

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Fysioterapian koulutusohjelma

Elli Heikkinen  
Noora Laakkonen

KOULUFYSIOTERAPIA SUOMESSA 2019 –  
Selvitys koulufysioterapian nykytilasta

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2020



**Karelia**  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2020**  
**Fysioterapiakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijät**

Elli Heikkinen, Noora Laakkonen

**Nimeke**

Koulufysioterapia Suomessa 2019 – Selvitys koulufysioterapian nykytilasta

**Toimeksiantaja**

Joensuun kaupunki, koulutuspalvelut

Fysioterapeutin vastaanotto toteutuu lasten ja nuorten osalta pääosin terveysasemilla, vaikka fysioterapeutin olisi mahdollista työskennellä osana kouluterveydenhuoltoa. Fysioterapeutin ammattiosaamiseen kouluterveydenhuollossa kuuluu fyysisen ja henkisen terveyden edistäminen, erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten tunnistaminen, tuki- ja liikuntaelinvaivojen ennaltaehkäiseminen sekä ergonomian parantaminen. Kouluympäristössä toteutuva fysioterapeutin vastaanotto vahvistaa kouluterveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata koulufysioterapian nykytilaa Suomessa. Työn tavoitteena oli selvittää, miten kolme koulufysioterapeuttia toteuttaa työtään kouluissa. Laadullisen opinnäytetyön aineisto kerättiin kolmen koulufysioterapeutin teemahaastattelulla loka-marraskuussa 2019. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.

Tulosten alussa esitettiin toiminnan käynnistyminen kunkin fysioterapeutin kohdalta ta-pauskohtaisesti. Koulufysioterapian päätavoite oli terveyden edistäminen ennaltaehkäisevin keinoin. Työnkuva muodostui koululaisten tarpeiden mukaan. Yleisin syy hakeutua koulufysioterapeutin vastaanotolle oli tuki- ja liikuntaelinvaivat. Muita merkittäviä ongelmia olivat lasten ja nuorten vähäinen fyysinen aktiivisuus, heikot motoriset taidot ja psyykkiset oireet. Koulufysioterapeutin työ oli terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää ohjausta ja neuvontaa, jota toteutettiin yksilövastaanotolla, ryhmätoiminnan avulla sekä oppituntien yhteydessä. Kouluilla työskentelyssä korostui moniammatillisuus kouluterveydenhuollon ja opetushenkilöstön kanssa. Tulevaisuudessa koulufysioterapian jatkumisen kannalta olisi tärkeää tutkia työn kustannustehokkuutta, sekä vaikuttavuutta lasten terveyteen ja hyvinvointiin.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 55  
Liitteet 5  
Liitesivumäärä 5

**Asiasanat**

koulufysioterapia, terveyden edistäminen, lapset ja nuoret



**THESIS**  
**March 2020**  
**Degree Programme in Physiotherapy**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

**Authors**

Elli Heikkinen, Noora Laakkonen

**Title**

Current State of School-Based Physiotherapy in Finland

**Commissioned by**

City of Joensuu, Educational Services

**Abstract**

The physiotherapy appointments of children and adolescents are mostly implemented at health centres although they could be part of school health services. The expertise of physiotherapists in school health care involves the promotion of physical and mental health, the identification of children and adolescents who need special support, the prevention of musculoskeletal problems and the improvement of ergonomics. School-based physiotherapy strengthens multidisciplinary cooperation within school health services.

The thesis was designed to describe the current state of school-based physiotherapy in Finland. The objective of the thesis was to explore how three individual school physiotherapists work in school. The material for this qualitative thesis was gathered through focused interviews among three school physiotherapists between October and November 2019. The material was analysed with content analysis.

At the beginning of the results, the origins of the activities of each school physiotherapist were introduced. The main objective of school-based physiotherapy was to promote health with preventive measures. The job descriptions were formed according to the recognized needs of children and adolescents at schools. The most common reason for seeing a school physiotherapist was musculoskeletal disorders. Other problems were the low physical activity, lack of motor skills and psychological symptoms. The duties of a school physiotherapist included guidance and counselling related to health and wellbeing that was given either at individual appointments or during group activities and lessons. Multidisciplinary collaboration between school health services and teaching staff at schools was greatly emphasised. In the future, it would be important to explore the impact and cost-efficiency of school-based physiotherapy.

**Language**

Finnish

**Pages 55**

Appendices 5

Pages of Appendices 5

**Keywords**

School physiotherapy, Health Promotion, Children and Adolescents

## Sisältö

1 Johdanto .....	2
2 Fysioterapeutti koululaisten terveyden edistäjänä.....	3
2.1 Terveyden edistäminen kouluilla.....	3
2.2 Fysioterapeutin ydinosaaminen .....	5
2.3 Fysioterapia kouluympäristössä.....	7
2.4 Moniammatillinen yhteistyö.....	9
3 Fysioterapia lasten ja nuorten terveyden edistämisen tukena .....	10
3.1 Fyysisen aktiivisuuden suositukset ja niiden toteutuminen .....	11
3.2 Fysioterapia tuki- ja liikuntaelinterveyden tukena.....	13
3.3 Fysioterapia hengitys- ja verenkiertoelimistön terveyden tukena .....	15
3.4 Fysioterapia motorisen kehityksen ja oppimisen tukena .....	16
3.5 Fysioterapia psyykkisen hyvinvoinnin tukena .....	18
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	20
5 Opinnäytetyön toteutus .....	21
5.1 Laadullinen tutkimus .....	22
5.2 Aineiston keruu .....	23
5.3 Aineiston analyysi .....	25
6 Tulokset .....	26
6.1 Toiminnan käynnistyminen .....	27
6.2 Koulufysioterapian asiakkaat .....	29
6.3 Koulufysioterapeutin työtehtävät.....	31
6.4 Koulufysioterapiaa ohjaavat tekijät.....	35
6.5 Moniammatillinen yhteistyö.....	38
7 Pohdinta.....	39
7.1 Tulosten tarkastelua.....	40
7.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	44
7.3 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu .....	46
7.4 Jatkotutkimusideat ja hyödynnettävyys.....	48
Lähteet.....	49

### Liitteet

Liite 1	Infokirje
Liite 2	Haastattelun runko
Liite 3	Suostumuslomake
Liite 4	Pelkistetyt ilmaukset, esimerkki
Liite 5	Analyysitaulukkomalli

## 1 Johdanto

Useiden tutkimusten ja mittausten mukaan suuri osa lapsista liikkuu liian vähän, heillä on tuki- ja liikuntaelinoireita ja heidän fyysinen toimintakykynsä on alentunut. Tulevaisuuden kannalta koululaisten fyysiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin puuttuminen on välttämätöntä heidän työkykynsä ja terveytensä turvaamiseksi. Tämä vaatii terveydenhuollon painopisteen siirtämistä enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan. Ennaltaehkäisevää terveyden edistämisen työtä on mahdollista toteuttaa fysioterapian keinoin. Yhteiskunnan näkökulmasta ennaltaehkäisevää toimintaa voidaan pitää kustannustehokkaana. Fysioterapeutin asiantuntijuus osana moniammatillista kouluterveydenhuoltoa tukee oppilaita useista eri näkökulmista. Tällöin yksilölle pystytään tarjoamaan laajempaa yhteisön tukea. (Suomen Fysioterapeutit 2019, 2, 12–15.)

Fysioterapeutin vastaanotto toteutuu lasten ja nuorten osalta pääosin terveysasemilla, vaikka fysioterapeutti voisi työskennellä osana kouluterveydenhuoltoa (Suomen Fysioterapeutit 2019, 2). Vuonna 2016 yhteispohjoismaisten fysioterapeuttiliittojen julkaiseman suosituksen mukaan fysioterapeutit tulisi saada pysyväksi osaksi kouluterveydenhuoltoa. Julkaisun mukaan fysioterapeutin ammattitaidolla olisi mahdollista vastata lasten ja nuorten moninaisiin ongelmiin koulussa. Fysioterapeutin ammattiosaamiseen kouluterveydenhuollossa kuuluvat fyysisen ja henkisen terveyden edistäminen, erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten tunnistaminen, tuki- ja liikuntaelinvaivojen ennaltaehkäiseminen sekä kouluympäristön ergonomian parantaminen. (Nordic Consensus Statement 2020, 1–2.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata koulufysioterapian nykytilaa Suomessa. Työn tavoitteena on selvittää, miten kolme koulufysioterapeuttia toteuttaa työtään kouluissa. Laadullisen opinnäytetyön aineisto kerättiin kolmen koulufysioterapeutin teemahaastatteluilla loka-marraskuussa 2019. Aineisto analysoitiin sisälönanalyysin keinoin.

## 2 Fysioterapeutti koululaisten terveyden edistäjänä

Terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan terveyden ja hyvinvoinnin taustalla oleviin tekijöihin, kuten elintapoihin, elämänhallintaan, elinympäristöön sekä palveluiden saatavuuteen ja toimivuuteen (Kuntaliitto 2020). Perusopetuksen tehtävänä on opetuksen lisäksi edistää lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia, minkä vuoksi kouluyhteisössä toimii opettajien lisäksi useita eri alojen asiantuntijoita. Koko kouluyhteisön hyvinvointia on edistetty lukuisien kehittämishankkeiden ja ohjelmien kautta. (Heikkilä & Lankinen 2008, 4.) Peruskoulujen toimintakulttuuri on muuttunut myönteiseen suuntaan terveyden, hyvinvoinnin ja yhteisöllisyyden näkökulmasta, mutta koulujen toiminnassa on edelleen kehittävää (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Fysioterapeutti on terveyden edistämisen ammattilainen, jonka erityisosaamista on terveyden, liikkumis- ja toimintakyvyn edistäminen, palauttaminen ja ylläpitäminen. Fysioterapeutin osaamisen hyödyntäminen tuo lisäarvoa koulu- ja kuntatasolla toteutettaviin terveydenedistämisen toimintamalleihin. (Suomen Fysioterapeutit 2019, 15.)

### 2.1 Terveyden edistäminen kouluilla

Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on lisätä terveyttä ja toimintakykyä, vähentää terveysongelmia ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja (Kuntaliitto 2020). Terveyden edistäminen on prosessi, joka mahdollistaa yksilölle terveyttä ylläpitävien ja parantavien valintojen tekemisen. Useat yksilön terveyteen liittyvät valinnat ovat sidoksissa yhteiskunnan tarjoamiin mahdollisuuksiin. Terveyden edistäminen vaatii yhteiskunnan tukea, taloudellisia edellytyksiä ja terveellisen ympäristön ylläpitoa. (Pietilä 2010, 17, 23.)

Terveyden edistäminen voidaan jaotella terveyttä lisääviin promotiivisiin ja sairautta ehkäiseviin preventiivisiin toimenpiteisiin (Pietilä 2010, 25). Promootiolla pyritään luomaan mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydestä ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. Promootion näkökulmasta terveyden edistämisen tehtävä on vahvistaa ja ylläpitää terveyttä suojaavia tekijöitä. Sisäisiä terveyttä

suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi terveelliset elämäntavat ja myönteinen elämänasenne. Ulkoisiksi tekijöiksi luokitellaan esimerkiksi terveellinen yhteiskuntapolitiikka ja julkiset palvelut. Sairauksia ehkäisevä näkökulma, preventio, jaotellaan kolmeen tasoon: primaari-, sekundaari- ja tertiaripreventioon. Primaaripreventio on sairauden tai ongelman esiasteessa tapahtuvaa ehkäisevää toimintaa. Sekundaaripreventio pyrkii estämään jo olemassa olevan sairauden pahenemista, kun taas tertiaripreventio on verrattavissa kuntoutuksen käsitteeseen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13–15.)

Peruskoulu on lasten ja nuorten peruspalvelu, tärkeä kehitysyhteisö ja merkittävä terveyden edistämisen toimintaympäristö (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Kouluissa tapahtuvaa terveyden edistämistä on määritetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sekä oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013). Koulu-terveydenhuollon palveluiden tehtävä on kouluympäristön ja kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Oppilaiden kasvua ja kehitystä seurataan sekä edistetään vuosiluokittain. Tukitoimia kohdennetaan myös huoltajien kasvatustyön tueksi. Kouluterveydenhuollossa erityisen tuen tarve pyritään tunnistamaan varhain, jotta oppilas pystytään ohjaamaan tarvittavan tuen pariin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Kouluterveydenhuollosta vastaa lakisääteisesti terveydenhoitaja ja lääkäri (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013). Kouluterveydenhuollon järjestämisestä on vastuussa kunta. Kunta voi halutessaan asettaa tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet sekä määrittää niitä tukevat toimenpiteet. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Opiskeluhoolto edistää ja ylläpitää lasten ja nuorten oppimista, fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä sosiaalista hyvinvointia. Opiskeluhoolto toteutetaan koko oppilasyhteisöä tukevana ennaltaehkäisevänä työnä, mutta tarvittaessa oppilaalla on oikeus yksilölliseen opiskeluhooltoon. Opiskeluhooltoon kuuluvat opiskeluhoollon palvelut, eli kuraattori- ja psykologipalvelut sekä kouluterveydenhuollon palvelut. Opiskeluhoolto on opetustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon monialaista suunnitelmallista yhteistyötä, joka toteutetaan yhdessä oppilaiden, huoltajien ja tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.)

Kouluissa järjestettyjen terveyden edistämishankkeiden vaikuttavuutta on tutkittu Cochrane- katsauksessa. Katsaus piti sisällään 26 tutkimushanketta Yhdysvalloissa, Australiassa ja Euroopassa. Hankkeiden kesto vaihteli viidestä viikosta kuuteen vuoteen. Hankkeiden tavoitteena oli fyysisen aktiivisuuden edistäminen. Pakollisia toimia hankkeissa olivat opetussuunnitelman muuttaminen fyysistä aktiivisuutta edistävämmäksi ja kirjallisten opetusmateriaalien lisääminen. Tutkimuksessa ilmeni, että lapset ja nuoret hyötyivät koulussa järjestetyistä fyysistä aktiivisuutta edistävästä toimenpiteistä. Koulussa järjestettävän terveyden edistämisen etuna nähtiin mahdollisuus tavoittaa kaikki ikäluokkien lapset ja nuoret. Hankkeet vaikuttivat myönteisesti koululaisten fyysiseen aktiivisuuteen. Muita myönteisiä vaikutuksia olivat aerobisen kunnon kehittyminen, passiivisen ajan väheneminen ja kolesterolitason paraneminen. Fyysisen aktiivisuuden edistäminen kouluissa vaikutti terveellisten elämäntapojen omaksumiseen, joka vähensi riskiä sairastua pitkäaikaissairauksiin. Terveysyödyt kouluissa järjestetyissä toimissa olivat suuret, joten niitä tulisi tutkimuksen tulosten perusteella suosia myös jatkossa. (Racette, Cade & Beckmann 2010.)

## **2.2 Fysioterapeutin ydinosaaminen**

Fysioterapeutti on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja kuntoutusalan ammattilainen. Fysioterapeutin ammattia saa harjoittaa ja ammattinimikettä käyttää vain tutkinnon suorittanut fysioterapeutti. Fysioterapeutin tehtävänä on terveyden, liikkumis- ja toimintakyvyn edistäminen, palauttaminen ja ylläpitäminen. Työ on asiakaslähtöistä ja tieteelliseen näyttöön perustuvaa. Fysioterapeutti huomioi työssään lainsäädännölliset ja eettiset näkökulmat, taloudelliset vaatimukset sekä fysioterapian vaikuttavuuden ja tehokkuuden. Työskentely tapahtuu yhteistyössä asiakkaan, hänen lähipiirinsä ja muiden prosessiin osallistuvien asiantuntijoiden kanssa. Fysioterapeutin ydinosaaminen on jaettu kuuteen alueeseen, joita ovat tutkimis- ja arviointiosaaminen, ohjaus- ja neuvontaosaaminen, terapiaosaaminen, teknologiaosaaminen, eettinen osaaminen ja yhteiskuntaosaaminen. (Suomen Fysioterapeutit 2016, 12.)



Fysioterapian lähtökohtana on eettinen osaaminen, johon Suomen Fysioterapeutit ovat laatineet Eettiset ohjeet, perustuen maailmanjärjestö WCPT:n (World Confederation for Physical Therapy) eettisiin ohjeisiin. Ohjeiden tarkoituksena on auttaa fysioterapeuttia ihmisten tasavertaiseen kohtaamiseen, eettisesti perusteltujen valintojen tekemiseen, oman ja toisten toiminnan ohjaamiseen ja arviointiin sekä toiminnan perustelemiseen. (Suomen Fysioterapeutit 2016, 19.)

Tutkimis- ja arviointiosaaminen pitää sisällään fysioterapeuttisen tutkimisen ja arvioinnin. Fysioterapeuttinen tutkiminen pyrkii yksityiskohtaisesti määrittämään ja kuvaamaan asiakkaan liikkumis- ja toimintakyvyn. Fysioterapeuttisen tutkimisen pohjalta voidaan laatia yksilöllinen ja tarkoituksenmukainen fysioterapiasuunnitelma. Laaja-alainen tutkiminen edellyttää fysioterapeutilta kattavaa tietoperustaa, kliinisen päättelyn taitoja sekä asiakkaan yksilöllistä kohtaamista. Keskeisimpiä tutkimisen menetelmiä ovat haastattelu, havainnointi, mittaaminen ja manuaalinen tutkiminen. Fysioterapeutilla on velvollisuus kirjata asiakastietoihin merkitykselliset havainnot asiakkaan toimintakyvystä, rajoitteista sekä voimavaroista. Kirjaaminen varmistaa asiakkaan tiedonsaantioikeuden ja oikeusturvan sekä fysioterapeutin oikeusturvan toteutumisen. (Suomen Fysioterapeutit 2016, 14.)

Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta on toimintakykyä ja terveyttä edistävää toimintaa, joka toteutetaan erilaisin menetelmin. Fysioterapeuttiseen ohjaukseen kuuluu yksilöiden, ryhmien, asiakkaan lähipiirin ja muiden alojen asiantuntijoiden sekä sidosryhmien ohjaus. Ohjauksen tavoitteena on tukea asiakkaita, asiakasryhmiä tai yhteisöä suuntaamaan voimavaraansa itse asettamiensa tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteiden saavuttamisen kautta pyritään pysyvään toimintakyvyn muutokseen tai oppimistulokseen. Asiakkaalta edellytetään työskentelyä ja -harjoittelumotivaatiota, jota fysioterapeutti tukee erilaisin menetelmin. (Suomen Fysioterapeutit 2016, 16.)

Terapiaosaamiseen kuuluu fysioterapeuttinen tutkiminen, terapian suunnitteleminen ja toteuttaminen soveltaen yksilöllisesti näyttöön perustuvaa tietoa. Yleisimpiä terapian toteuttamiskeinoja ovat terapeuttinen harjoittelu, ohjaus ja neuvonta, manuaalinen terapia ja fysikaalinen terapia. Terapiaosaamiseen liittyy myös teknologiaosaaminen. Fysioterapiassa teknologiaa hyödynnetään tutkimisessa

sekä terapian toteuttamisessa. Muuttuvassa yhteiskunnassa fysioterapeutin tulee tuntee yleisiä yhteiskunnan, työelämän sekä oman alansa kehityssuuntia. Fysioterapeutin yhteiskunnallinen osaaminen on yhteiskunnalliseen toimintaan osallistumista, yhteiskunnallisten muutosten seuraamista ja niihin reagoimista. (Suomen Fysioterapeutit 2016, 17–18, 20.)

