden edistämiseen ja kannustetaan terveysalan asiantuntijoita, fysioterapeutit mukaan lukien, avartamaan näkökulmiaan lasten liikkumista edistävien toimenpiteiden suhteen. (Dwyer, Baur, Higgs & Hardy 2009; American Academy of Orthopaedic Surgeons 2016.) Kansainvälisissä julkaisuissa käytetään termiä physical literacy (fyysinen lukutaito) kuvaamaan ymmärrystä fyysisten aktiviteettien vaikutuksesta yksilön terveydelle. Julkaisuissa todetaan, että sitä kehittämällä yksilöllä on mahdollisuus olla aktiivinen, saada ylläpidettyä aktiivisuuttaan ja siitä seuraavia terveysvaikutuksia. (Australian Sports Commission 2017; Canada's Physical Literacy Consensus Statement 2015.)

7.4 Moniammatillinen kehittämispalaveri

Tuloksien ja johtopäätösten ollessa selvillä, järjestin opinnäytetyöprosessin kolmannessa vaiheessa moniammatillisen kehittämispalaverin. Palaveriin osallistui kaksi kouluikäisten kanssa työskentelevää fysioterapeuttia, fysioterapian osastonhoitaja, yläkoulun terveydenhoitaja, alakoulun terveydenhoitaja sekä ammattiopiston terveydenhoitaja. Kouluterveydenhoitajien osastonhoitajat kutsuttiin myös, mutta päällekkäisyyksien vuoksi he olivat estyneitä osallistumaan. Palaverissa ei tuotettu analysoitavaa aineistoa. Kirjallinen tuotos tästä kehittämispalaverista oli palaverimuistio, joka lähetettiin kaikille osallistujille sekä kouluterveydenhoitajien osastonhoitajille. Palaverimuistio on asiakirja, johon kirjataan käsitellyt asiat ja sovitut päätökset. Muistiota voidaan hyödyntää raportoinnin välineenä. Tyyliiltään muistio on selkeä ja helposti luettava. Lauserakenteiden tulee olla selkeitä ja yksi kappale sisältää yhden asiakokonaisuuden. Asiat erotellaan otsikoiden tai tehosteiden avulla. (Juntunen, [viitattu 6.4.2019]).

Kaikki osallistujat eivät olleet entuudestaan toisilleen tuttuja, joten aloitimme koontumisen esittäytymällä toisillemme ja kertomalla lyhyesti omasta työstämme.

Seuraavaksi kerroin powerpoint -esityksen avulla opinnäytetyöni tavoitteen ja tarkoituksen, tulokset ja tavoitteet kyseiselle kehittämispalaverille. Palaverin tavoitteena oli muodostaa yhteinen yhteenveto ja näkemys siitä, mitä ja miten kehittämistoimenpiteitä ryhdytään toteuttamaan käytännössä.

Kehittämispalaverissa yhteinen mielipide oli se, että fysioterapeutin ammattitaidon hyödyntäminen kouluilla yhdessä kouluterveydenhoitajan kanssa mahdollistaisi ennaltaehkäisyn viemisen tasolle, mitä ennaltaehkäisy vaatii. Kävimme keskustelua siitä, että aiemminkin oppilaille on tarjottu esimerkiksi liikuntaryhmiä koulupäivän jälkeen, mutta toiminta ei ole ottanut tuulta alleen. Fysioterapeutin ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö kouluilla mahdollistaisi paljon muutakin, kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemisen. Se on kuitenkin yksi tärkeä osa-alue, jossa fysioterapeutin ammattitaitoa voidaan hyödyntää. Kerroin osallistujille, että opinnäytetyöprosessin aikana sain mahdollisuuden osallistua Suomen Fysioterapeuttien työryhmään, jonka tavoitteena on kehittää ”Fysioterapeutti kouluterveydenhuollossa” -toimintamalli. Sovimme, että toimintamallin valmistuttua esitän mallin käyttöönottoa JIK Ky:ssä. Tämä opinnäytetyö perustelee mallin tarpeellisuutta. Kehittämispalaverin päätteeksi asetuimme seisten dialogipiiriin, jossa pyysin osallistujia kuvaamaan lyhyesti omia tunnelmia palaverin jälkeen. Osallistujat olivat innostuneita aiheesta ja kiitollisia siitä, että toimintaa kehitetään.

Kouluterveydenhoitajien ja fysioterapeuttien yhteisten palaverikäytäntöjen muodostaminen oli opinnäytetyön tuloksissa ilmennyt kehittämisehdotus. Tämä ehdotus siirrettiin välittömästi käytäntöön. Kouluterveydenhoitajilla on lukukausittain kaksi yhteistä kokoontumista sekä Ilmajoella että Kurikassa. Koko JIK Ky alueen yhteinen kouluterveydenhoitajien palaveri järjestetään kaksi kertaa vuodessa. Sovimme, että fysioterapeutit liittyvät mukaan alueellisiin palaverikäytänteisiin kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi kerran vuodessa on tapaaminen, jossa kokoontuu koko JIK Ky alueen kouluterveydenhoitajat ja fysioterapeutit. Fysioterapeuteilla tarkoitetaan kouluikäisten kanssa työskenteleviä perusterveydenhuollon fysioterapeutteja.

Ensimmäinen yhteinen palaveri järjestetään toukokuussa 2019. Tällöin esityslistalla on Move! -mittaukset ja niihin liittyen yhteisistä toimintatavoista sopiminen. Yhteisiä asioita koskettavat teemat käsitellään aina ensimmäisenä, jonka jälkeen kouluterveydenhoitajat voivat jatkaa yhteisillä asioillaan. Sovimme myös henkilöt, jotka ovat

vastuussa palavereihin liittyvästä tiedotuksesta. Vuosittain järjestettävässä koko JIK Ky alueen yhteisessä kokoontumisessa on tavoitteena arvioida yhteisten toimintatapojen toimivuutta ja jakaa kokemuksia koko moniammatilliselle ryhmälle. Arviointimenetelmät tulevat tarkentumaan kehittämisprosessin myötä, joka jatkuu vielä tämän opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Lisäksi tuloksista ilmeni kehittämissuositus yhteisistä toimintatavoista. Edellä mainittujen palaverikäytänteiden avulla yhteisiä toimintatapoja aletaan muodostamaan. Move! -mittausten lisäksi käsiteltäviä teemoja tulee olemaan lähettämisen kriteerit, ryhtitarkastukset, ergonomiohjaus ja sosiaalisen median hyödyntäminen.