### **2.3 Fysioterapia kouluympäristössä**

Tulevaisuuden kannalta koululaisten fyysiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin puuttuminen on välttämätöntä heidän tulevan työkykynsä turvaamiseksi. Tämä vaatii terveydenhuollon painopisteen siirtämistä enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan. Ennaltaehkäisevää terveyden edistämisen työtä on mahdollista toteuttaa fysioterapian keinoin. Nykyiset kouluterveydenhuollon resurssit ja toimintatavat eivät mahdollista tarpeeksi vaikuttavalla tavalla koululaisten fyysisen toimintakyvyn tukemista ja siihen liittyvää ennaltaehkäisevää työtä. Laaja-alaisemman ja paremman tuen mahdollistamiseksi tarvitaan nykyistä moniammatillisempi kouluterveydenhuollon tiimi. (Suomen Fysioterapeutit 2019, 6.) Lainsäädännön mukaan fysioterapeutilla on oikeus tehdä työtä, johon hänellä on koulutuksen mukaiset valmiudet. Tämä antaa fysioterapeutille mahdollisuuden työskennellä osana kouluterveydenhuoltoa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.)

Yhteispohjoismaiset fysioterapialiitot ovat julkaisseet vuonna 2016 suosituksen, jonka mukaan fysioterapeutit tulisi saada pysyväksi osaksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Julkaisussa painotetaan, kuinka havaittuihin ja tutkimuksilla osoitettuihin lasten ja nuorten ongelmiin voi vastata fysioterapeutin ammattitaidolla. Fysioterapeutin ammattiosaamista kouluterveydenhuollossa ovat fyysisen ja henkisen terveyden edistämisen, erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten tunnistaminen, tuki- ja liikuntaelinvaivojen ennaltaehkäiseminen sekä kouluympäristön ergonomian parantaminen. (Nordic Consensus Statement 2020, 1–2.)

Suomen Fysioterapeutit ry ja Lasten Fysioterapeutit ry ovat yhteistyössä laatineet vuonna 2019 suosituksen fysioterapiasta kouluympäristössä (Suomen Fysioterapeutit 2019, 2). Fysioterapeutti voi toimia koululla perusterveydenhuollon, opetus- tai liikuntatoimen alaisuudessa. Organisatorisella sijoittumisella on vaikutuksia fysioterapeutin työvelvollisuuksiin. Koululla työskentelevän fysioterapeutin työn tavoitteena on ennaltaehkäistä mahdollisimman varhain liikunta- ja toimintakyvyn ongelmia sekä järjestää koululaisille terveyttä ja hyvinvointia edistävää ohjausta, neuvontaa ja toimintaa. Suomen Fysioterapeutit ry:n mitoitussuositus koulufysioterapeuteille on 800 oppilasta yhtä koulufysioterapeuttia kohden. (Suomen Fysioterapeutit 2019, 5, 10.)

Toimintaterapeutit ovat tehneet Suomessa vastaavanlaista työtä kouluilla ja heidän toimintaperiaatteissaan on yhteneväisyyksiä koulufysioterapian kanssa. Koulutoimintaterapialla pyritään edistämään koululaisten toimintakykyä ennaltaehkäisevin keinoin. (Toimintaterapeuttiliitto 2020.) Myös Kanadassa toimii kouluille kehitetty malli, jossa toimintaterapeutit ovat koulun arjessa mukana tuke-  
massa ja konsultoimassa opettajia. Uudessa-Seelannissa fysioterapeutit ja toimintaterapeutit ovat yhdessä työskennelleet kouluilla hyvällä menestyksellä. (Asunta 2018, 12.)

Isossa-Britanniassa otettiin käyttöön vuonna 2001 malli, jossa erityistä tukea tarvitsevat lapset siirrettiin erityiskouluista peruskouluihin. Fysioterapeutit olivat yhtenä ammattiryhmänä kouluissa vastaamassa lasten erityistarpeisiin. Fysioterapeutin työtehtävät kouluissa poikkesivat tavanomaisista kliinisestä fysioterapeutin työstä. Työnkuva sisälsi pääsääntöisesti opettamista, konsultointia ja neuvontaa. Fysioterapeutti arvioi ja avusti lapsen sopeutumista koulun arkeen, sekä ohjasi lasten kanssa toimivia opettajia ja kouluavustajia huomioimaan lapsen fyysisiä erityistarpeita kouluympäristössä. (Crombie 2007, 16.) Iso-Britannian lisäksi Yhdysvalloissa fysioterapeutit ovat toimineet erityislasten tukena kouluympäristössä (Mccoy, Effgen, Chiarello, Jeffries & Villasante Tezanos 2018). Tutkimuksissa mainitaan, että myös Ruotsissa ja Norjassa fysioterapeutit ovat työskennelleet kouluilla. Norjassa fysioterapia on keskittynyt lukioihin ja fysioterapian keinoin on pyritty tukemaan stressaantuneita ja ahdistuneita nuoria. (Rygg ym. 2018; Boll & Boström-Lindberg 2010.)

## 2.4 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö on toimintaa, jossa eri alojen asiantuntijoiden ammattitaitoa käytetään yhteisen työn, tehtävän tai ongelman ratkaisemiseen. Kun eri alojen asiantuntijat yhdistävät tietonsa ja osaamisensa, mukaan tulee useita erilaisia näkökulmia. Keskeistä yhteistyössä on tiedon kokoaminen ja prosessointi, kokonaisvaltaisen käsityksen rakentaminen sekä yhteisen tavoitteen eteen työskentely. (Isoherranen 2008, 33.) Moniammatillisen yhteistyön tarkoituksena on saavuttaa jotain, johon yksittäisen ihmisen asiantuntemus ei riitä. Eri näkökulmat käsiteltävästä tehtävästä tai ongelmasta tehostavat ongelmanratkaisua sekä sen edellyttämää toimintaa. Asiantuntijoiden oma näkemys, tieto ja osaaminen laajenee moniammatillisessa toimintakulttuurissa. (Nummenmaa 2004, 114–115.)

Moniammatillinen työ voi olla organisaation sisäistä tai organisaatioiden välistä yhteistyötä. Organisaation sisäinen yhteistyö voi olla saman hallintokunnan alaista, esimerkiksi luokanopettajan ja erityisopettajan välistä yhteistyötä tai poikkihallinnollista, jolloin yhteistyössä toimivat esimerkiksi opinto-ohjaaja ja kuraattori. Organisaatioiden välinen yhteistyö voi olla saman hallintokunnan alaista, jolloin yhteistyössä toimivat eri oppilaitosten opinto-ohjaajat tai poikkihallinnollista, esimerkiksi erikoislääkärin ja opinto-ohjaajan välinen yhteistyö. (Nykänen, Karjalainen, Vuorinen & Pöyliö 2007, 92.)

Moniammatillisessa yhteistyössä toimivilla henkilöillä tulisi olla yhteneväiset toimintamallit ja pelisäännöt, jotta saadaan aikaan mahdollisimman tehokasta resurssien ja voimavarojen säästöä. Yhteistyössä on tärkeää laatia toimintasuunnitelma, jossa on selkeä vastuun- ja työnjako, sekä käsitys siitä, millaisten periaatteiden ja strategioiden mukaan toimitaan. Moniammatillinen yhteistyö on tehokas työväline ennaltaehkäisevässä toiminnassa, jos kynnyks varhaiseen puuttumiseen on riittävän matala. (Kasurinen 2009, 34.) Moniammatillisessa yhteistyössä haasteena voi olla osallistujien erilaisuus: organisaatioiden erilaiset toimintatavat ja tavoitteet, arvot, asenteet, motivaatio, tiedeperusta, ajattelutapa, oletukset ja kieli. Poikkihallinnollista yhteistyötä voi haastaa eri alojen lainsäädännön erilaisuus, joka ohjaa jokaisen alan toimintaa. (Kasurinen 2009, 37.)

### 3 Fysioterapia lasten ja nuorten terveyden edistämisen tukena

Toimintakyky antaa ihmiselle edellytykset selviytyä välttämättömistä jokapäiväisistä toiminnoista, kuten koulukäynnistä, harrastuksista ja vapaa-ajasta. Toimintakyky jakautuu fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen elämän osa-alueille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Toimintakyvyn rajoittuessa jokin tekijä, kuten ylipaino, kipu tai vamma hankaloittaa arjen päivittäisistä toiminnoista selviämistä. Toimintakyvyn rajoitteet voivat ilmetä väsymyksenä, rauhattomuutena tai motivaation puutteena. Toisinaan toimintakyvyn rajoittuneisuus ei ilmene koululaisen arjessa selvästi, vaan isommat haasteet voivat tulla ilmi vasta myöhemmällä iällä. (Suomen Fysioterapeutit 2020, 2.)

Lasten ja nuorten terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia seurataan säännöllisesti Move! -mittauksilla, kouluterveyskyselyillä ja LIITU -tutkimuksilla. Move! -mittauksilla saadaan tietoa viides- ja kahdeksaslukulaisten fyysisestä toimintakyvystä. LIITU -tutkimuksella kartoitetaan lasten ja nuorten liikuntakäyttäytymistä. Kouluterveyskyselyllä selvitetään koululaisten terveyttä, hyvinvointia, koulukäyntiä, osallisuutta, avun saamista, palveluiden tarpeisiin vastaavuutta. (Opetushallitus 2020a; Valtion liikuntaneuvosto 2019, 3; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020.) Tutkimusten ja mittausten mukaan lapset liikkuvat vähän, heillä on tuki- ja liikuntaelinoireita ja fyysinen toimintakyky on alentunut. Fysioterapian avulla voidaan ennaltaehkäistä mahdollisimman varhain koululaisten liikunta- ja toimintakyvyn ongelmien syntymistä sekä hoitaa jo olemassa olevia oireita ja ongelmia. Fysioterapialla voidaan tukea myös psykofyysisesti oireilevia lapsia ja nuoria. Fyysisen aktiivisuuden lisäämisellä voidaan vaikuttaa lasten motorisiin taitoihin ja hyvinvointiin. (Suomen Fysioterapeutit 2019, 5.)

Lasten ja nuorten fysioterapiassa keskeistä ovat lapsen kasvun, kehityksen, oppimisen, toimintakyvyn sekä liikkumisen tukeminen. Aikuisten fysioterapiasta se poikkeaa siten, että tavoitteena on uuden oppiminen, eikä menetettyjen taitojen palauttaminen. Tämä edellyttää ajantasaista tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä. Toiminta-alue on laaja ja monimuotoinen, joten lasten ja nuorten kanssa

työskentelevät fysioterapeutit kohtaavat työssään lukuisia eri haasteita. Fysioterapian lähtökohtana ovat asiakkaan ja perheen tarpeet sekä voimavarat, joihin vastataan fysioterapeutin ydinosoamisella huomioiden yksilölliset tekijät. Fysioterapian toteuttaminen on sidoksissa lapsen ja perheen luonnolliseen toimintaympäristöön. Usein fysioterapiaan liittyy laaja-alaista yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. (Suomen Fysioterapeutit 2018, 16.)

### **3.1 Fyysisen aktiivisuuden suositukset ja niiden toteutuminen**

Fyysinen aktiivisuus tukee lasten ja nuorten normaalia kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia. Vaikutukset ovat kokonaisvaltaisia niin fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen, sosiaalisen kuin emotionaalisenkin elämän osa-alueilla. Fyysinen aktiivisuus tukee oppimista vaikuttamalla positiivisesti vireystilaan, tarkkaavaisuuteen, muistamiseen, havaitsemiseen ja keskittymiseen. Liikunnallinen lapsuus ennustaa liikunnallista aikuisuutta, sekä vähentää erilaisten sairauksien riskitekijöitä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 6.)

Valtakunnallisen lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suosituksen mukaan lasten ja nuorten tulisi liikkua päivittäin vähintään 1–2 tuntia (Heinonen, Kantomaa, Karvinen, Laakso, Lähdesmäki, Pekkarinen, Stigman, Sääkslahti, Tammelein, Vasankari & Mäenpää 2008, 18). WHO:n kansainvälisten liikuntasuosituksen mukaan lasten ja nuorten tulisi liikkua vähintään tunti päivittäin, josta raskasta liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa (WHO 2010, 7). Lapsen fyysiselle aktiivisuudelle ei ole määritelty ylärajaa. Yleensä lapsen liikkumista ei tarvitse rajoittaa, sillä lapselle on luontaista pysähtyä ja pitää tauko, kun kuormitus käy liian raskaaksi. (Heinonen ym. 2008, 18,19.)

Lapsen päivittäinen fyysinen aktiivisuus koostuu useista lyhyistä liikuntasuorituksista. Suurin osa liikunnasta on matalatehoista, mutta päivittäisen liikunnan tulisi sisältää myös reipasta ja rasittavaa liikuntaa. Reippaan liikunnan jaksojen tulisi olla kymmenen minuuttia kestäviä ja liikunnan aikana hengityksen ja sydämen sykkeen tulisi kiihtyä jonkin verran. Lapsen lihasvoiman harjoittaminen olisi hyvä

aloittaa ennen murrosikää oman kehon painoa hyödyntäen. Liikkuvuuden ylläpitämiseksi niveliä tulisi käyttää koko liikelaajuudelta. Luuston vahvistamiseksi pelien ja leikkien olisi hyvä sisältää hyppyjä ja nopeita suunnanmuutoksia. (Heinonen ym. 2008, 19–20, 22–23.)

Pitkäkestoinen yli kaksi tuntia kestävä istuminen on lapsen terveydelle haitallista. Kouluikäisten tulisi välttää yhtäjaksoisia istumisjaksoja. Ruutuajan enimmäissuositus on kaksi tuntia päivässä, joka sisältää kaiken viihdemedian ääressä vietetyn ajan. Pitkäkestoisella istumisella on havaittu olevan haitallisia yhteyksiä terveyteen, kuten tuki- ja liikuntaelinvaivoihin sekä lihavuuteen. (Heinonen ym. 2008, 23.) Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt liikkumattoman elämäntavan yhdeksi suurimmaksi terveysriskiksi länsimaissa (WHO 2010).

Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytymistä Suomessa on seurattu 2014 vuodesta lähtien Jyväskylän yliopiston johtamassa LIITU -tutkimuksessa. Tutkimusaineistoa on kerätty koko maan kattavasti kahden vuoden välein. Tiedonkeruumenetelminä on käytetty sähköistä kyselyä ja objektiivista liikemittausta. Tutkimuksessa on kerätty tietoa 7–15-vuotiaiden lasten ja nuorten liikuntakäyttäytymistä, liikuntaaktiivisuudesta ja passiivisesta ajanvietosta sekä näihin yhteydessä olevista tekijöistä. (Valtion liikuntaneuvosto 2019, 3.) Uusin tutkimusaineisto on vuodelta 2018 ja se osoitti, että 38 % lapsista ja nuorista saavutti päivittäisen fyysisen aktiivisuuden suosituksen. Tutkimuksessa ilmeni, että liikunnan määrä vähenee ja passiivinen aika lisääntyy iän myötä. Tunnin liikuntasuosituksen täytti 7–11-vuotiaista lapsista hieman alle puolet, kun taas 15-vuotiaista enää viidennes. WHO:n rasittavan liikunnan suosituksen saavutti 64 % lapsista ja nuorista. Yleisimmin suosituksen saavuttivat nuoremmat ikäluokat. Muutoksia rasittavan liikunnan osuudessa ei ole tapahtunut vuosien 2016–2018 välillä. (Kokko, Martin, Villberg, Kwok & Mehtälä 2019, 18–20.)

Aiempiin sukupolviin verrattuna lasten ja nuorten fyysinen aktiivisuus on laskenut. Kuitenkin vuoden 2016 aineistoon verrattuna liikuntasuosituksen saavuttaneiden määrä nousi kuudella prosentilla. Vähän liikkuvien määrä on pysynyt ennallaan, kaikista lapsista ja nuorista heitä oli noin joka kuudes. Tutkimuksen mukaan ruu-

tuaikaa kertyi lapsille ja nuorille runsaasti, päivittäiseen kahden tunnin ruutuaika-suositukseen ylsi viisi prosenttia. Tulos on sama kuin vuonna 2016. Runsaasti ruutuaikaa viettävien osuus kasvoi vuoteen 2016 verrattuna. (Kokko, Martin, Villberg, Kwok & Mehtälä 2019, 22.)

Liikunnan merkityksiä ja rajoittavia tekijöitä kartoitettiin 11–15-vuotiailta toista kertaa kyselyllä vuoden 2018 LIITU -tutkimuksessa. Edellinen vastaava kartoitus tehtiin vuonna 2014. Oleellisin havainto merkitysanalyysissä oli se, että lapset ja nuoret löysivät vähemmän liikuntaan liittyviä merkityksellisiä asioita kuin neljä vuotta aiemmin. Esimerkiksi arvostus liikunnan rentouttavaan ja virkistävään vaikutukseen oli vähentynyt. Liikuntaa rajoittavien tekijöiden määrä oli sen sijaan noussut. Eniten kasvanut rajoittava tekijä oli harrastamisen kalleus. Muita aiempaa yleisimmin liikuntaa rajoittavia tekijöitä olivat terveysongelmat, liikunnan liiallinen kilpailullisuus sekä liikunnan kokeminen tarpeettomaksi. (Koski & Hirvensalo 2019, 71–73.)

### **3.2 Fysioterapia tuki- ja liikuntaelinterveyden tukena**

Koulunkäyntiä ja vapaa-aikaa haittaavia tuki- ja liikuntaelinoireita esiintyy lapsilla ja nuorilla arvioitua enemmän. Erityisesti yleistyneitä kipuja ovat niska-, hartia- ja alaselkävivut. (Bäckmand & Vuori 2010, 8–9; Auvinen, Tammelin, Taimela, Zitting, Järvelin, Taanila & Karppinen 2009.) Kouluterveyskyselyn mukaan alakoulun 4.- ja 5.-luokkalaisista yli 8 % kärsii niska- tai hartiaseudun kivuista, kun taas yläkoulun 8.- ja 9.-luokkalaisilla viikoittaista niska- tai hartiaseudun kipua esiintyy neljäsosalla nuorista. Usein esiintyvää päänsärkyä 4.- ja 5.-luokkalaisilla on 13,5 %:lla. Yläkoululaisista 8.- ja 9.-luokkalaisista viikoittaisesta päänsärystä kärsii hieman alle kolmannes. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b; 2019c.) Niska-, hartia- ja alaselkäkipujen esiintyvyys nousee merkittävästi 16–18-vuoden iässä (Berg & Piirtola 2014, 52). Tuki- ja liikuntaelinongelmat ovat vakava kansanterveyden ja -talouden ongelma Suomessa. Niiden aiheuttamat kokonaiskustannukset ylittävät 2,5 miljardia euroa vuodessa. (Bäckmand & Vuori 2010, 8–9.)



Vähäinen fyysinen aktiivisuus, ylipaino, yksipuolinen rasitus tai virheelliset liikkeelliset aiheuttavat tuki- ja liikuntaelinvaivoja lapsille sekä nuorille (Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry 2020). Staattinen etukumara istuma-asento ja huono ergonomia koulupäivän aikana ovat yhtenä syynä yleistyviin niska- ja hartiakipuihin (Murphy, Buckle & Stubbs 2004; Gheysvandi, Dianat, Heidarimoghadam, Tapak, Karimi-Shahanjarini, Rezapur-Shahkolai 2019).

Vuonna 2018 julkaistussa LIITU -tutkimuksessa osoitetaan, että vammat ovat lisääntyneet lapsilla ja nuorilla koulu-, urheiluseura- ja vapaa-ajanliikunnan parissa (Parkkari, Kannus & Leppänen 2019, 105). Nuorena koetut liikuntavammat vähentävät liikunta-aktiivisuutta ja lisäävät muun muassa nivelrikon riskiä, joten vammoja tulisi pyrkiä ehkäisemään tehokkaasti (Valtion liikuntaneuvosto 2019, 150). Yleisin vamman aiheuttama kipu lapsilla ja nuorilla on alaraajakipu (El-Metwally 2009, 12–13).

Lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinkipuihin voidaan vaikuttaa esimerkiksi lisäämällä terveysliikuntaa ja vähentämällä istumista (Bäckmand & Vuori 2010, 28; Kujala 2011). Koululiikunnalla on tärkeä merkitys kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinterveyden edistämiseksi kehittäen ja ylläpitäen fyysistä kuntoa. Koululiikunnalla pyritään tukemaan myös mieleisen liikuntaharrastuksen löytymistä. Lasten ja nuorten kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tunnistaa useiden tuki- ja liikuntaelinriskitekijöiden kasautuminen. Näitä ovat runsas istuminen, vähäinen liikunta, ylipaino, huono unen laatu ja ravitsemus sekä päihteiden käyttö. Riskilajeja harrastavilla lapsilla ja nuorilla on vaara altistua vammoille. Lisäksi ammattilaisten tulisi kiinnittää huomiota päivittäisiä toimintoja haittaaviin tekijöihin, kuten pitkäaikaisiin tuki- ja liikuntaelinoireisiin sekä ryhti-ongelmiin. Riskitekijöihin sekä tuki- ja liikuntaelinoireisiin tulisi puuttua mahdollisimman varhain terveysneuvonnan ja itsehoidollisten ohjeiden avulla. Lapsilla ja nuorilla tapaturman aiheuttamat vammat tulee hoitaa hyvin, jotta vältetään ongelmilta tulevaisuudessa. Ergonomisiin tekijöihin tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota koti- ja kouluympäristössä ja ergonomialle haitallisia tekijöitä tulisi pyrkiä vähentämään. (Bäckmand & Vuori 2010, 28.)

### 3.3 Fysioterapia hengitys- ja verenkiertoelimistön terveyden tukena

Maailmanlaajuisesti lasten ja nuorten ylipaino on lisääntynyt vähentyneen fyysisen aktiivisuuden ja passiivisen elämäntyylin yleistymisen vuoksi (Fogelholm 2011, 83). Tutkimus osoitti vähäisen fyysisen aktiivisuuden olevan yhteydessä 6–8-vuotiaiden lasten ylipainoon (Haapala, Väistö, Lintu, Eloranta, Lindi & Lakka 2017). Sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien riskitekijät kasaantuvat lapsilla metaboliseksi oireyhtymäksi. Mikäli elämäntapoihin ei puututa lapsuusiässä, on todennäköistä, että metabolinen oireyhtymä jatkuu aikuisuuteen saakka. Tämä lisää huomattavasti riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen, verenkiertoelinsairauksiin sekä lisää ennenaikaisen kuoleman riskiä. (Viitasalo, Timo, Lakka, Laaksonen, Savonen, Lakka, Hassinen, Komulainen, Tompuri, Sudhir, Laukkanen & Rauramaa 2014, 4.)

Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa positiivisesti hengitys- ja verenkiertoelimistöön. Hyvä hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto on yhteydessä vähäisempään vyötärölihavuuteen ja hyvän hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnon on todettu ehkäisevän sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä. (Ortega ym. 2008, 7.) Vaikka liikunta ei itsessään kasvata hengityselimiä ja sydäntä, tehostaa se silti sydänlihaksen kasvua säännöllisen liikunnan myötä. Sydänlihaksen kasvun lisäksi fyysinen aktiivisuus parantaa sydämen iskutilavuutta ja supistusvoimaa sekä tehostaa verisuoniston tiheyttä. (Hakkarainen 2008, 57–58.) Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että alakouluikäisillä lapsilla hyvä kestävyyskunto, runsas vapaa-ajan liikunta ja vähäinen rasvakudoksen määrä vaikuttavat valtimoiden seinämien joustavuuteen. Tulosten perusteella sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien ehkäisyyn tulisi panostaa jo lapsuusiässä terveellisten elämäntapojen sekä liikunta- ja ravitsemussuositusten avulla. (Veijalainen 2016.)

Pohjois-Karjalassa on laadittu alueellinen hoitoketju ylipainoisten lasten ja nuorten hoidon järjestämiseksi. Ylipainoisten lasten ja nuorten hoidossa korostuu moniammatillisuus ja perhekeskeisyys. Fysioterapeutin ammattiosaamista käytetään ylipainon hoidossa fyysisen aktiivisuuden edistämiseen. Fysioterapiassa kartoitetaan elintapoja, liikuntamahdollisuuksia ja toimintakykyä sekä arvioidaan muutosmotivaatiota. Näiden pohjalta pyritään löytämään sopivia liikuntamuotoja,

luodaan yksilöllinen liikuntasuunnitelma ja asetetaan realistisia ja selkeitä tavoitteita yhdessä lapsen ja perheen kanssa fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi. Lähtökohtana fysioterapiassa ovat asiakkaan kuunteleminen, yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys, voimavaralähtöisyys sekä positiivisuus ja onnistumisten huomioiminen. (Räsänen, Honkanen, Paakkunainen, Määttänen, Tuunanen, Nenonen, Juvonen, Mattila, Hurri, Sidoroff, Toropainen, Kinnunen, Mantsinen, Aspelund, Gröhn, Hämäläinen, Gröhn, Olkkonen, Tuomainen, Piironen, Tuupainen, Eskelinen, Hyytiä & Rautiainen 2020, 42–48.)

### **3.4 Fysioterapia motorisen kehityksen ja oppimisen tukena**

Alle kouluikäinen opettelee motorisia perustaitoja, kuten kävelemistä, juoksemista, potkaisemista, heittämistä ja kiinniotta. Kouluikäisen motoriseen kehitykseen kuuluvat perustaitojen ja liikkeiden yhdistelmät sekä lajien perustaitojen opettelu. Motorinen kehitys tapahtuu lapsilla ennen kaikkea leikin yhteydessä, mutta kouluikäisten motoriseen kehitykseen tarvitaan kohdennetumpaa harjoittelua. (Heinonen ym. 2008, 21–22.) Motoriset perustaidot voidaan jakaa tasapaino-, liikkumis- ja käsittelytaitoihin. Motorinen kehitys on prosessi, johon vaikuttavat perimä, ympäristö ja suoritettavan tehtävän vaatimukset. Lapsen tulisi saavuttaa motoristen perustaitojen pohja 3–7 vuoden iässä, jotta monipuoliset liikuntasuoritukset onnistuvat nuoruudessa ja aikuisuudessa. (Gallahue 2012, 186–187.)

Lapsen motoriset taidot ja niiden kehittyminen luovat pohjaa perusliikkumiselle ja fyysiselle aktiivisuudelle. Hyvät motoriset taidot ennen kouluikää vaikuttavat runsaampaan fyysiseen aktiivisuuteen tulevaisuudessa. Motorisilla taidoilla on yhteys kognitiivisiin taitoihin ja psykologiseen hyvinvointiin. (Rintala, Sääkslahti & Ivonen 2016.) On tutkittu että, motorinen kehitys ja tiedollinen kasvu ovat kiinteässä yhteydessä keskenään (Kantomaa, Syväoja, Sneck, Jaakkola, Pyhältö & Tammelin 2018, 23). Kognitiivinen kehitys liittyy motoristen ja kognitiivisten toimintojen yhteyteen, ”lapsi liikkuu havaitakseen ja havaitsee liikkuakseen”. Motorinen toiminta vaatii tarkkaavaisuuden kohdentamista, havaintojen tekemistä ja oman toiminnan suunnittelua. Lisäksi liikkuesssa tulee tarkkailla omaa kehoa sekä

ympäristöä. Kognitiiviset taidot kehittyvät iän myötä ja aktiivinen elämäntapa vaikuttaa myönteisesti kognitiiviseen kehitykseen. (Ahonen 2008, 59–61.) Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia myös oppimiseen. Esimerkiksi koulupäivän aikana toteutettu liikunta vahvistaa lapsen tiedollista toimintaa, etenkin toiminnanohjausta, tarkkaavaisuutta ja työmuistia. Lisäksi sillä on vaikutusta oppimista mahdollistaviin tekijöihin, kuten keskittymiseen ja käyttäytymiseen. (Kantomaa ym. 2018, 27; Ortega ym. 2010, 6.)

Motoristen taitojen oppimiseen voi liittyä haasteita. Lapsen motorisen kehityksen häiriöillä tarkoitetaan motoristen toimintojen suunnitteluun, koordinointiin, tuottamiseen sekä taitojen oppimiseen liittyviä haasteita. Motoriset vaikeudet heikentävät lapsen kykyä suoriutua karkea-, hieno- tai visuomotoriikkaa vaativista toiminnoista. (Lano 2018.) Liikkeet voivat näyttää kömpelöiltä, nykiviltä ja jäykiltä. Liikkuminen on usein hidasta ja epätarkkaa sekä liikkeiden rytmitys, ajoitus ja ohjaus tuottavat ongelmia. Keskeisin haaste on toiminnan ennakoinnissa ja pysyvien liikemallien kehittymisessä. (Asunta 2018, 28–29.) Motorisen oppimisen vaikeuksia on noin 5–6 %:lla ikäluokasta, mikä tarkoittaa keskimäärin 1–2 oppilasta alakoulun luokkaa kohden (Asunta, Mälkönen, Viholainen, Ahonen & Rintala 2019, 21). Motorisen kehityksen häiriöistä käytetään termejä kehityksellinen dyspraksia, kömpelyys, kehityksellinen koordinaatiohäiriö (DCD) ja lievä neurologinen toimintahäiriö (Lano 2018).

Motorisen kehityksen haasteiden taustalla voi olla hermoston toiminnallisia syitä tai vähäisiä ja yksipuolisia liikunnan kokemuksia (Sääkslahti 2018, 83). Haasteet voivat olla pitkäkestoisia, mutta eivät eteneviä, eikä niiden taustalla välttämättä ole neurologista sairautta tai kehitysvammaa. Osa lapsista saavuttaa iän myötä normaalin motorisen kehityksen tason nuoruusikään mennessä. (Lano 2018.) Pojilla raportoidaan olevan motorisia haasteita tyttöjä enemmän (Asunta 2018, 21; Harrowell, Hollén, Lingam & Emond 2018). Mitä aiemmin lapsen motorisen kehityksen häiriöihin puututaan, sitä paremmin kehitystä voidaan tukea esimerkiksi monipuolisen liikunnan avulla. Tuettu ja tehostettu liikunta auttaa lasta tottumaan kehonsa liikkeisiin. Tuntoaistin tietoisien hyödyntämisen avulla lapsi hah-

mottaa kehon asentoja ja liikkeitä. (Sääkslahti 2018, 83.) Varhaisella puuttumisella pyritään vaikuttamaan ehkäisevästi psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin (Gibbs, Appleton & Appleton 2007).

Motorisen oppimisen vaikeuksiin voidaan vaikuttaa fysioterapeuttisin keinoin, jotka voivat olla prosessikeskeisiä tai tehtäväkeskeisiä. Prosessikeskeisessä lähestymistavassa harjoitetaan motorisia säätelyprosesseja ja huomioidaan toiminnan suorittamiseen tarvittavia osatekijöitä. Lähestymistavalla pyritään parantamaan kehon toimintoja esimerkiksi sensorisen integraation ja kinesteettisen harjoittelun keinoin. Fyysisten ominaisuuksien kehittämällä ajatellaan olevan apua myös motoristen taitojen kehitykseen. Tehtäväkeskeisellä lähestymistavalla harjoitetaan motorista taitoa kiinnittäen huomiota erityisesti niihin toimintoihin, jotka tuottavat lapselle vaikeuksia. Tämän lähestymistavan keskeisessä asemassa on tärkeiden päivittäisten toimien harjoittelu. Tehtäväkeskeistä lähestymistapaa pidetään vaikuttavampana tapana vaikuttaa motorisen oppimisen vaikeuksiin. (Smits-Engelsman, Blank, Van der Kaay, Mosterd-van der Meijs, Vlugt-van den Brand, Polatajko & Wilson 2013, 229.)

### **3.5 Fysioterapia psyykkisen hyvinvoinnin tukena**

Psyykinen hyvinvointi käsitteenä tarkoittaa lähes samaa kuin mielenterveys. Siihen liittyy tunne mielihyvystä ja siitä, että pystyy itse vaikuttamaan omaan elämäänsä. Psyykkiseen hyvinvointiin kuuluu kyky käyttää erilaisia puolustus- ja hallintamekanismeja, havaita todellisuutta realistisesti ja ylläpitää sisäistä eheyttä. Kriisit ovat osa elämää, eivätkä ne poissulje psyykkistä hyvinvointia. Oleellista on, että ongelmien kohtaamiseksi on käytettävissä oikeanlaisia keinoja. Psyykkistä hyvinvointia useammin puhutaan psyykkisestä pahoinvoinnista, joka ilmenee erilaisina oireina. (Dunderfelt, Laakso, Niemi, Peltola & Vidjeskog 2001, 144–145.)

Erilaiset nuoruusiässä koetut oireet ovat yleinen syy lääkäriin hakeutumiselle. Oireet liittyvät usein stressaaviin elämäntilanteisiin, kuten koulupaineisiin sekä kasvun ja kehityksen haasteisiin. Kipuoireet ovat usein yhteydessä uniongelmiin,

koulupoissaoloihin tai syömishäiriöihin. (Lyyra, Ojala, Tynjälä & Välimaa 2019, 134.) Useat mielenterveyden häiriöt ilmenevät ensi kertaa nuoruudessa. Mielenterveyden häiriöistä kärsii noin 15–25 % nuorista. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 567.) Vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä 30 % 8. ja 9. luokkalaisista kertoi olleensa kuluneen vuoden aikana huolissaan omasta mielialastaan. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta viimeisten viikkojen aikana oli kokenut tytöistä 20 % ja pojista 7 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019d; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019e.)

LIITU -tutkimuksessa mitattiin lasten ja nuorten koettua fyysistä ja psyykkistä oireilua. Yleistä koko aineistossa oli oireiden kokeminen kerran viikossa tai sitä useammin. Tulosten mukaan liikunta-aktiivisuus vaikutti vähäisempään oireiluun, ja liikuntasuosittelun mukaan liikkuvat kouluikäiset kärsivät oireista vähemmän kuin muut lapset ja nuoret. Tutkimus osoitti, että oireet vähenivät liikunta-aktiivisuuden lisääntyessä. Yleisimpiä fyysisiä oireita kouluikäisillä oli päänsärky, niska-hartiakivut, selkäkipu ja vatsakivut. Psyykkisistä oireista yleisimpiä olivat ärtyneisyys, hermostuneisuus, alakuloisuus ja nukahtamisvaikeudet. (Lyyra ym. 2019, 136.)

Liikunnan on tutkittu edistävän lasten ja nuorten psyykkistä sekä sosiaalista hyvinvointia. Liikunnan harrastaminen vaikuttaa positiivisesti minäkuvaan ja kehittää sosiaalista vuorovaikutusta, sekä vähentää masennuksen ja ahdistuksen oireita. (Eime, Young, Harvey, Charity & Payne 2018; Ortega ym. 2010, 6; Doré, Sylvester, Sabiston, Sylvestre, O'Loughlin, Brunet & Bélanger 2020.) Liikunnan avulla voidaan edistää psyykkistä hyvinvointia, sillä liikkuessa vapautuu mielialaa nostavaa endorfiinia ja serotoniinia. Fyysisen aktiivisuuden muuttama kehonkuva voi parantaa samalla psyykkistä hyvinvointia. (Ortega ym. 2010, 6.)

Fyysistä aktiivisuutta pidetään tehokkaana välineenä sosiaalisessa kehityksessä. Aktiivinen toiminta auttaa luomaan uusia sosiaalisia suhteita ja tarjoaa mahdollisuuksia ihmisten väliseen vuorovaikutukseen, sekä kehittää kykyä toimia erilaisien ihmisten kanssa. (Laakso 2008, 64–65.) Parhaimmillaan liikunta kehittää lapsen vastuunottokykyä itsestään ja muista, sekä kykyä asettua toisen asemaan.

Liikunta antaa mahdollisuuden käsitellä tunteita ja purkaa niitä. Nämä ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen perusedellytyksiä. Liikuntaharrastus kehittää itseohjautuvuutta ja ryhmätyötaitoja. (Kantomaa, Syväoja, Sneck, Jaakkola, Pyhältö & Tammelin 2018, 24.)

Norjassa koulufysioterapia on nähty keinona edistää lukioikäisten psyykkistä hyvinvointia. Fysioterapeutit ovat painottaneet työtä erityisesti nuorten stressi- ja ahdistusoireiden hoitoon, jotka tyypillisesti ilmenivät psyykkisen häiriöiden ja tuki- ja liikuntaelinongelmien kautta. Terapiassa fysioterapeutit käyttivät kognitiivista lähestymistapaa, jonka tarkoituksena oli saada opiskelijat tietoisiksi omista vahvuuksistaan ja voimavaroistaan. Fysioterapia oli henkilökohtaista neuvontaa, ryhmätoimintaa ja opetusta luokissa liittyen stressiin ja identiteettiin. Tärkein menetelmä fysioterapiassa oli keskustelu. Stressin hallintaa ja tietoista läsnäoloa harjoitettiin erilaisilla rentoutumistekniikoilla ja harjoituksilla. Turvallisen asiakassuhteen tärkeimpänä lähtökohtana nähtiin henkinen ja fyysinen läsnäolo, joka edellyttää fysioterapeutin työskentelyä vakinaisesti osana kouluterveydenhuoltoa. (Rygg, Bekken & Rugseth 2018.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata koulufysioterapian nykytilaa Suomessa. Työn tavoitteena oli selvittää, miten kolme koulufysioterapeuttia toteuttavat työtään kouluissa. Haastatteleamalla kolmea koulufysioterapeuttia selvitettiin, miten toiminta on käynnistynyt, mitä työnkuva pitää sisällään, mitä haasteita työssä on ja mitkä ovat tulevaisuuden näkymät. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli

Kuinka koulufysioterapiaa toteutetaan Suomessa?