8 POHDINTA

Lasten ja nuorten terveyden edistämistyöhön on viime vuosina panostettu Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö on jakanut valtionavustuksia hankkeille, joissa tavoitellaan terveyttä edistäviä käytäntöjä, levitetään niitä Suomessa ja juurrutetaan toimintaa arkeen. Työ lapsiperheiden, lasten ja nuorten eteen jatkuu kansallisesti monien eri hankkeiden myötä. Opinnäytetyöni on mielestäni esimerkki alueellisesta terveyden edistämistyöstä. Tämä työ on osa sitä isoa kokonaisuutta, jolla saadaan juurrutettua hyviä toimintatapoja kouluikäisten terveyden edistämiseksi. Oli suuri ilo päästä tämän työn saattelemana myös Suomen Fysioterapeuttien ”Fysioterapeutit koululle” -työryhmän jäseneksi, jossa valmistellaan parhaillaan toimintamallia kouluterveydenhuollossa työskenteleville fysioterapeuteille. Toimintamallin tavoitteena on tarjota kunnille valmis malli fysioterapeutin toimenkuvasta kouluterveydenhuollossa. Tämän opinnäytetyön toteutus oli jo hyvässä vauhdissa, kun eteeni tuli mahdollisuus osallistua työryhmään. Se hieman muutti opinnäytetyön suunnitelmia, mutta se on kaikin puolin upea täydentävä tekijä tälle kehittämistoiminnalle.

Yläkoululaisten aineistosta muodostettujen tulosten perusteella tein johtopäätöksen, että kyselyyn vastanneista nuorista valtaosa oli kiinnostuneita omasta hyvinvoinnistaan ja yhtenä sen osana fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Yläkoululaisten suhtautumiseen ja motivoitumiseen saattoi vaikuttaa myös ulkopuolinen ohjaaja tutun opettajan sijaan. Ennaltaehkäisemisen näkökulmasta olisi antoisaa hyödyntää ammattihenkilöiden ohjausta silloin, kun kouluikäisillä on motivaatiota. Aiempien tutkimusten mukaan kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinterveyttä ylläpitävissä tottumuksissa tapahtuu suurin muutos 7. luokan jälkeen, 8.- 9. luokuvuosien aikana. Paras hetki hyödyntää ammattilaisten osaamista voisi olla yläkoulun alettua, 7. luokalla, ennen kuin notkahdusta tapahtuu. Tietenkin, mitä aiemmin lapsuudessa hyvät terveystottumukset omaksutaan, sitä helpommin ne jatkuvat yläasteikään ja aikuisuuteen asti.

Koululla vieraillessani pääsin haastattelemaan myös pitkän linjan terveystiedon ja liikunnanopettajaa, jonka mukaan etenkin tyttöjen lihas- ja kestävyyskunto on tällä hetkellä hyvin heikolla tasolla. Hänen mukaan myös liikuntatunneilta jää sivuun

usein oppilaita erilaisten kipujen tai vaivojen vuoksi. Tällaiset toiminnanrajoitetta kokevat nuoret ovat yksi tärkeä ryhmä, jotka pitäisi saada nopeasti kuntoutumaan ennen kuin oireet pahenevat. Heillä on myös riski syrjäytymiseen, mikäli he joutuvat toistuvasti irtautumaan ryhmän toiminnasta. Vaikka perusterveydenhuollon fysioterapeutit ovat pääsääntöisesti hyvin saavutettavissa ja vastaanotolle voi tulla matalan kynnyksen periaatteella, niin monelle apua tarvitsevalle avun tulisi olla vieläkin lähempänä. Lisäksi opettaja oli myötämielinen keskustellessamme siitä, että fysioterapeuttien ammattitaitoa olisi viisasta hyödyntää kouluilla.

Tällä hetkellä koululla työskentelevät fysioterapeutit ovat tiettävästi yhden käden sormilla laskettavissa. Fysioterapeuttien ammattitaitoa voisi hyödyntää kouluterveydenhuollossa hyvin laajasti. Monet kouluterveydenhoitajat ovat ylityöllistettyjä ja resurssit eivät usein riitä ennaltaehkäisevän työhön. Yhdistämällä kouluterveydenhoitajan ja fysioterapeutin ammatilliset osaamisalueet kouluilla voitaisiin panostaa nykyistä enemmän koululaisten hyvinvointiin. Kouluikäiset viettävät ison osan päivänsä koulussa, joten ei ole liioiteltua pitää huolta heidän hyvinvoinnistaan koulupäivien aikana. Esimerkiksi liikunnan harrastamisella on todettu vahva yhteys hyvään koulumenestykseen. Lisäksi keskittymiskyvyn on todettu olevan parempi ja suositusten mukaisesti liikkuvat nuoret nukkuvat paremmin. Silloin myös koulunkäyntiin on käytettävissä enemmän voimavaroja. Lisäksi tarvetta olisi ergonomiohjaukselle ja hyvien ryhtitottumusten opettamiselle. Fysioterapeutin osaamista voitaisiin hyödyntää myös uusien kalusteiden hankinnassa ja ergonomisten oppimisympäristöjen suunnittelussa.

Edellä mainitussa toimintamallissa on paljon hyvää, mutta on viisasta huomioida myös toimintaan liittyviä haasteita. Fysioterapeutin osaamisalue on laajempi kuin monet käsittävät, mutta laaja on myös JIK Ky:n toimialue kouluineen ja oppilasmäärineen. Aineistostakin nousi esiin pohdinta resurssien riittävydestä. Tasapuolisuuden nimissä palveluja pitäisi olla saatavana kaikilla kouluilla, mutta mihin resurssit riittävät? Jotta työtä kouluilla voidaan tehdä laadukkaasti, tarvitaan myös monipuolista osaamista ja kouluttautumista. Fysioterapeutin ammatillinen tukiverkosto on pieni ja kokemusta koululla työskentelystä on varsin vähän. Vaatii aikansa, että hyvät työskentelytavat muodostuvat. Toiminnan yhteensovittaminen koulun muun toi-

minnan kanssa, tietosuoja-asiat sekä kirjaamiskäytännöt voivat aiheuttaa käytännönhaasteita. Haasteet on hyvä tiedostaa ja silloin ne yleensä ovat myös paremmin voitettavissa.