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvä koonti lisää tietoa koulufysioterapiasta, joka on kohdennettu toimeksiantajalle Joensuun kaupungin koulutuspalveluille. Vastaavaa kartoitusta ei ole tehty aikaisemmin, joten työn tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa toiminnan kehittämiseen.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

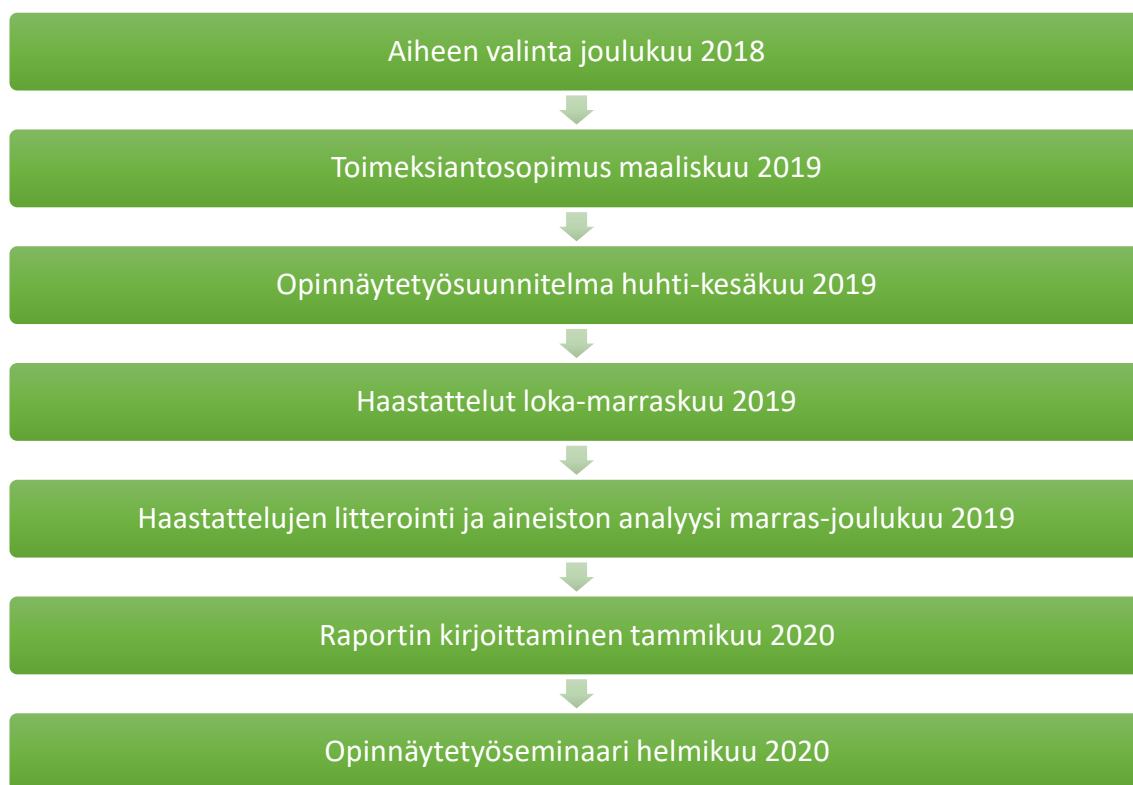
Opinnäytetyön idea syntyi marraskuussa 2018 fysioterapeuttien Facebook-ryhmän keskustelusta, jossa koululla työskentelyn aloittanut fysioterapeutti etsi muita samaa työtä tekeviä kollegoja. Koulufysioterapia käsitteenä oli syksyllä 2018 vielä uusi, eikä aiheesta löytynyt juuri lainkaan tietoa. Tiedon saamiseksi ryhdyttiin yhteistyöhön koulufysioterapeutin kanssa. Keskusteluiden kautta häneltä saatiin ajankohtaista tietoa koulufysioterapiasta ja sen toteutuksesta Suomessa. Aihe herätti kiinnostusta sen uutuuden ja ajankohtaisuuden takia. Yhteistyö koulufysioterapeutin kanssa johti käytännönharjoittelun toteutumiseen koulufysioterapian parissa tammikuussa 2019. Harjoittelu antoi omakohtaista kokemusta ja tietoa koulufysioterapiasta. Käytännönharjoittelun aikana opinnäytetyön aiheen rajaus tarkentui. Yhteinen tavoite oli lisätä tietoa koulufysioterapiasta. Tämän perusteella opinnäytetyön aihe ohjautui koulufysioterapeuttien työnkuvan kartoittamiseen ja toiminnan alun kuvaamiseen.

Keväällä 2019 opinnäytetyön idea esiteltiin Joensuun kaupungin koulutuspalveluille, josta saatiin toimeksiantaja työlle. Opinnäytetyön suunnitelman työstäminen ja teoriatiedon kokoaminen jatkui loppukevään ajan. Toukokuussa 2019 kolmelle päätoimiselle koulufysioterapeutille lähetettiin sähköpostitse infokirje, joka sisälsi tietoa opinnäytetyöstä ja pyynnön haastatteluun osallistumisesta (Liite 1). Elokuuhun mennessä kaikki vastasivat myöntävästi osallistumisesta haastatteluun. Opinnäytetyön haastattelun runko (Liite 2) suunniteltiin lokakuussa 2019 ja ennen haastatteluja selvitettiin tutkimuslupiin liittyviä asioita. Haastateltaville fysioterapeuteille lähetettiin sähköpostin välityksellä suostumuslomakkeet allekirjoitettavaksi ennen haastattelujen toteuttamista (Liite 3).

Ensimmäinen haastattelu toteutettiin lokakuussa 2019 ja loput haastattelut lokamarraskuun vaihteessa. Haastatteluiden jälkeen aineisto litteroitiin ja aloitettiin aineiston sisällönanalyysi. Analyysissä aineistosta nousi esiin yllättäviä teemoja, joiden pohjalta tietoperustaa muokattiin ja täydennettiin. Tämän jälkeen keskityttiin opinnäytetyön raportin kirjoittamiseen. Raportin valmistuttua, opinnäytetyö lä-



hetettiin kommentoitavaksi toimeksiantajalle. Työ esitettiin helmikuun seminaari-päivänä Karelia-ammattikorkeakoululla, jonka jälkeen työhön tehtiin viimeiset muutokset. Tämän jälkeen työ lähetettiin arvioitavaksi ja julkaistiin Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyöprosessin eteneminen esitetään kaaviossa 1.



Kaavio 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.

## 5.1 Laadullinen tutkimus

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Todellisuus on moniulotteinen ja siitä on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavaa kohdetta pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja dokumenteista koottu tieto (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Tutkimuksen etenemisen vaiheet eivät ole välttämättä etukäteen jäsennettävissä selkeisiin vaiheisiin, vaan tutkimustehtävän ja aineistonkeruun menetelmät

voivat muotoutua vähitellen tutkimuksen edetessä. Tutkimusongelma ei välttämättä ole tutkimuksen alussa ilmaistavissa, vaan se täsmentyy prosessin edetessä. (Kiviniemi 2018, 73–74.)

Laadullisessa tutkimuksessa korostuu tutkimusasetelmia koskevan rajaamisen välttämättömyys, sillä kaikkea kerättyä aineistoa ei ole mahdollista sisällyttää tutkimusraporttiin. Tutkijan omat tarkastelunäkökulmat vaikuttavat aineistonkeruuseen ja sen luonteeseen, sekä aineiston rajaamiseen. Tutkimustehtävää rajatessa tulee huomioida aineistosta esiin nouseva ydinsanoma, jonka tutkija haluaa tulkintansa avulla nostaa erityisesti esille. (Kiviniemi 2018, 76.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole kyse etukäteen hahmotetun teorian testaamisesta, vaan vähitellen tapahtuvan ilmiön käsitteellistämisestä. Tutkimuksen aikana vähitellen käsitteellistyvät näkemykset suuntaavat tutkimuksen kulkua, joten käsitteellistäminen ei ole ainoastaan aineistolähtöistä. Teoreettinen näkökulma täsmentyy tutkimusprosessin edetessä tarkoituksenmukaisemmaksi tutkittavaan ilmiöön nähden. (Kiviniemi 2018, 77–78.)

## **5.2 Aineiston keruu**

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. Esitiedot haastateltavista kysyttiin haastattelujen alussa. Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä on joustava ja se sopii erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelussa vuorovaikutus tutkimushenkilön kanssa on suoraa, jolloin tiedonhankinnan suuntaa on mahdollista säädellä ja vastausten taustalla olevia motiiveja on mahdollista selvittää. Kartoitustutkimuksessa haastattelun keinoin pystytään muun tiedon ohella luomaan uusia hypoteeseja ja osoittamaan ilmiöiden välisiä suhteita. Tiedonkeruumenetelmä sopii erityisesti vähän kartoitetun ja tuntemattoman aiheen tutkimiseen, jossa vastausten suuntia on vaikea tietää etukäteen. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34–36.)

Teemahaastattelu toteutetaan ennalta määritettyjen keskeisten teemojen mukaisesti, joita ohjaa tutkimuskysymys. Haastattelukysymykset ovat samat kaikille

haastateltaville, mutta kysymysten tarkka muoto ja esittämisjärjestys määräytyvät vasta haastattelutilanteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87.) Tämä tuo esiin tutkittavien äänen ja vapauttaa pääosin tutkijan näkökulman. Teemahaastattelu huomioi keskeiset merkitykset ja tulkinnat asioista, sekä merkitysten syntymisen vuorovaikutuksen kautta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48.) Tämän opinnäytetyön haastattelun teemat olivat: koulufysioterapiatoiminnan käynnistyminen, työn kuva ja toiminnan tarpeellisuus. Yksi haastattelu toteutettiin puhelimitse ja kaksi haastattelua Skype-tietokoneohjelman avulla. Haastattelut tallennettiin ääni- tai videonauhoituksin.

Tarvittavan tutkimusaineiston määrä riippuu tutkimuksen tarkoituksesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan jonkin asian tai ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. Riittävä määrä merkittävää tietoa voidaan saada jo muutamaa henkilöä haastatteleamalla. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 58–59.) Haastateltavien lukumäärän sijaan huomio tulee kiinnittää siihen, että tutkimushenkilöillä on omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai he tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Haastatteluihin valikoitui keväällä 2019 tehdyn selvityksen mukaan kolme päätoimisesti kouluilla työskentelevää fysioterapeuttia (A-C).

Haastatteluhetkellä kaksi fysioterapeuteista työskenteli päätoimisesti peruskouluilla, yksi fysioterapeuteista ei ollut enää koulufysioterapeutin työtehtävissä. Fysioterapeutit olivat koulutukseltaan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita fysioterapeutteja. Kaikki haastateltavat fysioterapeutit työskentelivät eri organisaatioiden alaisuudessa, joita olivat liikuntatoimi, opetustoimi ja terveydenhuolto. Fysioterapeutin työkokemusta heillä oli kahdesta ja puolesta vuodesta 31 vuoteen, kokemusta koululla työskentelystä oli 1–15 vuotta. Fysioterapeuteista kaksi työskenteli itsenäisesti omalla toiminta-alueellaan ja yksi fysioterapeuteista toimi ohjaajana fysioterapeuttiopiskelijoille, jotka toteuttivat koulufysioterapiaa käytännössä.

### 5.3 Aineiston analyysi

Työssä mukaillaan Tuomi & Sarajärvi (2018, 122–127) aineistolähtöistä laadullista eli induktiivista sisällönanalyysin menetelmää. Menetelmä mahdollistaa haastattelujen analysoinnin objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus yleisessä muodossa, jonka pohjalta aineistosta on mahdollista tehdä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, joka koostuu aineiston 1) redusoinnista eli pelkistämisestä 2) klusteroinnista eli ryhmittelystä ja 3) abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127).

Aineiston analysointi alkoi teemahaastattelujen sanatarkalla litteroinnilla, joka tarkoittaa tallenteen puhtaaksikirjoittamista tekstimuotoon (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvoori 2017, 11–14). Aineistoksi haastatteluista saatiin 22 sivua litteroitua tekstiä, jossa fonttina oli Calibri, fonttikokona 11 ja rivivälinä 1,5. Litteroinnin jälkeen jatkettiin aineiston pelkistämiseen ja pelkistettyjen ilmausten erittelyyn. Aineiston pelkistämisessä litteroitu aineisto pilkotaan osiin, saatu informaatio tiivistetään ja epäolennainen tieto karsitaan pois. Aukikirjoitetusta aineistosta eritellään tutkimustehtävän kannalta merkittävät ilmaisut. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.) Tässä vaiheessa opinnäytetyön aineisto siirrettiin taulukkomuotoon ryhmittelyä varten. Pelkistettyjen ilmauksien esimerkki on nähtävillä liitteessä 4.

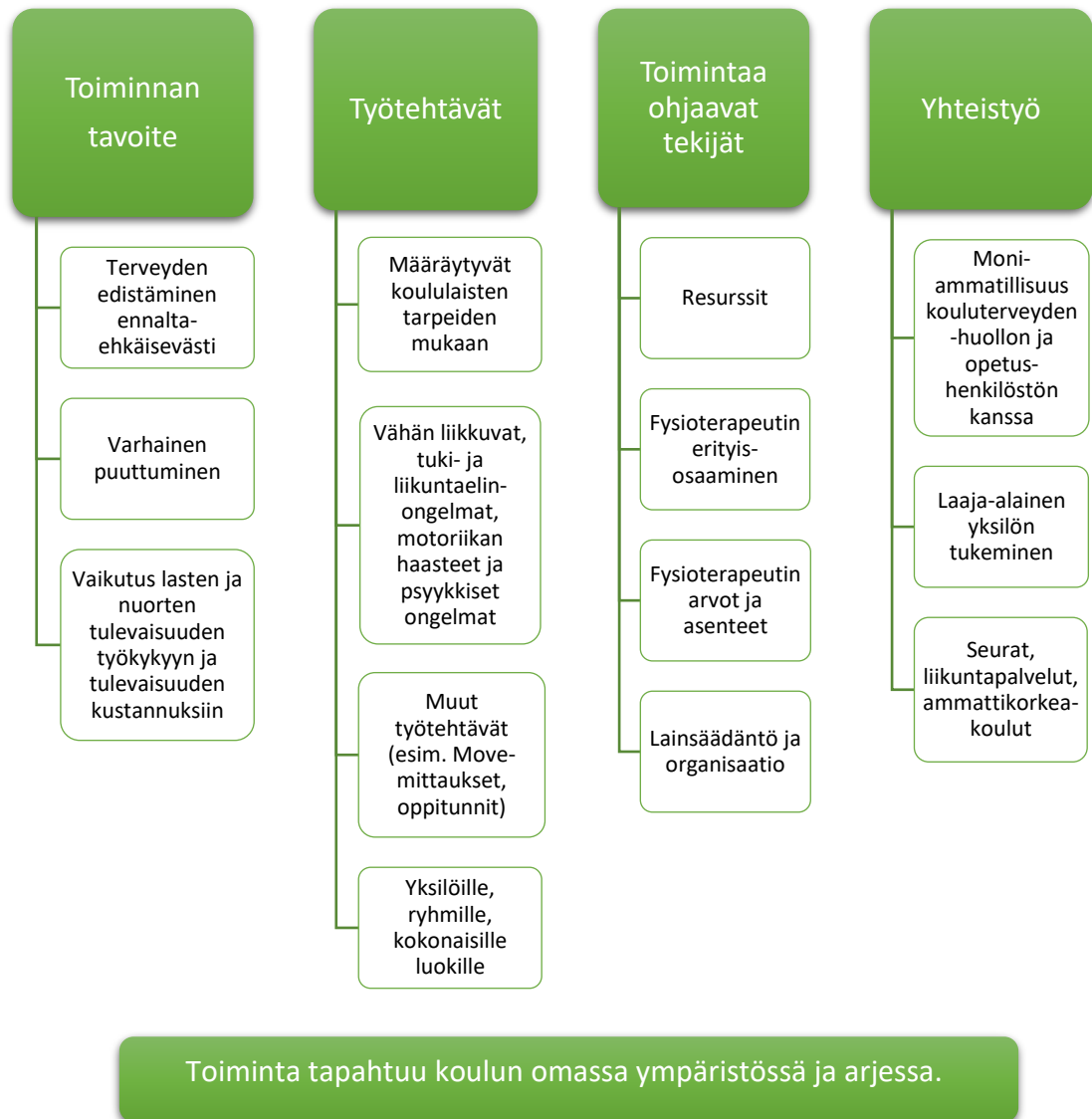
Aineiston ryhmittelyssä etsitään aineiston samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään käsitteiksi, jotka muodostavat alaluokat. Ryhmittelyä jatketaan yhdistämällä alaluokkia yläluokiksi ja yläluokkia pääluokiksi, joista muodostetaan yksi yhdistävä luokka. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.) Aineistoa käsiteltiin analyysivaiheessa yhtenä kokonaisuutena, erittelemättä haastatteluja. Sisällönanalyysissä yhdistäviä luokkia oli yksi, yläluokkia neljä ja alaluokkia 21 (Liite 5).

Aineiston käsitteellistämisessä erotetaan tutkimuksen kannalta merkittävä tieto ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Prosesissa tutkija muodostaa käsitteiden avulla kuvan tutkimuskohteesta, jolloin uutta

teoriaa muodostettaessa verrataan teoriaa ja johtopäätöksiä alkuperäisaineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.) Aineistosta nousi esiin tutkimuskysymykseen vastaava yksi yhdistävä luokka: koulufysioterapian toteutuminen Suomessa. Pääluokkia olivat: koulufysioterapian asiakkaat, koulufysioterapeutin työtehtävät, koulufysioterapiaa ohjaavat tekijät ja moniammatillinen yhteistyö. Aineistosta sisällönanalyysin ulkopuolelle jätettiin yksi teemahaastattelun teema: toiminnan käynnistyminen. Opinnäytetyön pohdintaosiossa käsitellään keskeisimpiä tuloksia verrattuna teoretietoon.

## 6 Tulokset

Luvussa käsitellään opinnäytetyön tärkeimpiä tuloksia. Toiminnan käynnistyminen esitetään tulosten alussa satunnaisessa järjestyksessä fysioterapeuttihaastatteluista. Järjestys ei noudata tuloksissa esitettyä Fysioterapeutti A-C-järjestystä. Tuloksia tarkastellaan sisällönanalyysin pääluokkien mukaisesti (Kaavio 2). Tulosten yhteyteen on liitetty suoria lainauksia teemahaastatteluista. Keskeisimpien tuloksien mukaan koulufysioterapiaa toteutetaan koulun omassa ympäristössä ja arjessa. Toiminnan tavoitteena oli terveyden edistäminen ennaltaehkäisevin keinoin. Keskeisimmät työtehtävät määräytyivät koululaisten tarpeiden mukaan. Tämänhetkisiä ongelmia olivat vähän liikkuvat lapset ja nuoret, tuki- ja liikuntaelinongelmat, motoriikan haasteet ja psyykkiset ongelmat. Koulufysioterapian toteutumista ohjasivat käytössä olevat resurssit, sekä fysioterapeutin osaaminen, arvot ja asenteet. Koululla työskentelyssä korostui moniammatillisuus kouluterveydenhuollon ja opetushenkilöstön kanssa. Keskeisimmät tulokset on esitetty kaaviossa 2.



Kaavio 2. Keskeisimmät tulokset.

## 6.1 Toiminnan käynnistyminen

Ensimmäinen fysioterapeuteista työskenteli opetustoimen alaisuudessa. Fysioterapeutti kertoi toiminnan alkaneen vuonna 2015 projektihallinnankoulutuksen kautta. Projektinhallintakoulutus sisälsi työharjoittelujakson, jonka fysioterapeutti

halusi suorittaa lasten ja nuorten parissa. Samaan aikaan kaupungissa oli käynnistymässä Liikkuva koulu -hanke, jonka palaverissa fysioterapeutti ehdotti työharjoittelun toteuttamista peruskouluilla. Fysioterapeutti aloitti neljän kuukauden harjoittelujaksonsa yläkoululla, jota markkinoitiin aluksi personal trainer -palveluina. Toiminta alkoi kartoittamalla tuki- ja liikuntaelinongelmista kärsiviä nuoria liikuntatunneilta ja kyselyiden avulla. Harjoittelujakson aikana toiminta nähtiin tarpeellisena, joten sitä haluttiin jatkaa. Harjoittelujakson jälkeen aikaa kului 1,5 vuotta, kunnes uusi rahoitus löytyi ja työ koululla jatkui.

Toinen haastateltavista fysioterapeuteista työskenteli terveydenhuollon alaisuudessa. Fysioterapeutti kertoi toiminnan alkaneen kouluterveyskyselyn kautta, joissa huolenaihetta herätti lasten ja nuorten kivut sekä toistuvat terveydenhoitajakäynnit. Näinä vuosina kunnan terveydenhuolto panosti voimakkaasti kouluterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisevään toimintaan, joten kyselyiden tuloksiin haluttiin puuttua fysioterapeuttisin keinoin. Kartoituksen päätteeksi terveyskeskus aloitti kokeilujakson, jossa fysioterapeutti siirtyi avofysioterapian puolelta työskentelemään kouluterveydenhuoltoon. Kokeilu alkoi vuonna 2003 ja sen oli määrä kestää kaksi vuotta. Hankerahoitusta toimintaan ei ollut, vaan virka siirtyi sisäisesti terveyskeskuksesta kouluympäristöön. Kokeiluajan jälkeen toiminta nähtiin tarpeellisena ja sitä haluttiin jatkaa. Vuonna 2005 kunta perusti koulufysioterapeutin toimen, jossa sama fysioterapeutti jatkoi työtehtäviään. Toimen perustamisen jälkeen toiminta-alue laajeni kaikkiin kunnan yläkouluihin.

Kolmas fysioterapeutti toimi fysioterapeuttiopiskelijoiden ohjaajana heidän käytännönharjoittelujaksollaan. Ennen ohjaavan fysioterapeutin palkkaamista yksittäiset fysioterapeuttiopiskelijat toteuttivat käytännönharjoittelujaksoja peruskouluilla. Heidän ohjaajinaan toimivat liikunnanopettajat. Harjoittelujaksojen aikana huomattiin toiminnan tarpeellisuus: asiakkaita riitti ja opiskelijoita kiinnosti peruskoulu harjoittelupaikkana. Harjoittelujaksojen myötä liikunnanopettajat toivoivat kouluille työskentelemään fysioterapeuttia, joka ohjaisi fysioterapeuttiopiskelijoiden harjoitteluja. Toiminnan alkaessa käynnissä oli Liikkuva koulu -hanke, joka mahdollisti fysioterapeutin palkkaamisen kouluille. Ensimmäinen vuosi toteutui hankkeen rahoittamana, jonka jälkeen toiminta jatkui kaupungin omalla rahoituksella.

## 6.2 Koulufysioterapian asiakkaat

Aineistosta nousi esille tyypillisimpiä syitä koulufysioterapiaan hakeutumiselle. Näitä olivat lasten ja nuorten vähäinen fyysinen aktiivisuus, motoriset haasteet, tuki- ja liikuntaelinongelmat sekä psyykkiset ongelmat. Koulufysioterapiaan hakeutuvilla oppilailla oli tavallisesti jokin ongelma tai rajoite, johon he tarvitsivat apua. Koulufysioterapeutin ohjaukseen pystyi hakeutumaan myös ilman ongelmaa tai rajoitetta, koska koulufysioterapia pyrkii ennaltaehkäisevään toimintaan.

Heillä (oppilailla) on jotain ongelmaa tai rajoitetta johon he tarvii apua. Et edelleen valtava määrä kenellä on jo jotakin haastetta, ja kuitenkin se meidän pääpaino pitäs olla siellä ennaltaehkäisevässä toiminnassa ennen kun näitä tämmösiä yksilötapaamisia edes tarvitaan (Fysioterapeutti A.)

Koulufysioterapiatoiminnan alkuvaiheissa palvelun pariin ei osattu hakeutua, mutta tiedon leviämisen myötä palveluun ohjautuminen helpottui. Lapset ja nuoret ohjautuivat koulufysioterapiaan vanhempien, opettajien, terveydenhoitajan, kuraattorin kautta tai he tulivat itse vastaanotolle. Yhteydenotto tapahtui puhelimitse, sähköpostilla, Wilma -verkkopalvelun kautta tai tulemalla suoraan vastaanotolle. Koulufysioterapiaan hakeutumiseen oli matala kynnys ja usein koulufysioterapia toimi seulana lääkärikäynneille. Yksi fysioterapeuteista kertoi, että ohjautumista koulufysioterapiaan tapahtui perusterveydenhuollon kanssa molemminpuolisesti, tilanteen ja tuen tarpeen mukaan.

Tehdään kyllä yhteistyötä (terveydenhuollon kanssa), meillä on ihan tämmönen työryhmäkin siihen ja asiakkaita ohjautuu sieltä terveydenhuollon puolelta meille, koska sitä harjottelua voi toteuttaa siellä koululla. (Fysioterapeutti A.)

Kaikin mahdollisin keinoin (ohjautuvat vastaanotolle). Että oppilas ite, kun ne oppi tuntemaan, niin tuli ovelle koputtaa. Sitten vanhemmat laitto viestii Wilman kautta. Opettajat kysy et voisko tota kattoo. Sit tietenkin terveydenhoitajien kautta. (Fysioterapeutti B.)

Vähän liikkuvat lapset ja nuoret koettiin koulufysioterapiassa haasteellisena asiakasryhmänä. Vaikeuksia tuotti vähän liikkuvien lasten ja nuorten tavoittaminen ja heidän motivointinsa liikuntaan sekä terveyden edistämiseen. Palvelu on vapaaehtoista, joten koettiin, etteivät kaikista vähiten liikkuvat ohjautu palvelun pariin.



Lasten ja nuorten fyysistä aktiivisuutta rajoitti runsas istuminen ja ruutu-aika. Riskitiriitaa aiheutti oppimateriaalien ja opiskelun siirtyminen enenevässä määrin verkko-ympäristöön. Passiivisen elämäntyylin vaikutukset tulevaisuuteen aiheuttivat huolta fysioterapeuteissa.

Sitten ruvetaan puhua, ni nuori hyvänen aika istuu, istuu, istuu, aamusta iltaan istuu ja tota motivoidaan. Samoin kuraattorille tulee tällasia oppilaita koulunkäyntivaikeuksissa ja sit saadaan selville, että hän valvoo ja pelaa, eikä liiku tai oo ulkona yhtää. (Fysioterapeutti C.)

Yksi fysioterapeuteista koki nuorison jakautuvan urheileviin ja vähän liikkuviin. Molemmat ääripääät johtivat omanlaisiinsa tuki- ja liikuntaelinongelmiin. Urheilevat lapset ja nuoret hakeutuivat koulufysioterapiaan urheiluvammojen takia, kun taas vähän liikkuvat kärsivät tyypillisesti selän, hartioiden ja niskan alueen vaivoista sekä päänsärystä. Myös alaraajoihin liittyvät polven, nilkan, jalkaterän ja kävelyn ongelmat olivat yleisiä. Murrosikäisen nopea kasvu ja muuttuva keho lisäsi kehon hallinnan haasteita sekä aiheutti tuki- ja liikuntaelinvaivoja sekä erilaisia kiputiloja. Fysioterapiaan tulevilla lapsilla ja nuorilla oli akuutteja kipuja sekä pitkäkestoisia kiputiloja.

Tyypillisiä tuki- ja liikuntaelinongelmia on. Että on erilaisia kiputiloja, tai sitte toiminnanvajausta jollain tasolla. Ja aika pitkälle ne on sinne alaraajoihin liittyvää: polvi-, nilkkakipua yleensä. Myös sitten niska-hartiaseudun probleemaa, joko kipua tai jännitystä tai pääkipua. Ne on aika tavallisia. Jonku verran sitten alaselän, mut enemmän ne lapsilla ja nuorilla painottuu noihin hartia-seutuun ja sitte sinne alaraajoihin. (Fysioterapeutti A.)

Motoriikan haasteet eivät itsessään olleet varsinainen syy koulufysioterapiaan hakeutumiselle, sillä kotona ja koulussa motoriikan ongelmia ei tunnistettu. Fysioterapiaan hakeuduttiin yleensä muiden syiden takia ja ongelmien taustalla olivat motoriikan haasteet havaitsi fysioterapeutti. Motorisia haasteita pyrittiin korjaamaan havainnoimalla lasten ja nuorten liikkumista esimerkiksi liikuntatunneilla. Yleisesti tiedon lisääminen motoriikan ongelmista koettiin tärkeäksi.

Sitten jonkun verran sellanen mikä vaatii tietoisuuden lisäämistä on sitte ne motoriikan haasteet, mitä kyllä me tunnistetaan siellä opiskelijoiden vastaanotolla, mutta se ei välttämättä oo se hakeutumissy. Ja samoin sitte koitetaan tunnistaa niitä mahdollisia asiakkaita sieltä liikuntatunneilta ja esimerkiks näistä Move! -mittauksista. (Fysioterapeutti A.)

Lasten ja nuorten psyykkisten ongelmien koettiin yleistyneen huomattavasti. Lap-  
silla esiintyi tarkkaavaisuuden ongelmia, kun taas nuoret kärsivät jännitys- ja ah-  
distusoireista. Yksi fysioterapeuteista oli suunnannut toimintaa nuorten tukemi-  
seen psykofyysisen fysioterapian keinoin. Hän kuvasi nuoria haastavaksi ikäryh-  
mäksi itsekriittisyyden, ahdistuneisuuden ja vähäpuheisuuden vuoksi. Psykofyy-  
sisen fysioterapian koulutus koettiin hyvänä apuna nuorten kohtaamiseen. Erityi-  
sesti nuoret tytöt hakivat koulufysioterapiasta apua ahdistuneisuuteen, stressiin  
ja epämääräisiin kiputiloihin. Osa oppilaista tarvitsi kasvun tueksi turvallisen ai-  
kuisen roolin.

Sitten korostuu myös semmonen psykofyysinen fysioterapia. Et jännitys-  
ja ahdistusoireita on varsinkin yläasteikäisillä paljon. Ja sitten alakoulun  
puolelta lähinnä nää tarkkaavaisuusjutut, ADHD ja tämmöset. (Fysiotera-  
peutti B.)

### **6.3 Koulufysioterapeutin työtehtävät**

Fysioterapeutit kokivat koulufysioterapian toteutumisen kannalta tärkeäksi, että  
toiminta tapahtuu koulun omassa ympäristössä ja arjessa. Fysioterapeutit kuva-  
sivat työn olevan monipuolista ja vaihtelevaa. Työtehtäviä ei ollut ennalta määri-  
telty, vaan koululaisten tarpeet ja fysioterapeutin ominaisuudet ohjasivat pitkälti  
työnkuvan muodostumista.

Kaikilla tapaa voi tätä (fysioterapiaa) niinku toteuttaa. Mut musta se, että  
kaikista parhaimman saa kuitenkin niin, et olis siellä kouluilla paikan päällä  
ja kouluelämässä. (Fysioterapeutti B.)

Koulufysioterapeutin työ oli pääosin tuki- ja liikuntaelinongelmiin painottuvaa vas-  
taanottotoimintaa. Yksilöllistä ohjaamista vastaanotolla oli mahdollista saada ruo-  
kavalioon, elämänhallintaan ja liikuntaan liittyen. Työ sisälsi liikuntatuntien eriyt-  
tämistä oppilaille, joilla on uhka saada liikunnasta hylätty, sekä niille, jotka eivät  
muusta syystä pystyneet osallistumaan liikuntatunneille. Ajoittain työtehtävänä oli  
sairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten koulunkäynnin tukeminen.

Opiskelijat ylläpitää opiskelijavastaanottoa, jossa voi saada ihan tätä yksilöohjausta ja neuvontaa. Sitten ollaan mukana erilaisilla oppitunneilla sekä ihan opettajan kanssa toteuttamassa niitä tai sitten ihan opiskelija toteuttaa itse, ottaa jonkun haltuusa. (Fysioterapeutti A.)

Fysioterapia koululla noudatti pääsääntöisesti perinteistä fysioterapiaprosessin mallia. Fysioterapiajakson kesto oli keskimäärin 1–5 ohjauskertaa. Ensimmäinen tapaamiskerta keskittyi fysioterapeuttiseen tutkimiseen, jonka perusteella asiakkaalle annettiin fysioterapeuttista ohjausta ja neuvontaa. Yksin toimivat fysioterapeutit antoivat asiakkaille harjoitteita kotiin tehtäviksi, kun taas opiskelijoiden toteuttamana resurssit riittivät ohjattuun harjoitteluun vastaanotolla. Edistymistä seurattiin kontrollikerroilla ja harjoittelua muutettiin haastavammaksi prosessin edetessä. Tarvittaessa fysioterapeutit ohjasivat asiakkaita muiden terveydenhuollon ammattilaisten avun pariin. Koulufysioterapia mukailee koulun tiloissa tapahtuvaa fysioterapian suoravastaanottotoimintaa.

Arviolta semmonen 3–5 kertaa ehkä tavallisimmin (ohjauskertaa). Et tota ehattomasti tavataan jokaista asiakasta, ellei oo kyseessä ihan tämmönen vaan neuvonta, niin useamman kerran. Nään ite että me ollaan siellä koulun sisällä koulupäivien aikana heidän kanssaan tekemisissä, niin meillä on mahdollisuus tavata heitä useamman kerran ja tarvittaessa tehdä yhdessä niitä harjoitteita ja seurata sitä edistymistä. Verrattuna sitte taas mikä helpposti, jos on terveysasemalla käyntiä niin se saattaa olla se yks käynti ja pitkän ajan päästä seurantakäynti, niin ajatus että tuetaan useamman kerran siinä lyhyellä aikavälillä, josta sitten oppilas hyötyy enemmän. (Fysioterapeutti A.)

Lasten motorisen kehityksen haasteita pyrittiin tukemaan yksilöllisesti ja ryhmätoiminnan avulla. Kaksi fysioterapeuttia kertoi järjestävänsä motoriikkakerhoa 1.-, 2.- ja 3.-luokkalaisille tukea tarvitseville lapsille. Motorisia haasteita tunnistettiin liikuntatunneilta sekä Move! -mittausten yhteyksistä. Ohjausta ja neuvontaa järjestettiin myös ryhmätoiminnan muodossa. Yksi fysioterapeuteista kuvasi ryhmätoiminnan olevan liikkumisen motivointikeino nuorille ylipainoisille ja vähän liikkuville pojille. Nuoret tytöt taas useimmin ohjautuivat ryhmiin, jossa hyödynnettiin psykofyysisiä menetelmiä stressiin ja ahdistukseen. Fysioterapeutit olivat opettajien apuna suunnittelemassa ja toteuttamassa toiminnallisia oppitunteja, luentoja ja liikuntatunteja. Fysioterapeuttista ohjausta ja neuvontaa toteutettiin terveystiedon tuntien yhteydessä ryhtiin, ergonomiaan, stressiin ja jännitykseen liittyen.

No enitenhän mulla on tätä yksilövastaanottoa. Varsinaisesti ei oo fysioterapeuttisia ryhmiä, mut pidän terveystiedon tunteja terveystiedon opettajien kanssa. Eli nää lasketaan mun toiminnaksi ja ryhmätoiminnaksi, kun siellä on 20 oppilasta yhtä aikaa. Ja sit mulla on ihan erityisryhmiä, et tällä hetkellä mulla on rentoutusryhmä tämmösille stressaaville, ahdistuneille nuorille tytöille, joka on jatkunut siellä jo, oisko pari vuotta. Sit meillä on tämmönen ryhmä, jossa on vähän liikkuvia nuoria poikia, jotka ei tee muuta, kun pelaavat pleikkarilla tai tietokoneella ja ovat koukussa siihen. Ylipainoo tahtoo kertyä. Heille on tämmönen liikuntaryhmä kerran viikossa. (Fysioterapeutti C.)

Koulufysioterapeuttien työnkuvaan kuuluivat Move! -mittauksien järjestäminen sekä mittausten jälkeisten palautteiden antaminen. Kaksi fysioterapeuttia kertoi kutsuvansa yksilövastaanotolle jokaisen Move! -mittauksessa alhaisen pistemäärän saaneen oppilaan ja kartoittavansa yksilöllisesti jatkotuen tarpeen.

Toivotaan että saatas lisää työpanosta näihin Move! -mittauksiin liittyen, jotka nyt puhututtaa aika paljon ihan silleen valtakunnallisesti, että mitä niiden mittausten jälkeen tapahtuu. Ja nyt meillä on otettu käyttöön ohjesääntö, jonka mukaan tietyn pisterajan jälkeen tai jos oppilaan pisteet jää tietyn rajan alle, niin sitten terveydenhoitaja voi ohjata tänne koulufysioterapiaan. Ja sitten taas siellä arvioitas sitä, että mikä se tuen tarve on, että onko se liikunnanohjaus, liikuntaneuvonta vai onko se fysioterapeutin apua vai mitä se on. (Fysioterapeutti A.)

Sitten pidin 8 -luokkalaisille Move! -palautetilaisuuksia ja yritin saada niitä liikuntaan innostumaan. Muutamille vitosille myös pidin. Sit otin niitä 8-luokkalaisia, ketkä sai muistaakseni alle kymmenen pistettä. Mä pyysin ne kaikki henkilökohtaisesti mun luo. Kaikki ei tietenkään tullu, kun se oli vapaaehtoista. (Fysioterapeutti B.)

Koulufysioterapiatoiminnan alkuvaiheessa työtehtäviin kuului aktiivista markkinointia ja tiedottamista kouluhenkilökunnalle, oppilaiden huoltajille sekä muille yhteistyötahoille. Toiminnan käynnistäminen ja vakinaistaminen vei aikaa ja se tapahtui vaiheittain. Työn haasteena oli laaja työkenttä ja usein vaihtuvat työpisteet, jotka vaikeuttivat toiminnan juurruttamista kouluympäristöön. Myös aikataulujen yhteensovittaminen useiden toimijoiden kesken koettiin haasteeksi. Fysioterapeutit laativat eri tavoin työjärjestystään ja aikataulujaan. Yksi fysioterapeuteista kertoi viikkojärjestyksen noudattavan toistuvaa kaavaa, jolloin hän työskenteli tiettyinä viikonpäivinä tietyillä kouluilla. Toinen fysioterapeuteista kertoi suunnitelleensa lukujärjestyksen kahden viikon jaksoihin.

Mä tein sillain et mul oli kahen viikon lukkari. Joka päivälle oli niinkun sel-lanen kolmesataa oppilasta. Semmosella sapluunalla menin, et oli 1-3 koulua per päivä ja niitten kesken mä jaoin sen ja se lukkari aina toistu kahen viikon välein. (Fysioterapeutti B.)

Opiskelijoita ohjaava fysioterapeutti kertoi aikataulunsa määrittyvän opiskelijoi-den sijoittumisen ja ohjauksen tarpeen mukaan.

Kierrän kaikilla eri kouluilla näiden opiskelijoiden mukana tai opiskelijoiden sijoituksen mukaan, mutta käytännössä oon jollakin peruskoululla koko ajan. (Fysioterapeutti A.)

Koulufysioterapeutin muita työtehtäviä oli koulun tapahtumien suunnitteleminen ja järjestäminen. Työtehtäviin kuului fysioterapeuttiopiskelijoiden ja terveydenhoi-tajaopiskelijoiden ohjausta. Kaksi fysioterapeuttia kertoi Liikkuva koulu -hank-keen olleen osana työnkuva.

Asiakastietojen kirjaaminen toteutui terveydenhuollon alaisena työskentelevällä fysioterapeutilla sähköisesti. Ilman sähköistä kirjaamisjärjestelmää työskentele-vät fysioterapeutit kokivat järjestelmän puuttumisen vuoksi toiminnan jäävän nä-kymättömäksi, koska tieto fysioterapiakäynneistä ei jäänyt muiden terveyden-huollon ammattilaisten nähtäville. Näin ollen tietosuojaja rajoitti yhteistyön mahdol-lisuuksia. Huoltajalta kysytty lupa mahdollisti tarvittavan oppilasta koskevan tie-tojenvaihdon muun kouluhenkilökunnan kanssa. Terveydenhuollon alaisena työskentelevä fysioterapeutti kertoi kirjaamisjärjestelmän helpottavan yhteistyötä, ja fysioterapiakäynnit jäivät vanhempien näkyviin Kanta-arkistoon.

Meillähän ei oo mitään kirjaamisjärjestelmää mikä tekee sen yhteistyönkin haastavaks eri toimijoiden kanssa. Et meidän ammatti kuitenkin velvottaa meitä kirjaamaan, mutta ei oo tällähetkellä sellasta järjestelmää mihin mei-dän toiminta vois kuulua. Mutta se on nyt ratkastu niin että kaikilta asiak-kailta pyydetään lupa tietojen kirjaamiseen ja ne tallennetaan paperiver-siona lukolliseen kaappiin kansioihin. (Fysioterapeutti A.)