Fysioterapeutin ammattitaidon hyödyntäminen kouluterveydenhuollossa voisi olla yksi merkittävä tekijä tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat jo nyt suurin syy työkyvyttömyyseläkkeisiin. Ennusteiden mukaan nykynuoret ovat työikäisinä suorastaan rapakuntoisia, mikäli fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kehittämiseen ei puututa ajoissa sekä oikeanlaisilla keinoilla.

8.1 Kehittämistoiminnan toteutus

Tämän opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa perheemme keskimäinen lapsi oli niin pieni, että hän kulki mukani koulussa ensimmäisen lukuvuoden. Tein suunnitelman tämän opinnäytetyön toteuttamisesta, mutta todellisuudessa projektin aloittaminen oman elämäntilanteen vuoksi ei tuntunut realistiselta. Keväällä 2018 aloin toivotusti odottaa kolmatta lastamme ja sen myötä opinnäytetyöprosessin läpivieminen tuntui siirtyvän yhä pidemmälle. Kuopuksemme syntyi lokakuussa ja hän oli mukani alkuvuonna 2019 koulussa, kun kipinä opinnäytetyön toteuttamiseen syntyi. Opettajat saivat valettua uskoa siihen, että aika riittää ja minä pystyn siihen. Vanhempani tarjosivat apua lasten hoidossa. Silloin tein päätöksen, että käärin hihat ja alan tekemään tätä työtä.

Toteutus lähti alkuun suunnitellen, mitä ryhdyn tekemään ensimmäiseksi. Tammi-kuun loppuun mennessä sain kirjallista materiaalia työstettyä siten, että pääsin ensimmäiseen opinnäytetyön ohjaukseen ohjaavan opettajani Eijan kanssa. Syntyi yhteinen näkemys bikva-mallin hyödyntämisestä ja ajatukseni kehittämistoiminnan käytännön toteutuksesta selkiytyivät paljon. Siitä tämä ”opintomatka” pääsi lentoon ja siitä lähtien sitoutuminen työlle on ollut sitä, mitä tällainen kehittämistoiminta vaatii onnistuakseen. Opinnäytetyön teemoista on tullut minulle läheisiä ja haluaisin suorastaan ahmia tietoa työn aihepiirien ympäriltä. Olikin ajoittain haaste löytää ja rajata

juuri se olennainen tieto, mitä tässä opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa on tarpeellista hyödyntää.

Oman sitoutumiseni lisäksi opinnäytetyön toteutukselle oli ensiarvoisen tärkeää myös niiden ihmisten sitoutuminen, keitä tämä kehittämistoiminta koskettaa. Aiheen valinnasta alkaen kävin sähköpostikeskustelua, jonka jakeluun liittyi laajasti fysioterapeutteja sekä kouluterveydenhoitajia JIK Ky:n alueelta. Heillä oli mahdollisuus kommentoida ja tuoda esiin omia näkemyksiään alusta alkaen. Heiltä sain vahvistusta siihen, että aihe on tärkeä ja kehittämistoiminnalle on tarvetta. Asianosaisten toimijoiden huomioiminen alusta alkaen oli mahdollisesti yksi tekijä, joka kannusti myös työn toteutusvaiheessa osallistumaan aineistonkeruuseen ja tuomaan esiin omia kehittämissuhteita. Ilmapiiri aineistonkeruu -palaverissa oli hyvä ja kehittämismyönteinen. Muutosvastarintaa ei tarvinnut näissä tilaisuuksissa todistaa.

Toikon ja Rantasen (2009, 95 – 96) mukaan kehittämistoiminnan onnistumisen kannalta on tärkeää, jotta kehittäminen tapahtuu niissä toimintaympäristöissä ja niiden henkilöiden ja toimijoiden kanssa vuorovaikutuksessa, jota kehittäminen koskee. Tätä kehittämistyötä on toteutettu konkreettisesti aidoissa toimintaympäristöissä, koululla ja asiantuntijoiden työpaikoilla. Koin tärkeäksi, että myös oppilaat pääsivät mukaan kehittämistoimintaan. He antoivat tärkeää tietoa meille ammattilaisille ja uskon, että oli myös heille tärkeä kokemus tulla kuulluksi.

Haasteena kehittämistyön toteuttamisessa oli aikatauluttaminen. Aineistonkeruu alkoi vasta helmikuulla ja niiden järjestäminen ja suunnittelu vie oman aikansa. Sen lisäksi aineistonkeruun aikaan osui talviloma-aika, joka myös toi omat haasteensa aikataululle ja toimijoiden mukaan saamiselle. Kun aikataulu on tiukka, liittyy riski siihen, että jotain jää pois tai toteutus on pintapuolinen. Mielestäni kuitenkin kaikki olennainen saatiin tiivistettyä tähän työhön. Helppoa se ei ole ollut, mutta vaivan arvoista. Kehittämistoiminta jatkuu vielä tämän opinnäytetyöprosessin jälkeen ja toivon todella, että sillä tulee olemaan merkitystä moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä ja fysioterapeutin ammattitaidon hyödyntämisessä kouluterveydenhuollossa.

Olen oppinut tämän prosessin aikana paljon kehittämistoiminnasta. Olen ammentanut paljon uutta tietoa lukemalla teoriatietoa opinnäytetyöhön liittyvistä teemoista. Ennen kaikkea olen oppinut paljon itsestäni ja kokenut ammatillista kasvua.

8.2 Kehittämistoiminnan eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyöhön nivoutuu merkittävänä osana hyvän tieteellisen käytännön eli tutkimuseetiikan noudattaminen ja se kulkee mukana tutkimusprosessin alusta loppuun saakka. Tutkimuseetikassa on kyse siitä, että toiminnan tavoitteet ja tavoitteiden saavuttamiseksi käytetyt keinot ovat sellaisia, joissa huomioidaan yksilön ja yhteiskunnan normit, arvot ja lainsäädäntö (Mäkinen 2006, 11). Toisin sanoen kehittämistoiminnan kaikissa vaiheissa pidetään kiinni sovituista asioista, tehdään työ laadukkaasti, noudatetaan eettisesti kestäviä tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä ja toimitaan rehellisesti ja vilpittömästi. (Vilkkä 2015, 26 – 27.)