No kirjaaminenhan mulle on hirveen helppoa, sikäli kun mä kuulun ter-veyskeskukseen nii mulla on tää sama terveystietomus, mikä on myös terveydenhoitajalla. Mä nään kaikki lääkärikäynnit, nään kaikki terveydenhoitajalla käynnit, joka on se mun suurin tuki noi terveydehoitajalla käynnit. Mä nään heti minkälaisesta oppilaasta on kysymys. Ja samoin kirjaan sit

ihan fysioterapialehdelle sinne omat käynnit, jotka on sitten Kanta-arkistossa vanhemman ja oppilaan nähtävissä (Fysioterapeutti C.)

#### 6.4 Koulufysioterapiaa ohjaavat tekijät

Koulufysioterapian päätavoitteena oli ennaltaehkäisevä toiminta. Tavoitteena oli saavuttaa mahdollisimman suuri osa oppilaista terveyden edistämisen ja tiedon lisäämisen vuoksi. Ongelmiin haluttiin puuttua, ennen kuin niistä tulee suurempia seurauksia. Tavoitteena oli tukea lapsen ja nuoren kasvua sekä kehitystä monipuolisesti kuulumalla osaksi koulussa toimivaa moniammatillista työryhmää. Toimimista kouluympäristössä pidettiin tärkeänä, sillä se mahdollisti oppilaiden havainnoinnin ja ongelmien tunnistamisen heille ominaisessa ympäristössä.

Ehdottomasti semmonen terveyden edistäminen on se meidän päätavote, nimenomaan tietoisuuden ja sen terveyden edistäminen ennaltaehkäisevästi. Et kun ollaan siellä koulupäivien sisällä ja nähdään ne lapset siinä niille ominaisessa toiminnassa nii pystytään reagoimaan niihin asioihin ennenkun niistä tulee ongelma tai kipua tai vakavampia seurauksia. (Fysioterapeutti A.)

Koulufysioterapeutin tärkeinä ominaisuuksina pidettiin itseohjautuvuutta, rohkeutta, aktiivisuutta ja luovuutta. Fysioterapeutin ammattikorkeakoulututkinto koettiin riittäväksi koulufysioterapeutille, mutta kiinnostus ja perehtyminen lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinfysioterapiaan sekä ergonomiosaamiseen nähtiin tarpeellisena. Kaikki käydyt lisäkoulutukset ja työkokemus tukivat ammattiosaamista. Fysioterapeuttien ammattitaitoon kuului tunnistaa oman ammattiosaamisen rajat.

No TULE-osaaminen on tosi tarpeen. Ja tietenkin ergonomia osaaminen. (Fysioterapeutti B.)

“Kyllä se tarvittava tietämys perusfysioterapeutilla on. Toki sitten se semmonen oma kiinnostus ja tiedonhankinta nimenomaan lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelimestöstä ja fysioterapiasta samoin niin tukee sitä että on sit jollain tavalla suunnannu niitä opintoja sinne.” (Fysioterapeutti A.)

Fysioterapeutit kokivat työssään suurta vastuuta työskennellessään koululaisten kanssa ja sitä pidettiin arvokkaana. Päivittäin vaihtuva työnkuva koettiin sekä haasteeksi, että rikkaudeksi. Lasten ja nuorten terveydentilan suunta koettiin huolestuttavaksi ja koulufysioterapia nähtiin keinona vaikuttaa asiaan. Suuret asiakasmäärät osoittavat koulufysioterapian tarpeellisuutta. Työ koettiin tärkeäksi oppilailta sekä heidän huoltajiltaan tulleiden positiivisten palautteiden ja kiitosten myötä. Yksi fysioterapeuteista kertoi useiden kuntien olleen kiinnostuneita koulufysioterapiasta, mikä kertoo toiminnan tärkeydestä.

Sit tietysti jos mä itse arvioin nii tää on hyvin haasteellista työtä, ykskään työpäivä ei oo mitään peruskauraa vaan se on kokoaika tällasta, et täällä tapahtuu täällä koulussa ja koulun rytmin mukaan eletään. Eli elää tätä koulun maailmaa ja nauttia tästä nuorten koulusta. Olla yksi aikuinen täällä heitä kasvattamassa, on iso kasvatusvastuu, jonka mä otan. (Fysioterapeutti C.)

Tulevaisuuden toiveeksi fysioterapeutit esittivät toiminnan laajenemisen ja koulufysioterapeuttien sijoittumisen kouluille. Ennaltaehkäisevän fysioterapian korostaminen nähtiin tärkeänä tulevaisuudessa. Pienempi työkenttä mahdollistaisi kohdistetumman ja selkeämmän työnkuvan. Henkilökohtaisina tavoitteina yksi fysioterapeuteista kertoi haluavansa puuttua ryhmätoiminnan avulla alaraajojen ongelmiin, ja toinen fysioterapeutti toi ilmi ruutuaikaan ja istumiseen puuttumisen. Kirjaamisjärjestelmän kehittämistä toivottiin niissä paikoissa, joissa kirjaaminen tapahtui käsin.

No ensinnäkin se, että niit fyssareita saatais sinne kouluille, ni se ois tosi tärkeetä. Ensin lähtö siitä. Et tos mun omassa hommassa pitäis miettiä sitä, et miten se oma resurssi niinku riittää. Et mitä kaikkee tavallaan voi niinku tehdä. Ja tarkemmat raamit vielä siihen. (Fysioterapeutti B.)

Mitä nimenomaan se uus ajattelutapa on, mitä se fysioterapia voi pitää sisällään. Meillä on helposti vielä omankin ammattikunnan sisällä vähän semmonen perinteinen käsitys siitä, että mitä se fysioterapia on. Tapahtuuko se siellä asiakkaan kanssa keskenään ja nimenomaan se on sitä siinä vaiheessa asioihin reagointia, kun siellä on jo joku kipu tai rajote. Että sitten taas ennaltaehkäisevä fysioterapia on monella tapaa aika uus asia. Niin saatika sitten että oma ammattikunta on aina siitä tietonen, opiskelijat on siitä tietosia, niin sitten vielä muiden ammattikuntien edustajat. (Fysioterapeutti A.)

Koulufysioterapiaa ohjasivat resurssit, jotka vaikuttivat esimerkiksi havaittujen ongelmien puuttumiseen. Suuri oppilasmäärä, laaja toiminta-alue sekä liikkuva työnkuva rajoittivat yksin toimivien fysioterapeuttien toiminnan laajuutta ja ennaltaehkäisevän työn toteuttamista. Yksi fysioterapeuteista kertoi, ettei resursseja ennaltaehkäisevään työhön ole tällä hetkellä juuri lainkaan. Opiskelijoiden toteuttamana resurssit koettiin toistaiseksi riittäviksi ja toimintaa pystyttiin järjestämään laajemmin jokaiselle koululle. Ennaltaehkäisevää fysioterapiaa pyrittiin järjestämään puolet työajasta. Koulufysioterapia nähtiin hyvänä lisänä koulukentälle, sillä fysioterapeuteilla on mahdollisuus puuttua niihin asioihin, joihin opettajien ja kouluterveydenhoitajien resurssit eivät välttämättä riitä.

Eihän ne (resurssit) oo riittävät, kuten huomaatte mulla on ihan hirveesti töitä ja haluisin hyvinkin paljon enemmän olla tässä ennaltaehkäisyssä mukana et ei niinkään hoitaa näitä vaivoja. (Fysioterapeutti C.)

Se et meillä on opiskelijoihin perustuvaa tää toiminta nii se mahdollistaa sen että sitä toimintaa on paljon laajemmin ja joka koululla mahdollista toteuttaa. (Fysioterapeutti A.)

Koulufysioterapiaa ja sen tuloksellisuutta seurattiin Excel-taulukkojen tai sähköisen potilastietojärjestelmän kautta. Työnantaja ei asettanut fysioterapeuteille tavoitteita asiakasmääriin, mutta seurasi säännöllisesti työn toteutumista. Rahallista voittoa koulufysioterapiasta ja ennaltaehkäisevän työn tuloksellisuutta koettiin olevan mahdotonta mitata. Fysioterapian tulokset nähtiin ainoastaan henkilötasolla, kun asiakas hyötyi fysioterapiasta esimerkiksi kivun helpottuessa. Fysioterapeutit kuitenkin olettivat työllään olevan positiivisia vaikutuksia tulevaisuuden kustannuksiin.

Mun tuloksia ei tavallaan näy missään. Ei näy sitä että oppilaat käy koululla ja sillä on polvikipua et se on äärimmäisen onnellinen kun saadaan ne kivut pois mut sehän ei heti näy missään. (Fysioterapeutti C.)

Varmasti tämmösellä toiminnalla täytyy olla vaikutukset tulevaisuuden kustannuksiin siellä terveydenhuollon puolella. Et tähän pätee taas se et ennaltaehkästään ne tulipalot eikä sammutella niitä. (Fysioterapeutti A.)



## 6.5 Moniammatillinen yhteistyö

Fysioterapeutit toivat ilmi, että koulufysioterapeutin työhön liittyi paljon moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyötä tehtiin koulun sisäisesti opettajien, terveydenhoitajien, kuraattorin ja rehtorin kanssa. Myös koulun ulkoisten tahojen, kuten terveydenhuollon, kaupungin liikuntapalveluiden, liikuntaseurojen ja ammattikorkeakoulun fysioterapiakoulutuksen kanssa yhteistyö koettiin tärkeäksi. Yhteistyötä pidettiin toiminnan alkuvaiheessa tärkeänä tiedon lisäämisen, verkostojen luomisen ja toiminnan kehittämisen takia. Työn vakiinnuttua yhteistyössä korostui moniammatillisuuden merkitys yksilön tukemisessa.

Eli mä en koskaan ammatillisesti koita olla mikään muu kun mä oon. Me yhteistyössä yritetään pakata sitten eri suunnasta niitä voimavaroja nuorelle, että se jaksas koulua ja murrosikää. (Fysioterapeutti C.)

Yksi fysioterapeuteista teki säännöllisesti yhteistyötä perusterveydenhuollon fysioterapeuttien kanssa. Ammattikunnan sisäinen yhteistyö koettiin tärkeäksi, sillä yksin työskentelevillä fysioterapeuteilla ei ollut kouluilla kollegiaalista tukea.

Mutta mä myöskin kuulun semmoseen avofysioterapeuttien ryhmään, joka kokoontuu kerran kuukaudessa, niin toki sielläkin voidaan aina pohtia. Avovastaanottoa tehdään kaikki, mä vaan teen sitä nuorten kanssa. Et toki siellä yhteistyöfoorumissa voidaan tätäkin pohtia, jos tulee jotain. Mutta paljon tää on tätä yksin työtä et jos on iso huoli tänään niin en mä niitä muita fyssareita paljon pysty konsultoimaan tänään. (Fysioterapeutti C.)

Yleensä koulufysioterapia koettiin tärkeänä ja yhteistyötä haluttiin kehittää. Yhteistyön kehittämiseen kuitenkin vaikuttivat ennakkotiedot fysioterapiasta, sekä henkilökohtaiset kokemukset sen vaikuttavuudesta. Parhaimmillaan koulufysioterapeutti miellettiin koulun yhteiseksi voimavaraksi, jonka ammattitaitoa haluttiin hyödyntää monipuolisesti. Koulufysioterapeutit kokivat olleensa työyhteisössä tasavertaisia muun kouluhenkilökunnan kanssa.

Vaihtelee hirveesti, ja hyvin paljon on myös tottakai siitä et millä tavalla heillä on tietoo meidän toiminnasta ja sitte halua lähtee kehittämään uutta yhteistyötä, koska tämmöstä ei vielä kauheesti tehdä, et miten tärkeenä he sen näkee. Pääasiassa omat kokemukset on, että suurinosa näkee tärkeenä ja haluaa tehdä yhteistyötä. (Fysioterapeutti A.)

Eli mä tykkään tosi paljon olla täällä ja tietysti tää työilmapiiri täällä koulussa, mut on otettu tasavertaisena tänne vastaan. Ja koulu yhteisö on semmonen kannustava ja ennakkoluuloton, täällä on hyvä tehdä töitä ainakin minun, joka koululla. Sit tietysti ihan et opettajat kokee semmosena positiivisena et meillon oma fysioterapeutti, vanheimpainilloissaki kehottaa vanhempia ottamaan yhteyttä. (Fysioterapeutti C.)

Uutena ammattiryhmänä kouluympäristöön siirtymistä pidettiin fysioterapeuttien näkökulmasta haasteellisena. Uusi ammattiryhmä aiheutti hämmennystä myös kouluhenkilökunnassa ja ammattikuntien välisiltä yhteentörmäyksiltä ei täysin voitu välttyä. Fysioterapeutit kokivat ajoittain kyseenalaistamista puuttuvien pedagogisten opintojen vuoksi. Kritisointia aiheuttivat myös resurssit, jotka koettiin riittämättömiksi lakisääteisten koulun terveystalveluiden kohdalla. Lakisääteiset palvelut haluttiin ensisijaisesti saada toimivaksi, jonka jälkeen on mahdollista tuoda lisäpalveluita kouluille. Yhteistyön kannalta suurena haasteena nähtiin se, että kouluhenkilökunnalla oli vähän tietoa fysioterapiasta. Yhteistyö koettiin sujuvammaksi toiminnan vakiintumisen ja tiedon lisääntymisen myötä.

Se on se koulumaailma sillai, et niinku siellä kuraattoriresursseja on vähän ja koulu psykologiresursseja on vähän, ni sit kritisoitiin sitä, että ku pitäis eka saada ne lakisääteiset toimimaan kunnolla. Että miks tänne tulee muita. (Fysioterapeutti B.)

Paljon haastetta aiheuttaa yhteistyöhön se, että hirveen vähän tietoa on siitä, että mitä se fysioterapia oikeastaan on. Ja mitä nimenomaan ehkä se uus ajattelutapa on, mitä fysioterapia voi pitää sisällään. (Fysioterapeutti A.)

## 7 Pohdinta

Pohdinnassa käsitellään opinnäytetyön keskeisimpiä tuloksia verraten teoreettiseen viitekehykseen ja tarkastellaan tulosten pohjalta nousevia johtopäätöksiä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata koulufysioterapian nykytilaa Suomessa. Tavoitteena oli selvittää, miten kolme fysioterapeuttia toteuttavan työtään kouluissa. Aineistosta saatiin runsaasti ja monipuolisesti vastauksia tutkimuskysymykseen, joiden perusteella koulufysioterapian nykytilaa Suomessa onnistuttiin

kuvaamaan tuloksissa kattavasti. Työssä ilmenee, kuinka kolme fysioterapeuttia toteuttivat työtään kouluissa. Luvussa tarkastellaan luotettavuutta ja eettisyyttä sekä omaa ammatillista kasvua opinnäytetyöprosessiin verraten. Lopuksi kuvataan opinnäytetyön hyödynnettävyyttä ja esitetään mahdollisia jatkotutkimusideoita.

## 7.1 Tulosten tarkastelua

Koulufysioterapia on Suomessa valtakunnallisesti uusi asia, vaikka yksittäisiä kouluilla työskenteleviä fysioterapeutteja on ollut Suomessa jo pidemmän aikaa. Kansainvälisesti koulufysioterapiaa on toteutettu ainakin Isossa-Britanniassa, Uudessa-Seelannissa, Yhdysvalloissa, Kanadassa, Ruotsissa ja Norjassa. Isossa-Britanniassa ja Yhdysvalloissa fysioterapeutit ovat olleet kouluissa vastaamassa erityistä tukea tarvitsevien lasten tarpeisiin. Norjassa koulufysioterapian avulla on tuettu stressaantuneita ja ahdistuneita nuoria psykofyysisen fysioterapian keinoin. (Crombie 2007, 16; Asunta 2018, 12; Mccoy ym. 2018; Rygg ym. 2018; Boll & Boström-Lindberg 2010.) Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että muihin maihin verrattuna Suomessa koulufysioterapiaa toteutetaan laaja-alaisemmin ja monimuotoisemmin, pyrkien tavoittamaan mahdollisimman suuri osa lapsista ja nuorista.

Koulufysioterapeuttien työn päätavoite oli terveyden edistäminen ennaltaehkäisevin keinoin. Suomen fysioterapeutit (2019, 22) korostavat suosituksissa terveydenhuollon painopisteen muuttamista ennaltaehkäisevään suuntaan. Ennaltaehkäisevä toiminta sekä varhainen terveyteen ja hyvinvointiin puuttuminen turvaa koululaisten tulevaisuuden työkykyisyyttä. Lisäksi ennaltaehkäisevät toimet ovat yhteiskunnan näkökulmasta kustannustehokkaita. Vaikka koulufysioterapeuttien työn tavoitteena oli terveyden edistäminen ennaltaehkäisevin keinoin, oli työn pääpaino kuitenkin tuki- ja liikuntaelinvaivojen hoidossa. Tähän syynä voi olla lasten ja nuorten yleistyneet tuki- ja liikuntaelinvaivat joihin työ kohdentuu, eikä ennaltaehkäisevään työhön jää riittävästi resursseja. Opinnäytetyön tulosten mukaan koululaisten yleisimmät tuki- ja liikuntaelinvaivat olivat niska- ja hartia-seudun sekä selän alueella. Myös päänsärky ja alaraajoihin liittyvät vaivat olivat

yleisiä. Tulokset ovat yhteneväiset viimeisimmän tutkimustiedon kanssa, sillä vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan neljäsosa 8.- ja 9.-luokkalaisista kärsi viikoittain niska- tai hartiaseudun kivuista ja hieman alle kolmasosa viikoittaisesta päänsärystä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019b; 2019c.)

Tuloksissa tuli ilmi, että yksi lasten ja nuorten keskeisistä ongelmista oli vähäinen fyysinen aktiivisuus. Vuoden 2018 LIITU -tutkimuksen mukaan 38 % lapsista ja nuorista liikkui fyysisen aktiivisuuden suosituksen mukaan riittävästi (Kokko & Martin 2019, 18). Opinnäytetyön tulosten mukaan psyykkiset oireet koettiin yleistyneen lasten ja nuorten keskuudessa, joka näkyi koulufysioterapeutin työssä. Kouluterveyskyselyssä 2019 ilmeni, että kolmannes 8.- ja 9.-luokkalaisista oli kullekin vuoden aikana ollut huolissaan omasta mielialastaan. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta viimeisten viikkojen aikana oli kokenut 20 % tytöistä ja 7 % pojista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019d; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019e.) Näiden lisäksi koulufysioterapeutit näkivät merkittävänä ongelmana lasten motorisen oppimisen vaikeudet. Asunnan ym. (2019, 5) mukaan motorisen oppimisen haasteita alakoululaisilla on luokasta keskimäärin 1-2:lla oppilaalla. Ilmiö on yleinen, mutta lasten motorisen oppimisen haasteita ei osata tunnistaa. Kuten opinnäytetyön tuloksissa todettiin, koulufysioterapeutit pyrkivät tunnistamaan motoriikan haasteita esimerkiksi liikuntatunneilta ja Move! -mittausten yhteydestä. Motorisen oppimisen haasteisiin vastattiin tukemalla lapsen motorista kehitystä yksilöllisesti sekä ryhmätoiminnan avulla.

Fysioterapiaa kouluilla toteutettiin yksilövastaanotolla, jossa ohjausta ja neuvontaa sai tuki- ja liikuntaelinongelmiin, ruokavalioon, elämänhallintaan ja liikuntaan liittyen. Lisäksi fysioterapia kouluilla sisälsi ryhmätoimintaa. Erityisryhmiä järjestettiin motorisen taitojen tukemiseksi, vähän liikkuvien nuorten fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi ja ahdistuneiden nuorten erityistarpeisiin. Terveiden ja hyvinvointiin liittyvää neuvontaa toteutettiin myös oppituntien yhteydessä. Tuloksen perusteella voidaan todeta, että koulufysioterapeutin työnkuva perustuu fysioterapeutin keskeiseen ydinosamiseen, jota hyödynnetään koululaisten tarpeiden mukaan. Fysioterapeutin ydinosamaisen osa-alueet ovat tutkimis- ja arviointi-

osaaminen, ohjaus- ja neuvontaosaaminen, terapiaosaaminen, teknologiaosaaminen, eettinen osaaminen ja yhteiskuntaosaaminen (Suomen Fysioterapeutit 2016, 12).

Koulufysioterapeutin työhön sisältyi moniammatillista yhteistyötä, jota toteutettiin koulun sisäisten ja ulkoisten tahojen kanssa. Erityisesti toiminnan alkuvaiheessa yhteistyöhön liittyi haasteita, jotka vaikuttivat yhteistyön sujuvuuteen. Kasurinen (2009, 37) on havainnut, että haasteita moniammatilliseen yhteistyöhön voi aiheuttaa osallistujien erilaisuus, organisaatioiden erilaiset toimintatavat ja tavoitteet, arvot, asenteet, motivaatio, tiedeperusta, ajattelutapa, oletukset ja kieli. Tulvaisuudessa olisi tärkeää kehittää kouluissa tapahtuvaa moniammatillista yhteistyötä, sillä yhteistyön avulla on mahdollista saavuttaa jotain, johon yksittäisen ihmisen asiantuntemus ei riitä. Erilaiset näkökulmat käsiteltävästä tehtävästä tai ongelmasta tehostavat ongelmanratkaisua ja sen edellyttämää toimintaa. (Nummenmaa 2004, 114–115.) Moniammatillinen yhteistyö on tehokas työväline ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Tämä kuitenkin edellyttää, että verkostoyhteistyössä toimivilla henkilöillä tulee olla yhteneväiset toimintamallit, vastuun- ja työnjako, sekä käsitys siitä, millaisten periaatteiden ja strategioiden mukaan toimitaan. (Kasurinen 2009, 34.)

Tuloksista nousi esiin toiminnan haasteita, joista yksi merkittävin oli sähköisen kirjaamisjärjestelmän puuttuminen kahden fysioterapeutin kohdalla. Terveystieteiden huollon alaisena työskentelevällä fysioterapeutilla oli käytössään sähköinen potilastietojärjestelmä, joka helpotti asiakastietojen kirjaamista ja yhteistyötä toisten terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Myös huoltajat pystyivät hyödyntämään tätä katsomalla lapsen tai nuoren tietoja sähköisestä Kanta-palvelusta. Ilman sähköistä kirjaamisjärjestelmää toiminta jäi näkymättömäksi muille terveydenhuollon ammattilaisille, asiakkaalle itselleen sekä huoltajille. Terveystieteiden huollon ammattihenkilön tulee pitää jokaisesta asiakkaasta aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta, kuten Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009) velvoitetaan. Myös muualla kuin terveydenhuollon organisaatioissa työskenteleville fysioterapeuteille tulisi mahdollistaa tarvittavin osin pääsy

potilastietoihin. Koulun sisäisiä viestintäkanavia ei voida hyödyntää potilastietojen kirjaamiseen tietosuojalainsäädännön vuoksi. (Suomen Fysioterapeutit 2019, 22.)

Toinen merkittävä esiin noussut haaste oli resurssien puute itsenäisesti työskentelevien fysioterapeuttien kohdalla. Fysioterapeuttiopiskelijoiden toteuttamana resurssit koettiin riittäviksi, sillä toimintaa pystyttiin järjestämään laajemmin. Yksin toimivat fysioterapeutit kokivat taas resurssien rajoittavan työnkuvaa ja erityisesti ennaltaehkäisevän fysioterapian toteutumista. Fysioterapeuttien toiminta-alueet olivat laajat ja itsenäisesti työtä toteuttavilla fysioterapeuteilla oppilasmäärät olivat keskimäärin 2000–3100 oppilasta. Suositusten mukaan oppilasmäärä tulisi olla 800 oppilasta yhtä koulufysioterapeuttia kohden (Suomen Fysioterapeutit 2019, 5). Haasteeksi voidaan lukea myös koulufysioterapian vaikuttavuuden toteaminen. Koulufysioterapian ja ennaltaehkäisevien toimien välitöntä vaikuttavuutta kustannushyötyjen kannalta oli haastavaa mitata. Yksilötasolla vaikuttavuus näyttäytyi parhaimmillaan fysioterapiaprosessin aikana esimerkiksi kipujen helpottumisen ja toimintakyvyn palautumisen kautta.

Opinnäytetyön tuloksen perusteella voidaan todeta, että fysioterapiaa kouluilla voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Koulufysioterapiassa keskeistä on fysioterapian toteutuminen koulun omassa ympäristössä ja arjessa. Koulufysioterapian asiakaskunta on erittäin laaja ja sitä voidaan verrata koko fysioterapian asiakaskuntaan, pois lukien erikoissairaanhoidon. Koulufysioterapian toteutumiseen vaikuttavat sekä koululaisilta esiin nousevat tarpeet, että fysioterapeutin henkilökohtaiset arvot, asenteet, työorientaatio, erityisosaaminen ja asetetut tavoitteet. Yksittäisen fysioterapeutin resurssit ovat rajalliset, joten työnkuvan rajaaminen on tarpeellista laadukkaana fysioterapian tuottamiseksi. Tärkeimpänä toimena koulufysioterapian edistämisen kannalta Suomessa on lisätä fysioterapeutteja kouluille.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7). Opinnäytetyössä itsemääräämisoikeus toteutui siten, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimuksesta oli mahdollista vetäytyä missä vaiheessa prosessia tahansa. Fysioterapeuteille lähetettiin etukäteen kutsu haastatteluun ja samalla kerrottiin opinnäytetyön kulusta, tavoitteista ja tarkoituksesta.

Hyvä tieteellinen käytäntö velvoittaa tarvittavien tutkimuslupien hankkimisen ja eettisen ennakoarvioinnin tekemisen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Ennen haastatteluja tarvittavat tutkimusluvut selvitettiin kunkin fysioterapeutin kohdalta organisaatiokohtaisesti ja tutkimusluvut haettiin organisaatioiden vaatimalla tavalla. Fysioterapeuteilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Eettinen ennakoarviointi tehtiin opinnäytetyön suunnitelman yhteydessä.

Tutkimuksessa tulee soveltaa eettisiä, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhaku-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Suomessa verrattavaa tutkimustietoa koulufysioterapiasta ei vielä ole, myös kansainvälistä verrattavaa tutkimustietoa löytyi aiheesta niukasti. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytetyt tietokannat olivat CINAHL, PEDro, Pubmed, Google Scholar ja Terveysportti. Hakusanoiksi valikoituivat: school-based physiotherapy, physiotherapy in school, physiotherapy in elementary school. Tutkimuksia löytyi kuitenkin tietokannoista teoreettiseen viitekehykseen yksittäisistä aiheista koskien koulufysioterapiaa, kuten lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinvaivoista tai motorisen kehityksen haasteista. Käytetyt tutkimusmenetelmät valittiin opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen perusteella, sekä tutkimusmenetelmälliseen tietoon perehtyen. Kyseessä oli uusi tutkittava ilmiö, joten haastattelu oli sopiva tapa saada ajankohtaista ja merkittävää tietoa aiheesta. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi mahdollisti aineistosta nousseiden teemojen mukaan luodun yleisen kuvauksen aiheesta. Tiedonhaussa lähteiden luotettavuutta tarkasteltiin kriittisesti, suurin osa käytetystä lähdetiedosta on uutta ja ajantasaista.

Yksityisyyden suoja on tutkimuseettisesti tärkeä periaate, ja se on Suomen perustuslailla suojattu oikeus (Suomen perustuslaki 731/1999). Tutkimusaineisto säilytettiin huolellisesti ja analyysivaiheessa tunnistettavat aineistot muutettiin tunnistamattomaksi. Aineisto hävitettiin opinnäytetyön ollessa valmis. Tutkimusjulkaisussa tutkimushenkilöiden yksityisyyttä suojellaan, mutta täyttä tunnistamattomuutta ei tule luvata, ellei se ole toteutettavissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12–13). Opinnäytetyössä noudatettiin haastateltavien anonyymiyttä ja työssä pyrittiin noudattamaan haastateltavien tunnistamattomuutta. Tämä osoittautui haastavaksi tulosten tarkastelussa, sillä kyseessä on ammatillisen roolin yksittäiset edustajat. Tunnistamattomuuden takia toiminnan alun kuvaukset kerrottiin satunnaisessa järjestyksessä. Sitaattilainaukset eivät ole kielellisesti tunnistettavia, joten ne esitettiin tuloksissa puhekielellä. Fysioterapeutit ovat kuitenkin tunnistettavissa toiminnan alun kuvauksesta ja tuloksista, mikäli aiheeseen on perehtynyt ennalta.

Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tuomen ja Sarajärven (2018, 160) mukaan luotettavassa ja laadukkaassa tutkimuksessa tutkija suhtautuu tutkittavaan kohteeseen puolueettomasti ja objektiivisesti, ilman ennako-oletuksia. Ajoittain tämä osoittautui haastavaksi, sillä ennakkotietoa aiheesta oli jonkin verran ja omakohtaista kokemusta koulu-fysioterapiasta oli harjoittelujakson ajalta. Haastattelukysymykset esitettiin avoimessa muodossa ja haastateltavia kannustettiin omaan kerrontaan. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti, kuten ne oli haastatteluissa ilmaistu.

Tutkimusaineistoa saatiin riittävästi ja se oli tutkimuskysymyksen kannalta sisällöllisesti merkittävää. Aineistoa käsiteltiin sisällönanalyysissä yhtenä kokonaisuutena, jotta nykytilan kuvaus olisi mahdollisimman kattava. Haastattelut käytiin läpi useita kertoja ja kaksi tekijää työssä mahdollisti sisällönanalyysissä kahden tekijän huomiot. Tämä lisää analyysiin monipuolisuutta ja tuloksen luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa triangulaatio on suosittu keino tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi. Tutkijaan liittyvä triangulaatio tarkoittaa, että tutkijoina on



useita henkilöitä. Triangulaatiolla ei voida lisätä tutkimuksen varsinaista paikkansapitävyyttä, vaan sillä pyritään saavuttamaan moninäkökulmaisuutta tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 166–168.)

Työn tarkoituksena ei ollut verrata fysioterapeuttien kokemuksia keskenään, mutta merkittävästi toisistaan poikkeavissa kokemuksissa esille nostettiin yksilöiden välisiä eroja. Näissä tapauksissa pyrittiin esittelemään tasavertaisesti kaikkien osapuolten kokemukset. Lähtökohtaisia eroja avattiin, jotta lukija ymmärtäisi tuloksia paremmin. Tulokset esitettiin työssä rehellisesti ja ne perusteltiin sitaattilainauksin. Aihe on saanut medianäkyvyyttä ja elänyt nopeaa muutosta opinnäytetyöprosessin aikana. Tämän vuoksi kyseessä on vuoden 2019 nykytilan kuvaus, eikä tulos ole välttämättä ajantasainen enää tulevaisuudessa.

### **7.3 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyö oli monipuolinen oppimisprosessi, jossa yhdistyi käytännön kokemukset ja teoreettiset näkökulmat. Työskentely tapahtui koko prosessin ajan tiiviisti parin kanssa yhdessä, joka mahdollisti erilaisten näkemysten vaihtamisen. Työskentelytapa oli keskusteleva ja avoin, joka edisti oppimista ja sai aikaan yhtenäisen lopputuloksen. Vastuu työn etenemisestä ja aikatauluista sekä menetelmällisistä valinnoista ja työn sisällöstä oli pitkälti meillä itsellä. Itsenäinen työskentely vaati perehtymistä opinnäytetyön aiheeseen, teoretietoon sekä käytettyihin menetelmiin. Yhteinen visio työn lopputuloksesta, korkea motivaatio sekä todella tärkeänä ja mielenkiintoisena pidetty aihe edesauttoivat itseohjautuvuutta ja tekivät itsenäisestä työskentelystä helppoa.

Ennen prosessin alkua koulufysioterapia ei ollut aiheena ennestään tuttu. Koska aihe oli uusi, toi se omat haasteet tiedonhauille. Työn onnistumisen kannalta tärkein tiedonhakekeino oli verkostoituminen. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite eivät olisi täyttyneet ilman yhteistyötä koulufysioterapeuttien kanssa. Prosessi kasvatti rohkeutta yhteistyön tekemiseen. Teoreettisen tiedon haussa erilaiset tietokannat tulivat tutuiksi ja lähdekriittisyys kehittyi prosessin aikana. Teoriatiedon ja

tutkimuksen kannalta uutta tietoa saatiin erityisesti moniammatillisesta yhteistyöstä, terveyden edistämisestä ja tämänhetkisestä lasten ja nuorten terveydentilasta. Lisäksi työn aikana perehdyttiin lasten ja nuorten motorisen kehityksen ja oppimisen tukemiseen, tuki- ja liikuntaelimestön sekä hengitys- ja verenkiertoelimestön terveyden edistämiseen ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen. Opinnäytetyön tekeminen oli prosessina uusi, joten tietoa laadullisesta tutkimuksesta, tutkimusmenetelmistä ja prosessin kulusta kertyi runsaasti. Tieteellinen kirjoittaminen ja tekstin prosessointi kehittyi sekä syventyi opinnäytetyöprosessin loppua kohden.

Opinnäytetyöprosessiin liittyi käytännönharjoittelu, joka suoritettiin koulufysioterapian parissa tammi-helmikuussa 2019. Harjoittelun aikana fysioterapian käytännöntaidoista erityisesti tutkimis- ja arviointiosaaminen sekä ohjaus ja neuvontaosaaminen kehittyivät. Toiminta oli vasta käynnistymisvaiheessa, joten aikaa kului paljon markkinointiin, suunnitteluun ja verkostoitumiseen. Työtehtävät kehittivät innovatiivisuutta, luovuutta, riskinottokykyä ja epävarmuuden sietokykyä. Harjoittelu antoi opinnäytetyöhön käytännönäkökulmaa ja lisäsi ymmärrystä tutkittavaan aiheeseen. Tästä oli hyötyä erityisesti opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa ja haastattelun suunnittelussa.

Prosessin eteneminen ja kehittyminen vaati lukuisia keskusteluja aiheeseen liittyen. Aiheeseen pyrittiin perehtymään laaja-alaisesti, myös peruskoulun opettajien näkökulmasta keskustelupalstojen ja taltioitujen keskusteluohjelmien avulla. Oleellisena havaintona lasten ja nuorten kanssa työskentelyssä on se, että ensisijainen vastuu koululaisen terveydestä ja hyvinvoinnista on huoltajalla. Koulufysioterapeutti ja koulun henkilökunta pystyvät vastaamaan lasten ja nuorten tarpeisiin ainoastaan koulupäivien aikana. Prosessin aikana pohdittiin lasten ja nuorten terveydentilaa sekä fysioterapian vaikuttavuutta yleisimpiin ongelmiin verraten. Lasten ja nuorten terveydentila on huolestuttava ja sen edistämiseksi tulisi kehittää entistä tehokkaampia toimenpiteitä.

## 7.4 Jatkotutkimusideat ja hyödynnettävyys

Koulufysioterapiasta on vielä niukasti aiempaa tutkimustietoa, joten aihe tarjoaa runsaasti ideoita jatkotutkimuksiin ja opinnäytetöihin. Aihetta voidaan rajata tarkasteltavaksi esimerkiksi tietyn oppilasryhmän tai jonkin fysioterapeuttisen ongelman kannalta. Kokemuksia koulufysioterapiasta voidaan kartoittaa oppilailta tai heidän huoltajiltaan. Näkemyksiä koulufysioterapiasta ja sen vaikuttavuudesta voisi selvittää opettajilta ja muulta kouluhenkilökunnalta. Koulufysioterapian vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta olisi mielenkiintoista tarkastella esimerkiksi pitkittäistutkimusten avulla. Tämä olisi tärkeää koulufysioterapian jatkuvuuden kannalta.

Opinnäytetyötä voidaan pitää vuoden 2019 tilanteen alkukartoituksena, kun toiminta oli vielä käynnistymässä laaja-alaisemmin Suomessa. Työtä on mahdollista käyttää vertailukohteena vastaavalle tutkimukselle, sillä monipuolinen työnkuva voi muuttua ja kehittyä nopeasti lähivuosien aikana. Koulufysioterapiaa aloittavat fysioterapeutit voivat hyödyntää opinnäytetyötä, jossa käsitellään jo virassa toimivien koulufysioterapeuttien kokemuksia ja näkemyksiä työstä. Opinnäytetyöhön kootusta tiedosta ja koulufysioterapeuttien kokemuksista voivat hyötyä koulujen opettajat, rehtorit ja muu koulun henkilökunta, jotka toimivat moniammatillisessa yhteistyössä fysioterapeuttien kanssa. Työ lisää tärkeää tietoa koulufysioterapiasta, jota on toistaiseksi saatavilla rajallisesti.