Kun kyse on ensisijaisesti kahden eri ammattiryhmän yhteistyön kehittämisestä, keskinäinen kunnioitus kuuluu eettisesti hyvään työskentelyyn (Fysioterapeutin eettiset ohjeet 2014) On hyvä selvittää molempien ammattiryhmien arvopohja ja eettiset periaatteet kehittämistoiminnan alusta alkaen ja kuljettaa niitä mukana loppuun saakka huomioiden ne kaikessa toiminnassa (Vilkkä 2015, 31).

Hyvän tieteellisen käytännön edellytyksenä on kunnioittaa muita tutkijoita ja heidän saavutuksiaan. Tämä tarkoittaa käytännössä tarkkojen lähdeviittausten käyttämistä ja oman pohdinnan erottamista teorian tekstin vääristäminen tai suora kopiointi katsotaan vilpiksi. Se on toimintaa, joka katsotaan tahalliseksi tieteen väärinkäyttämiseksi. Epärehellisenä toimintana nähdään myös piittaamattomuus, jolla tarkoitetaan tutkijan puutteellisia taitoja toimia hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. (Vilkkä 2015, 30 – 31.) Opinnäytetyötä tehdessä pyrin tulkitsemaan lukemaani tekstiä ja kirjoittamaan sen omin sanoin. Lisäksi merkitsin kirjoittamani tekstin perään välittömästi lähdeviitteet sekä tekstiin että lähdeluetteloon. Siten varmistin, että noudatan hyvää tieteellistä käytäntöä lähteiden osalta. Noudatin työssäni myös lähdekritiikkiä käyttämällä mahdollisimman luotettavia lähteitä ja välttämään liian vanhojen lähteiden käyttämistä.

Kehittämistyön ammatillista toimintaa ohjaa ammattiryhmien käytännön hyöty. Kun työn tarkoituksena on tuottaa ideoita ja suunnitella uusia toimintatapoja, täytyy huolehtia siitä, että toiminta on eettisesti kestävä ja kehittämistyön tulokset eivät missään tapauksessa voi olla kenellekään haitaksi. Tutkimusaineistoja täytyy käsitellä ja säilyttää luottamuksellisesti. (Vilkkä 2015, 32.) Aineistonkeruussa tulee huomioida tutkittavien henkilöiden tai organisaatioiden anonymiteetti, mikäli he sitä toivovat. Tutkijallekin on helpompaa ja huolettomampaa käsitellä aineistoa, kun noudatetaan anonymiteettiä. Tällöin ei tarvitse murehtia, että aiheuttaisi aineistonkeruuseen osallistuneille henkilöille jotakin haittaa. (Mäkinen 2006, 114.)

Organisaation kanssa sovimme opinnäytetyötä koskevassa sopimuksessa, että JIK Ky saa näkyä julkisesti tämän opinnäytetyön yhteistyöorganisaationa. Oppilaiden, kouluterveydenhoitajien ja fysioterapeuttien kohdalla olen noudattanut anonymiteettiä sovitusti. Kerroin osallistujille tarkkaan, millaista kehittämistyötä ollaan tekemässä, miksi sitä tehdään ja millaisilla menetelmillä. Luottamus on hyvän tieteellisen käytännön perusta ja tutkijan velvollisuus, josta määrätään myös laissa. (Mäkinen 2006, 116.) En pyytänyt aineistonkeruussa henkilötietoja lainkaan ja näin ollen heidän henkilötietonsa eivät tule esiin missään vaiheessa. Sähköisen kyselyn vastaukset annettiin julkisen linkin avulla, joten vastaajien henkilötiedot eivät ole yhdistettävissä vastauksiin. Lukijalle saattaa herätä kysymys, mistä tiedän kaikkien vastaajien olleen kouluterveydenhoitajia. Lähetin kyselylinkin suoraan heidän henkilökohtaiseen työsähköpostiin, eikä linkkiä julkaistu muualla. On erittäin epätodennäköistä, että linkkiä olisi väärinkäytetty.

Aineiston analysoinnin tein sisällönanalyysiä ja määrällistä analyysiä soveltaen. Rajasin aineistoa hyvin minimaalisesti, jotta kaikki näkökulmat tuli huomioiduksi. Halusin kunnioittaa alkuperäistä aineistoa esittämällä työn kuvioissa alkuperäisiä ilmauksia yläkategorioiden alle lajiteltuina.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa luotettavuutta voidaan arvioida käyttökelpoisuuden perusteella sekä reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla. Käyttökelpoinen tieto tarkoittaa, että kehittämistoiminta on sekä todenmukaista että hyödyllistä. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa tai kehittämistoiminnassa

käytetyt menetelmät ovat tarkoituksenmukaisia. Niiden tulee mitata sitä, mitä halutaan tietää. Reliabiliteetilla puolestaan tarkoitetaan mittarien toistettavuutta. Toisin sanoen reliabiliteetti viittaa siihen, että kuka tahansa voisi tehdä samat mittaukset saaden samat tulokset. (Toikko & Rantanen 2009, 123.)

Kyselylomakkeiden laatiminen osoittautui odotettua haasteellisemmaksi, mutta olen kuitenkin lopputulokseen tyytyväinen. Ennen kyselyiden käyttöä testasin kyselyt ja tarkistutin ne opettajilla. Oppilaiden kyselyn toteutin nopealla aikataululla ja siinä olisin voinut osan avoimista kentistä korvata strukturoiduilla kysymyksillä, jolloin aineiston analysoiminen olisi helpottunut. Kouluterveydenhoitajille suunnatun sähköisen kyselyn kysymykset vastasivat mielestäni siihen, mitä niillä tavoiteltiin. Ennen kyselyn julkaisemista olin yhteydessä kouluterveydenhoitajien esimieheen ja sain häneltä hyväksynnän kyselyn julkaisulle sekä luettelon kouluterveydenhoitajien sähköpostiosoitteista. Pyramidiharjoituksen toteutus fysioterapeuteille oli mielekästä. Tehtävänanto vaati jonkin verran opastusta, sillä menetelmä ei ollut kaikille osallistujille tuttu entuudestaan. Harjoitus toimi hyvin nykytilan kartoituksessa ja sen avulla päästiin hyvin etenemään kehittämisen ideointiin.

Aineistotriangulaatio eli useampien menetelmien käyttäminen oli minulle uutta. Olin kiinnostunut eri menetelmien käyttämisestä alusta alkaen ja mielestäni käyttämäni menetelmät soveltuivat hyvin BIKVA-malliin ja tähän kehittämistoimintaan. Aineistojen virheellistä tulkintaa voidaan edistää hyödyntämällä erilaisia tiedonkeruumenetelmiä (Toikko & Rantanen 128). Tässä kehittämistoiminnassa sain vahvistuksen omille tulkintoilleni viimeistään kehittämispalaverissa, jossa esittelin keräämäni aineistot ja niistä tekemäni johtopäätökset. Kehittämispalaverin osallistujat samaistuiivat johtopäätöksiin eikä kukaan esittänyt eriäviä mielipiteitä.

Opinnäytetyöni aihe on erittäin ajankohtainen, viitaten mm. Suomen fysioterapeuttien toimintalinjaukseen ja yhteispohjoismaalaiseen julkilausumaan. Tänä päivänä kuntia kannustetaan sairauksien hoitamisen sijaan terveyden edistämiseen. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ikään kuin tarveanalyysinä kouluikäisten terveyden edistämisen kehittämistoimenpiteissä. Kehittämistoiminnan käyttökelpoi-

suutta kuvastaa se, että aineistojen pohjalta voidaan esittää selkeitä toimentasuosi-
tuksia. Tässä tapauksessa fysioterapeutin ammattitaidon hyödyntämistä kouluter-
veydenhuollossa.

Haluan esittää kiitokset yhteistyöorganisaatio JIK Ky:lle, joka mahdollisti kehittämis-
toiminnan tutkimusluvan myöntämisellä. Lämpimät kiitokset kehittämistoimintaan
osallistuneille oppilaille sekä ammattihenkilöille, joilta sain kerättyä tärkeitä näke-
myksiä kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyn kehittämistä
varten. Haluan kiittää ohjaajaani Eijaa, joka on tukenut minua tässä prosessissa ja
antanut kullanarvoisia neuvoja. Erityislämpimät kiitokset läheisille ja perheelleni siitä
valtavasta tuesta, mitä olen tämän prosessin aikana saanut. Kiitos.

LÄHTEET

- American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2016. Children and Musculoskeletal Health. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 9.4.2019]. Saatavana: https://www.aaos.org/uploadedFiles/PreProduction/About/Opinion_Statements/position/1170%20Children%20and%20Musculoskeletal%20Health.pdf
- Aunula, A-M. 2017. Fysioterapeutit osaksi kouluterveydenhuoltoa. Fysioterapia 64 (5), 12 – 13.
- Australian Sports Commission. 2017. Physical literacy definition. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 9.4.2019]. Saatavana: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40279-019-01063-3>
- Barrelo, M. & Hedge, A. 2002. Computer environments for children: A review of design issues. Work 2002 (18). Saatavana CINAHL Ebsco -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Bäckmand, H & Vuori, I. 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimestö: opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos (THL). [Viitattu 23.3.2018]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80329/d1fa552c-8d7b-4450-92df-2b9605f85604.pdf?sequence=1>
- Canada's Physical Literacy Consensus Statement. 2015. International Physical Literacy Association. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 9.4.2019]. Saatavana: http://physicalliteracy.ca/wp-content/uploads/2016/08/Consensus-Handout-EN-WEB_1.pdf
- Cox, J. 2016. Neck pain in children: A retrospective case series. The Journal of the Canadian Chiropractic Association, 60(3), 212-219. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 7.3.2019]. Saatavana CINAHL Ebsco -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Dwyer, G., Baur, L., Higgs, J. & Hardy, L. 2009. Promoting children's health and well-being: broadening the therapy perspective. Physical and Occupational Therapeutic Pediatric 2009 (1), 27 – 43. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19197757>
- Fysioterapeutin eettiset ohjeet. 2014. [Verkkajulkaisu]. Suomen fysioterapeutit – Finlands fysioterapeuter ry. [Viitattu 27.2.2019]. Saatavana: https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf
- Hakala, P. 2012. Tietokoneen sekä muun informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö ja nuorten tuki- ja liikuntaelinoireet. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Taju.
- Harmokivi-Saloranta, P. & Kannusmäki, P. 2018. Koululaisten ergonomiohjausta: Ryhdillä ruutuilemaan. Fysioterapia 2018 (1), 26 – 30.

- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud.p. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, H. 2012. Bikva - asiakaslähtöinen arviointi ja kehittämismenetelmä. [Verkkosivu]. Innokylä. [Viitattu 23.2.2019]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/web/malli109677>
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. uud.p. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hong, I., Coker-Bolt, P., Anderson, KR., Lee, D. & Velozo, CA. 2016. Relationship between Physical Activity and Overweight and Obesity in Children: Findings From the 2012 National Health and Nutrition Examination Survey National Youth Fitness Survey. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 9.4.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4993132/>
- Härmä, M., Sallinen, M., Puttonen, S. & Järnefelt, H. Ei päiväystä. Uni ja palautuminen. [Verkkosivu]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 27.3.2019]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/tyontekija/uni-ja-palautuminen/>
- Högnappa, S. 2008. Muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä? Tutkimus Blkva-arviointimenetelmän vaikutuksista. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Stakes. [Viitattu 25.2.2019]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75525/R34-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jacobs, K. & Baker, N. A. 2002. The association between children's computer use and musculoskeletal discomfort. Work 2002 (18). Saatavana CINAHL Ebsco - palvelusta. Vaatii käyttöoikeiden.
- JIK Ky:n Fysioterapian strategia 2015 – 2018. 27.3.2015. [Verkkajulkaisu]. JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. [Viitattu 1.2.2019]. Saatavana: https://www.jikky.fi/files/2972/Strategia_2015_2018_fysioterapia.pdf
- JIK Ky:n kouluterveydenhuollon strategia 2015 – 2018. 2015. [Verkkajulkaisu]. JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. [Viitattu 1.2.2019]. Saatavana: https://www.jikky.fi/files/2392/Strategia_2015_2018_koulu_opiskeluterv-huolto.pdf
- Juntunen, T. Ei päiväystä. Kirjallinen viestintä: muistio. [Verkkosivu]. Oulun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 6.4.2019]. Saatavana: http://www.tek-niikka.oamk.fi/~tuijaj/suomen_kieli/kirjallinen.htm
- Kamper, S. J. 2016. Musculoskeletal pain in children and adolescents. Brazilian journal of physical therapy, 20(3). [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 6.3.2019]. Saatavana PubMed -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kansallinen TULE -ohjelma. 2007. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto tule ry. [Viitattu 25.2.2019]. Saatavana: <http://www.suomen-tule.fi/wp-content/uploads/2015/06/KTO.pdf>

- Kari, J., Pehkonen, K., Hutri-Kähönen, N., Raitakari, O. & Tammelin, T. 2017. Longitudinal Associations between physical activity and education outcomes. [Verkkolehtiartikkeli]. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 49 (11), 2158 – 2166. [Viitattu 16.3.2019]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/55876/0000576820171100000003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Katisko, M., Koikka, M. & Vuokila-Oikonen P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa: Malli työssäoppimiseen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Opetushallitus. [Viitattu 24.3.2019]. Saatavana: http://www.utbildningsstyrelsen.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf
- Kokko, S. & Martin, L. 2019. Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa: LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. [Verkkojulkaisu]. Valtion liikuntaneuvosto. [Viitattu 9.4.2019]. Saatavana: https://www.jyu.fi/sport/vln_liitu-raportti_web_28012019-1.pdf
- Kokko, S., Martin, L., Villberg, J., Ng, K. & Mehtälä, A. 2019. Itsearvioitu liikuntaaktiivisuus, ruutu-aika ja sosiaalinen media sekä liikkumisen seurantalaitteet ja -sovellukset. Teoksessa: Kokko, S. & Martin, L. (toim.) Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa: LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. [Verkkojulkaisu]. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1, 15 – 26. [Viitattu 27.3.2019]. Saatavana: https://www.jyu.fi/sport/vln_liitu-raportti_web_28012019-1.pdf
- Korhonen, T. 1.9.2015. Kohti ilmiöpohjaisempaa opetusta – Opettajat auttavat toisiaan älylaitteiden kanssa. [Verkkosivu]. Yleisradio. [Viitattu 21.3.2018]. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-8268830>
- Koskela, S. 2013. Tarkastelussa moniammatillinen yhteistyö ja sen edellytykset. [Verkkolehtiartikkeli]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 24.3.2019]. Saatavana: <https://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2013/03/28/tarkastelussa-moniammatillisen-yhteistyö-ja-sen-edellytykset/>
- Krogstrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi: Bikva-malli. Verkkojulkaisu. [Viitattu 25.2.2019]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75625/bikva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kulju, K., Lähteenmäki, M-L., Mesiäinen, H., Myyryläinen, R. & Rautonen, A. 2014. Fysioterapeutin eettiset ohjeet. Suomen fysioterapeutit – Finlands fysioterapeuter ry. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 27.2.2019]. Saatavana: <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaminen/>
- Kurikan kaupunki. 2018. Kurikan kaupungin kouluverkkoselvitys. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.4.2019]. Saatavana: <http://www.kurikka.fi/files/Tiedostot/Kouluverkko-tiivistelma.pdf>

- Köngäs, P. 2019. Matematiikkaa vaikka makuuasennossa – uusissa kouluissa ei jumiteta pulpeteissa, mutta opiskeluasunnoissa voi olla parantamisen varaa. [Verkkosivu]. Helsinki: yleisradio. [Viitattu 27.3.2019]. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-10592384>
- L 30.12.201071326. Terveydenhuoltolaki.
- Lihavuuden yleisyys Suomessa. Ei päiväystä. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 15.1.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>
- Lihavuus (lapset). 2013. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 9.3.2019]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50034>
- Likes. 2018. Lisää liikettä ammattiin opiskelun tueksi. [PDF-dokumentti]. [Viitattu 18.3.2019]. Saatavana: https://liikkuvaopiskelu.fi/sites/www.liikkuvaopiskelu.fi/files/tiedostot/lisaa_liiketta_ammattiin_opiskelun_tueksi_a4_web.pdf
- Liminka, J. 2.1.2018. Kehittämistyön ideointi. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Heta Pollarinen. [Viitattu 12.1.2019].
- Lowe, A. 2015. Neck pain. InnovAiT, 8(10). 608 – 612. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 7.3.2019]. Saatavana Seamk Finnasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lyyra, N., Ojala, K., Tynjälä, J. & Välimaa, R. 2019. Liikunta, terveys ja terveydenlukutaito. Teoksessa: Kokko, S. & Martin, L. (toim.) Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa: LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. [Verkojulkaisu]. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1, 130 – 141. [Viitattu 27.3.2019]. Saatavana: https://www.jyu.fi/sport/vln/liitu-raportti_web_28012019-1.pdf
- Mind Mapping. 2019. What is Mind Mapping? [Verkkosivusto]. [Viitattu 9.3.2019]. Saatavana: <https://www.mindmapping.com>
- Mohd, K. 2010. Neck, upper back and lower back pain and associated risk factors among primary school children. Journal of Applied Sciences, 10(5), 431-435.
- Mäenpää, H & Lehto, M. 2012. Lihavuuteen liittyvät TULE-sairaudet ovat kasvaneet kansanterveysongelmaksi. Pääkirjoitus. Verkkoartikkeli. [Viitattu 25.2.2019]. Saatavana: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/lihavuuteen-liittyvat-tule-sairaudet-ovat-kasvaneet-kansanterveysongelmaksi/#reference-4>
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Määttä, M. 9.11.2018. Koulufysioterapeutti Katja Hovi neuvoo, opastaa, ja tarvittaessa lähtee vaikka mukaan lenkille. [Verkkoartikkeli]. Raahen Seutu. [Viitattu 10.3.2019]. Saatavana: <https://www.raahenseutu.fi/uutiset/koulufysioterapeutti-katja-hovi-neuvoo-opastaa-ja-tarvittaessa-lahtee-vaikka-mukaan-lenkille-6.1.2497668.f72c338a5e>
- Ng, K., Rintala, P. & Asunta, P. 2019. Toimintarajoitteiden yhteydet liikuntakäyttämiseen. Teoksessa: Kokko, S. & Martin, L. (toim.) Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa: LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. [Verkojulkaisu]. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1, 107 – 116. [Viitattu 27.3.2019]. Saatavana: https://www.jyu.fi/sport/vln/liitu-raportti_web_28012019-1.pdf
- Nikander, P. 21.1.2004. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 23.3.2018]. Saatavana: https://www.researchgate.net/profile/Pirjo_Nikander/publication/242426127_Moniammatillinen_yhteistyö_sosiaali-ja_terveydenhuollon_haasteena_Vuorovaikutuksellinen_näkökulma/links/55ded66908aeaa26af0f3187/Moniammatillinen-yhteistyoe-sosiaali-ja-terveydenhuollon-haasteena-Vuorovaikutuksellinen-naekoekulma.pdf
- Nordic Consensus statement. Ei päiväystä. Physiotherapy and well-being of children – the role of Physiotherapists in school healthcare. [PDF-dokumentti]. [Viitattu 8.4.2019]. Saatavana: <https://www.fysio.dk/globalassets/documents/nyheder/konsensusstatement-2017.pdf>
- Nuori Suomi ry. 2008. Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositukset 7 – 18 -vuotiaille. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry.
- Opetushallitus. Ei päiväystä. Menetelmiä ja työvälineitä: Mind Map. [Verkkosivusto]. [Viitattu 9.3.2019]. Saatavana: https://www.oph.fi/saadokset_ia_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ia_tyovalineita/mind_map
- Opetushallitus. 14.5.2018. Mikä on Move?!. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.3.2019]. Saatavana: https://www.edu.fi/move/mika_on_move
- Paakkari, L., Paakkari, O., Kokko, S. & Tynjälä J. 2019. Liikunta, terveys ja terveydenluktaito. Teoksessa: Teoksessa: Kokko, S. & Martin, L. (toim.) Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa: LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. [Verkojulkaisu]. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1, 127 – 130. [Viitattu 27.3.2019]. Saatavana: https://www.jyu.fi/sport/vln/liitu-raportti_web_28012019-1.pdf
- Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveiden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa: Pietilä, A-M. (toim.) Terveiden edistäminen: Teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro, 15 – 31.

- Quantitative Research Design. Ei päiväystä. Explorable. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.3.2019]. Saatavana: <https://explorable.com/quantitative-research-design>
- Räsänen, K. 2017. Työterveyshuollon professori. Itä-Suomen Yliopisto. Työterveys Suomessa. Luentomateriaali. 4.1.2017. Työterveyslaitos. Julkaisematon.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Ei päiväystä. Terveyden edistäminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.3.2018]. Saatavana: <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.3.2018]. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69937/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Stake, R. E. 2010. Qualitative Research: studying how things work. United States of America: The Guilford Press.
- Ståhl, M. 2018. Lasten ja nuorten niskakipu vaatii kokonaisvaltaista hoitoa. [Verkkokoartikkeli]. Saatavana: <https://selkakanava.fi/lasten-ja-nuorten-krooninen-niskakipu-vaatii-kokonaisvaltaista-hoitoa>
- Ståhl, M. 2014. Non-specific neck pain in preadolescent to adolescent populations. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 10.1.2019]. Saatavana: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44722/stahl_dissertation.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto – Suomen tule ry. 2018. Tärkeää on tilanteen tunnistaminen ja harjoittelun kohdistaminen oikein – apua saat fysioterapeutilta. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 7.3.2019]. Saatavana: <https://www.suomentule.fi/toiminta/tule-kuntoon-seniori-luennot/luentomateriaali/tuki-ja-liikuntaelinongelmien-itsehoito/muista-hyva-ryhti/>
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu: 28.2.2018]. Saatavana: <http://www.stat.fi/til/sutivi/tau.html>
- Syvänen, S., Tikkamäki, K., Loppela, K., Tappura, S., Kasvio, A. & Toikko, T. 2015. Dialoginen johtaminen: avain tuloksellisuuteen, työelämän laatuun ja innovatiivisuuteen. Tampere: Tampere University Press.
- Tammelin, T., Kulmala, J., Hakonen, H. & Kallio, J. 2015. Koulu liikuttaa ja istuttaa: liikkuva koulu -tutkimuksen tuloksia 2010 – 2015. [Kuvio]. LIKES-tutkimuskeskus. Saatavana: https://liikkuvakoulu.fi/sites/default/files/liikkuvakoulu_koulu_liikuttaa_ja_istuttaa_4s_0.pdf

- TEKO - Terve koululaine (UKK-instituutti). 2019. Unen tarve. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 7.3.2019]. Saatavana: <https://www.tervekoululainen.fi/alakoulu/uni/unen-tarve/>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Ei päiväystä. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 24.2.2018] Saatavana: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=161138&mittarit_0=187209&mittarit_1=187196&mittarit_2=200451&vuosi_2017_0=v2017#
- Tiede. 2017. Älylaite tarvelee herkemmin unen lapselta kuin aikuiselta. Aikakaustelehti. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 7.3.2019]. Saatavana: <https://www.tiede.fi/artikkeli/uutiset/alylaite-tarvelee-herkemmin-unen-lapselta-kuin-aikuiselta>
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3.korj.p. Tampere: Tampere University Press.
- Tule ry. 26.10.2017. Ennaltaehkäisy säästäisi satoja miljoonia – tuki- ja liikuntaelinongelmat otettava huomioon sote-uudistuksessa. [Verkkosivu]. Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry. [Viitattu 10.1.2019]. Saatavana: <https://www.suomen-tule.fi/news/ennaltaehkaisy-saastaisi-satoja-miljoonia-tuki-ja-liikuntaelinongelmat-otettava-huomioon-sote-uudistuksessa/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- UKK-instituutti. 25.5.2018. Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositukset. [Kuvio]. [Viitattu 9.3.2019]. Saatavana: <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuosituksset/lasten-ja-nuorten-liikuntasuosituksset>
- Unettomuus. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 27.3.2019]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50067#K1>
- Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa: Valli, R. (toim.) Ikku-noita tutkimusmetodeihin 1. [Verkkokirja]. Jyväskylä: PS-kustannus, 81 – 99. [Viitattu 19.3.2019]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Viikari-Juntura, E. Ei päiväystä. Tule-vaivoihin vaikuttavat tekijät. [Verkkosivu]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 27.3.2019]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/tule-vaivoihin-vaikuttavat-tekijat/>
- Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. 1. – 2. p. Vaajakoski: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Walldén, J. 2016. Tuki- ja liikuntaelimistö: yleisopas. [PDF-dokumentti]. TULE-tietokeskus. [Viitattu 23.3.2018]. Saatavana: <http://www.tule.fi/tule/wp-content/uploads/2013/09/Tuki-ja-liikuntaelimistö-yleisopas-1.2.2017.pdf>
- Webporol. Ei päiväystä. Kysely- ja raportointityökalu. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.3.2019]. Saatavana: <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/>
- Åhlberg, M. 2018. Käsitekartat tutkimusmenetelmänä. Teoksessa: Valli, R. Ikku-nointa tutkimusmetodeihin 1. [Verkkokirja]. Jyväskylä: PS-kustannus. [Viitattu 19.3.2019]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Öystilä, S. 2019. Draaman mahdollisuudet ohjaustyössä. Teoksessa: Karjalainen Anna Liisa. Luovan toiminnan työtavat: Käsikirja sosiaali- ja terveysalalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 141 – 195.

LIITTEET

Liite 1. Kysely yläkoulun oppilaille.

Liite 2. Kysely kouluterveydenhoitajille.

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä vaiheittain.

Liite 4. Esimerkki määrällisen aineiston taulukoinnista.

Liite 1.**KYSELYLOMAKE**

Ympyröi ja täydennä:

- | | | |
|---|-------|----|
| 1. Onko sinua kannustettu terveellisiin elämäntapoihin? | Kyllä | Ei |
| 2. Oletko saanut älylaitteisiin liittyvää ergonomista ohjausta? | Kyllä | En |
| 3. Pidätkö tärkeänä pitää huolta omasta fyysisestä toimintakyvystäsi? | Kyllä | En |
| 4. Onko oppitunneillasi ohjattua taukoliikuntaa? | Kyllä | Ei |

Mikäli vastasit kyllä, keneltä olet saanut ohjausta? _____

Miten usein olet saanut ohjausta? _____

Kerro omin sanoin:

Miten pidät huolta omasta fyysisestä toimintakyvystäsi?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Liite 2. Kyselylomake kouluterveydenhoitajille.

TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUKSIEN ENNALTAEHKÄISY

Miten usein kohtaat työssäsi oppilaita, joilla on tuki- ja liikuntaelinoireita?

Päivittäin

Viikottain

2-3 kertaa kuukaudessa

Harvemmin

Tuki- ja liikuntaelinoireiden vuoksi oppilaat ohjautuvat useimmiten sinun vastaanotollesi

Valitse 1 tai 2 yleisintä vaihtoehtoa

Oppilas tulee omatoimisesti

Opettajan lähettämänä

Vanhempien yhteydenoton perusteella

Muuta kautta, miten?

Sisältyykö työhösi seuraavat asiat:

Kyllä

Satunnaisesti

Ei

Kannustaminen terveellisiin elämäntapoihin

a) Fyysinen aktiivisuus

b) Terveellinen ravinto

c) Riittävä uni

Opastus tuki- ja liikuntaelinterveyden ylläpitämiseksi

Älylaitteisiin liittyvä ergonomiohjaus

Opastus taukoliikunnasta

Oppilaan ergonomian huomiointi luokkahuoneissa

Miten opastat tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyssä?

Tiedon antaminen henkilökohtaisesti

Ryhmäluennoilla

Jaan oppilaille oppaita liittyen ergonomiaan, fyysiseen aktiivisuuteen tai taukoliikuntaan

Oppilaiden nähtävillä on julisteita liittyen ergonomiaan, fyysiseen aktiivisuuteen tai taukoliikuntaan

Jalkaudun välitunnille ohjaamaan taukoliikuntaa

Toimin toisin, miten?

Kun havaitset poikkeavuutta oppilaan ryhtitarkastuksessa

Ohjaan oppilaan fysioterapiaan

Ohjaan oppilaalle liikeharjoitteita

Annan ergonomiohjausta

Pyrin selvittämään, mistä poikkeavuus aiheutuu

Jään seuraamaan tilannetta

Kutsun oppilaan kontrollikäynnille

Toimin toisin, miten?

Koetko pystyväsi antamaan jatko-ohjausta Move! -mittausten perusteella, mikäli näet sille tarvetta?

Kyllä En Satunnaisesti

Koetko antamastasi ohjauksesta olleen hyötyä?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa, ei ole arvioitu tilannetta uudelleen

Ohjaatko fysioterapiaan ne oppilaat, joille näkisit ohjauksen tarpeelliseksi terveystarkastuksen perusteella?

Kyllä. Ohjaan fysioterapiaan kaikki, joille näen sen tarpeelliseksi

Ohjaan osan, mutta en kaikkia

En

Toimin toisin, miten?

Seuraavat kysymykset ovat avoimia. Pyydän sinua pohtimaan aiheita ja kirjoittamaan ehdotuksesi ilman rajoitteita (esim. henkilöresurssit, koulutus, kustannukset, tilat jne.)

Miten koet moniammatillisen yhteistyön sujuvuuden työssäsi fysioterapeuttien kanssa?

Miten mielestäsi lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinsairauksia voitaisiin ennaltaehkäistä nykyistä paremmin?

Millä keinoilla kouluterveydenhoitajien ja fysioterapeuttien yhteistyöstä tulisi sujuvampaa?

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä vaiheittain.

Vastaukset	Pelkistäminen	Alakategoria	Yläkategoria
Sujuu jo riittävän hyvin.	Sujuu hyvin		
Esim. yhteistyöpalaverejä voisi olla kerran lukuvuoteen, niin pysytään asiakkaista ja jonotilanteista molemminpuolin hyvin kartalla.	Yhteistyöpalavereja kerran lukuvuoteen, pysytään asiakkaista ja jonotilanteesta kartalla	Yhteiset palaverikäytännöt	Palaverikäytännöt
yhteistyö: yhteydenotot, seurannat	yhteydenotot, seurannat	Yhteiset toimintamallit	Yhteiset toimintamallit
Säännölliset tapaamiset ja yhteiset toimitavat	säännölliset tapaamiset, yhteiset toimitavat	Yhteydenpito	Fysioterapeutti kouluympäristöön
Yhteisiä tapaamisia edes kerran pari vuodessa?	Yhteisiä tapaamisia	Fysioterapeutit koululle	
Mielestäni toimii hyvin tälläkin hetkellä.	toimii hyvin		
Fysioterapeuttien pitämät infotunnit kouluilla.	fysioterapeuttien infotunnit kouluilla		
Ensinnäkin tapaamalla toisia, että kynnys yhteistyöhön olisi matala sekä suunnittelemalla yhteisiä toimintamalleja erilaisiin tarpeisiin.	Tapaamalla toisia, kynnys yhteistyöhön matala, yhteisiä toimintamalleja		

Liite 4. Esimerkki määrällisen aineiston taulukoinnista.

Keneltä olet saanut ohjausta (taukoliikuntaan) ?	
Vastaus	Mainittu vastauksessa, lukumäärä
Opettaja	12
Valmentaja	4
Vanhemmat	1
Terveystenhoitaja	1
En osaa sanoa	4