## Lähteet

- Ahonen, T. 2008. Liikunta kasvun ja kehityksen tukena. Teoksessa Tammelin, T. & Karvinen, J. (toim.). *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille*. Opetusministeriö ja Nuori Suomi Ry, 55–66. [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen\\_aktiivisuuden\\_suositus\\_kouluikaisille.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf). 9.1.2019.
- Asunta, P., Mälkönen, I., Viholainen, H., Ahonen, T. & Rintala, P. 2019. Miten voimme tunnistaa lapset, joilla on motorisen oppimisen vaikeuksia, ja tukea heitä kouluympäristössä?. *Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti NMI-bulletin* 24 (4), 4–21. 20.12.2019.
- Asunta, P. 2018. Motorisen oppimisen vaikeuden tunnistaminen ja tukeminen kouluympäristössä. University of Jyväskylä. Faculty of Sport and Health Sciences. Väitöskirja. [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59850/Piritta\\_Asunta\\_screen\\_korjattu.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59850/Piritta_Asunta_screen_korjattu.pdf?sequence=4&isAllowed=y). 17.5.2019
- Auvinen, J. P., Tammelin, T. H., Taimela, S. P., Zitting, P. J., Järvelin, M-R., Taanila A. M. & Karppinen J. I. 2009. Is insufficient quantity and quality of sleep a risk factor neck, shoulder and low back pain? A longitudinal study among adolescents. *European Spine Journal*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2899838/>. 5.1.2020.
- Berg, P. & Piirtola, M. 2014. Lasten ja nuorten liikuntatutkimus Suomessa- tutkimuskatsaus 2000–2012. [https://www.lts.fi/media/lts\\_julkaisut/lts\\_selvityksia/lts-lasten-ja-nuorten-liikuntatutkimus-suomessa-www.pdf](https://www.lts.fi/media/lts_julkaisut/lts_selvityksia/lts-lasten-ja-nuorten-liikuntatutkimus-suomessa-www.pdf). Liikuntatieteellinen Seura ry. 26.1.2020.
- Boll, M. & Boström-Lindberg, E. 2010. Physiotherapists' understanding and approach to health promotion work in compulsory school: perceiving and supporting coherence. *Physiother Theory Pract*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20557262>. 24.1.2020.
- Bäckmand, H. & Vuori, I. 2010. Tule-sairauksien ehkäisy, varhainen puuttuminen ja omahoito. Teoksessa Bäckmand, H. & Vuori I. (toim.). *Terve tuki- ja liikuntaelimestö – opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon*. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos, 20-38.
- Crombie, S. 2007. Delivering physiotherapy services to children and young people. Teoksessa Pountney, T. (toim.). *Physiotherapy for Children*. Philadelphia: Butterworth Heinemann Elsevier. 10–19. 24.2.2020.
- Doré, I., Sylvester, B., Sabiston, C., Sylvestre, M-P., O'Loughlin, J., Brunet, J. & Bélanger, M. 2020. Mechanisms underpinning the association between physical activity and mental health in adolescence: a 6-year study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6993479/#CR1>. 14.2.2020.
- Dunderfelt, T., Laakso, J., Niemi, P., Peltola, R. & Vidjeskog, J. 2001. *Yksilöllinen ihminen*. WSOY.
- Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J. & Payne, W. R. 2013. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal*

- of Behavioral Nutrition and Physical Activity. <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-10-98>. 20.1.2020.
- El-Metwally, A. 2009. Muskuloskeletal Pain in Schoolchildren: occurrence, prognosis and determinants. University of Tampere. Tampere School of Public Health. Väitöskirja. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66488/978-951-44-7763-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 10.1.2020.
- Fogelholm, M. 2011. Lapset ja nuoret. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T (toim.). Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 76–85.
- Gheysvandi, E., Dianat, I., Heidarimoghadam, R., Tapak, L., Karimi-Shahanjari, A. & Rezapur-Shahkolai F. 2019. Neck and shoulder pain among elementary school students: prevalence and its risk factors. BMC Public Health. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-7706-0>. 22.2.2020.
- Gibbs, J., Appleton, J. & Appleton, R. 2007. Dyspraxia or developmental coordination disorder? Unravelling the enigma. Archives of Disease in Childhood. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2066137/>. 26.1.2020.
- Haapala, E. A, Väistö, J., Lintu, N., Eloranta, A-M., Lindi, V. & Lakka, T. A. 2017. Vähäinen fyysinen aktiivisuus ja runsas fyysinen passiivisuus ovat yhteydessä 6–8-vuotiaiden lasten ylipainoon. Liikunta & Tiede 54 (2–3), 106–112. [https://www.lts.fi/media/lts\\_vertaisarvioidut\\_tutkimusartikkelit/2017/lt2-317\\_tutkimusartikkelit\\_haapala\\_lowres.pdf](https://www.lts.fi/media/lts_vertaisarvioidut_tutkimusartikkelit/2017/lt2-317_tutkimusartikkelit_haapala_lowres.pdf). 16.5.2019.
- Hakkarainen, H. 2008. Liikunta kasvun ja kehityksen tukena. Teoksessa Tammelin, T. & Karvinen, J. (toim.). Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi Ry, 55–66. [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen\\_aktiivisuuden\\_suositus\\_kouluikäisille.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikäisille.pdf). 9.1.2019.
- Harrowell, I., Hollén, L., Lingam R. & Emond A. 2018. The impact of developmental coordination disorder educational achievement in secondary school. Research in Developmental Disabilities. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5770330/>. 9.1.2020.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Heinonen, O., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lähdesmäki, L., Mäenpää, P., Pekkarinen, H., Stigman, S., Sääkslahti, A., Tammelin, T., Vasankari, T. & Mäenpää P. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäiselle. Teoksessa Tammelin, T. & Karvinen, J. (toim.). Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi Ry, 16–31. [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen\\_aktiivisuuden\\_suositus\\_kouluikäisille.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikäisille.pdf). 9.1.2019.
- Heikkilä, M. & Lankinen, T. 2008. Esipuhe. Teoksessa Rimpelä, M., Kuusela, J., Rigoff, A-M., Saaristo, V. & Wiss, K. (toim.). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2. Peruseräraportti kyselystä 1.-6. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 4–5. [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/46621\\_hyvinvoinnin\\_ja\\_terveyden\\_edistaminen\\_peruskouluissa2\\_0.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/46621_hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_peruskouluissa2_0.pdf). 24.2.2020.

- Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Kantomaa, M., Syväoja H., Sneck S., Jaakkola T., Pyhältö K. & Tammelin T. 2018. Koulupäivän aikainen liikunta ja oppiminen. Opetushallitus. [https://www.oph.fi/download/189075\\_koulupaivan\\_aikainen\\_liikunta\\_ja\\_oppiminen.pdf](https://www.oph.fi/download/189075_koulupaivan_aikainen_liikunta_ja_oppiminen.pdf). 17.5.2019.
- Kasurinen, H. 2009. Moniammatillinen ja poikkihallinnollinen yhteistyö peruskoulussa. Teoksessa Kenttälä M. & Kesler M. (toim.). Kerhotoiminta – osa kehittyvää ja hyvinvoivaa koulua. Helsinki: Kerhokeskus - koulutyöntuki ry, 33–39. 18.12.2019.
- Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus, 73–86.
- Kokko, S., Martin, L., Villberg, J., Kwok, N. & Mehtälä, A. 2019. Itsearvioitu liikunta-aktiivisuus, 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. Valtion liikuntaneuvosto, 17–25. [https://www.jyu.fi/sport/vln\\_liitu-raportti\\_web\\_28012019-1.pdf](https://www.jyu.fi/sport/vln_liitu-raportti_web_28012019-1.pdf). 9.1.2020.
- Koski, P. & Hirvensalo, M. 2019. Liikunnan merkitykset ja esteet. Teoksessa Kokko, S. & Martin, L. (toim.). Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU -tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvosto, 71–73. [https://www.jyu.fi/sport/vln\\_liitu-raportti\\_web\\_28012019-1.pdf](https://www.jyu.fi/sport/vln_liitu-raportti_web_28012019-1.pdf). 9.1.2020.
- Kujala, U. 2011. Physical activity, genes, and lifetime predisposition to chronic disease. *European Review of Aging & Physical Activity*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11556-010-0077-2>. 20.2.2020.
- Kuntaliitto. 2017. Terveiden edistäminen. Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>. 4.2.2020.
- Laakso, L. 2008. Liikunta kasvun ja kehityksen tukena. Teoksessa Tammelin, T. & Karvinen, J. (toim.). Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi Ry, 55–66. [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen\\_aktiivisuuden\\_suositus\\_kouluikaisille.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf). 9.1.2019.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.
- Lano, A. 2018. Kehityksellinen koordinaatiohäiriö. Teoksessa Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. (toim.). Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim. <https://www.oppiortti.fi/op/Ine00032/do>. 6.5.2019.
- Lyyra, N., Ojala, K., Tynjälä, J. & Välimaa R. 2019. Liikunta, terveys ja terveyden lukutaito. Teoksessa Kokko, S. & Martin, L. (toim.). Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvosto, 127–141. [https://www.jyu.fi/sport/vln\\_liitu-raportti\\_web\\_28012019-1.pdf](https://www.jyu.fi/sport/vln_liitu-raportti_web_28012019-1.pdf). 9.1.2020.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2011. Nuorten mielenterveydenhäiriöiden epidemiologia. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen,

- M. & Partonen, T. (toim.). *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 562–594.
- Mccoy, SW., Effgen, SK., Chiarello, LA., Jeffries LM. & Villasante Tezanos AG. 2018. School-based physical therapy services and student functional performance at school. *Developmental Medicine Child Neurology*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dmcn.13748>. 4.3.2020.
- Murphy, S., Buckle, P. & Stubbs, D. 2004. Classroom posture and self-reported back and neck pain in schoolchildren. *Appl Ergon*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15105072>. 22.2.2020.
- Nordic Consensus Statement. 2020. Physiotherapy and well-being of children – the role of Physiotherapists in school healthcare. Nordic consensus statement. [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwjLzLyLwOfmAhVb6qYKHdnHDPgQFjABegQI-AxAC&url=https%3A%2F%2Ffysio.no%2Fcontent%2Fdownload%2F19368%2F289172%2Fversion%2F1%2Ffile%2FFYSIO%2520Konsensusstatement%25202017-K2-683573\\_\(1\).pdf&usg=AOv-Vaw1HPD5LpiDcGG7RQIbELZ6q](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwjLzLyLwOfmAhVb6qYKHdnHDPgQFjABegQI-AxAC&url=https%3A%2F%2Ffysio.no%2Fcontent%2Fdownload%2F19368%2F289172%2Fversion%2F1%2Ffile%2FFYSIO%2520Konsensusstatement%25202017-K2-683573_(1).pdf&usg=AOv-Vaw1HPD5LpiDcGG7RQIbELZ6q). 3.1.2020.
- Nummenmaa, A-R. 2004. Moniammatillisen ohjauskulttuurin kehittäminen. Teoksessa Kasurinen, H. (toim.). *Ohjausta opintoihin ja elämään - opintojen ohjaus oppilaitoksessa*. Opetushallitus. Vammala: Vammalan kirjapaino. 113–122.
- Nykänen S., Karjalainen M., Vuorinen R. & Pöyliö L. 2007. Ohjauksen alueellisen verkoston kehittäminen - poikkihallinnollinen ja moniammatillinen yhteistyö voimavarana. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto. 18.12.2019.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2016. Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä. Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:21. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75405/OKM21.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 6.1.2020.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.
- Ortega, FB., Ruiz, JR., Castillo, MJ. 6 Sjöström, M.2008. Physical fitness in childhood and adolescence: a powerful marker of health. *International Journal of Obesity*. <https://www.nature.com/articles/0803774.pdf>. 12.2.2020.
- Parkkari, J., Kannus, P. & Leppänen, M. 2019. Liikuntavammat koulussa, vapaa-ajalla ja urheiluseuroissa. Teoksessa Kokko, S. & Martin, L. (toim.). *Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa*. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvosto, 103–106. [https://www.jyu.fi/sport/vln\\_liitu-raportti\\_web\\_28012019-1.pdf](https://www.jyu.fi/sport/vln_liitu-raportti_web_28012019-1.pdf). 9.1.2020.
- Pietilä, A. 2010. *Terveyden edistäminen: teoriasta toimintaan*. Helsinki: WSOY-pro Oy.
- Racette, S., Cade, T. & Beckmann, L. 2010. School-Based Physical Activity and Fitness Promotion. American Physical Therapy Association. <https://academic.oup.com/ptj/article/90/9/1214/2737940>. 4.3.2020.
- Rintala, P., Sääkslahti A. & Iivonen S. 2016. 3–10-vuotiaiden lasten motoriset perustaidot. Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto.

- <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/52620/rintalasaakslah-tiiivonenlt2016616tutkimusartikkelit.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 3.1.2020.
- Rygg, M. L. E., Bekken, I. & Rugseth, G. 2018. Fysioterapi i videregående skole – en kvalitativ intervjustudie. Fysioterapeuten. <https://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/Fysioterapi-i-videregaaende-skole-en-kvalitativ-intervjustudie>. 24.1.2020.
- Räsänen, K., Honkanen, S., Paakkunainen, M., Määttä, H., Tuunanen, P., Nenonen, S., Juvonen, T., Mattila, H., Hurri, R., Sidoroff, V., Toropainen, S., Kinnunen, S., Mantsinen, M., Aspelund, P., Gröhn, E., Hämmäläinen, P., Gröhn, R., Olkkonen, V., Tuomainen, T., Piironen, V., Tuupainen, T., Eskelinen A-M., Hyytiä, T & Rautiainen, A. 2020. Alueellinen lasten ja nuorten lihavuuden hoitoketju Pohjois-Karjalassa. Siun sote- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01066a.pdf>. 22.2.2020.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein: Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.
- Smits-Engelsman, B., Blank, R., Van Der Kaay, A.-C., Mosterd-Van Der Meijs, R., Vlugt-Van Der Brand, E., Polatajko, H. & Wilson, P. 2013. Efficacy of interventions to improve motor performance in children with developmental coordination disorder: a combined systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine in Child Neurology*, 55, 229–237. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dmcn.12008> 23.2.2020.
- Sosiaali- ja terveystalvelministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Suomen perustuslaki 731/1999.
- Sääkslahti, A. 2018. Liikunta varhaiskasvatuksessa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Suomen Fysioterapeutit. 2016. Fysioterapeutin Ydinosaaminen. Suomen Fysioterapeutit. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>. 3.1.2020.
- Suomen Fysioterapeutit. 2018. Fysioterapian erikoisasiantuntija. Suomen Fysioterapeutit. [https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/03/Fysioterapian\\_Erikoisasiantuntija\\_kriteeristo\\_2018.pdf](https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/03/Fysioterapian_Erikoisasiantuntija_kriteeristo_2018.pdf). 22.2.2020.
- Suomen Fysioterapeutit. 2019. Suositus koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kouluympäristössä. Suomen Fysioterapeutit. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2019/06/Fysioterapeutit-kouluilla.pdf>. 3.1.2020.
- Suomen Fysioterapeutit. 2020. Koululaisten toimintakyvyssä tikittää aikapommi!. Suomen Fysioterapeutit. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2019/09/KuntamarkkinatHandout2.pdf>. 2.3.2020.
- Terveystalvelhuoltolaki 1326/2010.
- Terveystalvel ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Hyvinvoinnin ja terveystalveln edistäminen peruskouluissa- TEA 2017. Terveystalveln ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136367/Peruskoulut\\_Tilastoraportti\\_2018\\_final\\_p%c3%a4ivitetty.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136367/Peruskoulut_Tilastoraportti_2018_final_p%c3%a4ivitetty.pdf?sequence=5&isAllowed=y). 3.2.2020.



- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Mitä toimintakyky on?. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. 2.3.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Perustulokset, nuoret 2017 ja 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/fact\\_ktk\\_ktk4?row=200101L&row=measure-187203L&column=time-403056&column=gender-143993&filter=measure-187209&fo=1#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/fact_ktk_ktk4?row=200101L&row=measure-187203L&column=time-403056&column=gender-143993&filter=measure-187209&fo=1#). 2.3.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Perustulokset, nuoret 2017 ja 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/fact\\_ktk\\_ktk1?row=200101L&row=199385L&column=time-403056.&column=161293L&fo=1&filter=measure-187209](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=200101L&row=199385L&column=time-403056.&column=161293L&fo=1&filter=measure-187209). 2.3.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019d. Perustulokset, nuoret 2017 ja 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary\\_perustulokset2?alue\\_0=87869&mittarit\\_0=187209&mittarit\\_1=200386&mittarit\\_2=199373&vuosi\\_0=v2017&kouluaste\\_0=161293#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200386&mittarit_2=199373&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161293#). 8.1.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019e. Perustulokset, nuoret 2017 ja 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary\\_perustulokset2?alue\\_0=87869&mittarit\\_0=187209&mittarit\\_1=200386&mittarit\\_2=200555&vuosi\\_0=v2017&kouluaste\\_0=161293#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200386&mittarit_2=200555&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161293#). 8.1.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Kouluterveyskysely. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>. 25.2.2020.
- Toimintaterapeuttiliitto. 2020. Toimintaterapia kouluissa. Toimintaterapeuttiliitto. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/koulutoimintaterapia/>. 24.1.2020.
- Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry. 2020. Tuki- ja liikuntaelinten (tule) sairaudet. <https://suomentule.fi/tule-terveys/tule-terveyteen-vaikuttavat-tekijat/tule-sairaudet/>. 5.1.2020.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 12.5.2019.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf). 27.1.2020.
- Valtion liikuntaneuvosto. 2019. Johtopäätökset ja toimenpidesuosituksset. Teoksessa Kokko, S. & Martin, L. (toim.). Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvosto, 145–154. [https://www.jyu.fi/sport/vln\\_liitu-raportti\\_web\\_28012019-1.pdf](https://www.jyu.fi/sport/vln_liitu-raportti_web_28012019-1.pdf). 9.1.2020.
- Veijalainen, A. 2016. Clinical correlates of arterial stiffness, tone, and reactivity in children. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations 1012.

- tations in Health Sciences. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2298-4/urn\\_isbn\\_978-952-61-2298-4.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2298-4/urn_isbn_978-952-61-2298-4.pdf). 16.5.2019.
- Viitasalo, A., Timo A. Lakka, T. A., Laaksonen, D. E., Savonen, K., Lakka, H-M., Hassinen, M., Komulainen, P., Tompuri, T., Sudhir, K., Laukkanen, J. A., & Rauramaa, R. 2014. Validation of metabolic syndrome score by confirmatory factoranalysis in children and adults and prediction of cardiometabolic outcomes in adults. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. [http://www.uef.fi/arkisto/www.uef.fi-Uutisarkisto09-14/doc/http\\_/www2.uef.fi/documents/10437/2248765/Viitasalo+A+et+al++Diabetologia+2014.pdf](http://www.uef.fi/arkisto/www.uef.fi-Uutisarkisto09-14/doc/http_/www2.uef.fi/documents/10437/2248765/Viitasalo+A+et+al++Diabetologia+2014.pdf). 16.5.2019.
- World Health Organization (WHO). 2010. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf>. 8.4.2019.

## Infokirje

# Karelia

Asiakirjatyyppi

1

Päiväys Joensuu  
26.5.2019

Hyvä koulufysioterapeutti

Olemme Karelia-ammattikorkeakoulun fysioterapeutti (AMK) -opiskelijoita. Teemme koulutukseemme liittyen opinnäytetyön, jonka toimeksiantajana on Joensuun opetustoimi. Työn tarkoituksena on kartoittaa koulufysioterapian nykytilaa Suomessa. Opinnäytetyön tuotoksena teemme koonnin koulufysioterapian nykytilasta.

Pyydämme teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme liittyvään aineistonkeruuseen, joka toteutetaan esitietokyselyn ja haastattelun avulla. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä voi halutessaan vetäytyä missä vaiheessa tahansa, toivomme teidän kuitenkin suhtautuvan tutkimukseen myönteisesti. Pyydämme myös suostumustanne yhteydenottoon vielä haastattelun jälkeenkin, mikäli koemme sen tarpeelliseksi (esim. sähköpostitse tai puhelimitse mahdollisiin lisäkysymyksiin vastaaminen).

Mikäli olette halukkaita osallistumaan opinnäytetyöhön, pyydämme teitä kertomaan sen meille sähköpostitse (yhteystiedot alla). Lähetämme teille sen jälkeen esitietolomakkeen sähköpostitse. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna syys-lokakuun 2019 aikana. Yksilöhaastattelun ajankohdasta sovitaan myöhemmin. Haastattelutilanne nauhoitetaan, jotta haastattelumateriaalia on helpompi analysoida ja kirjoittaa puhtaaksi. Kysely- ja haastatteluaineistoa käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä, eikä aineistoa luovuteta ulkopuolisille. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti, mutta täyttä tunnistamattomuutta emme voi taata. Opinnäytetyön raportti julkaistaan Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkkopalvelussa ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)). Työn valmistuttua aineisto hävitetään.

Opinnäytetyön ohjaajana toimivat Karelia ammattikorkeakoulun fysioterapian yliopettaja Pirjo Vuoskoski [REDACTED] ja lehtori Anne Ryhänen [REDACTED]).

Halutessanne lisätietoa kyselyyn tai haastatteluun liittyen, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin puhelimitse tai sähköpostitse:

Elli Heikkinen [REDACTED]  
Noora Laakkonen [REDACTED]

Ystävällisin terveisin,  
Noora Laakkonen ja Elli Heikkinen  
Karelia ammattikorkeakoulu

 KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Sosiaali- ja terveysalan keskus  
Centre for Social Services and Health Care  
Tikkariinne 9, FI-80200 Joensuu | [www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)

## Haastattelun runko

### Teema 1 - Toiminnan käynnistyminen

- Kuinka toiminta on saanut alkunsa? (Kuka, miten, milloin..)

### Teema 2 - Työn kuva

- Fysioterapia
  - Missä työskentelet? (toimialue/tilat/liikkuva työ/kiinteä työpiste)
  - Fysioterapian toteutuminen? (yksilö/ryhmä/ohjaus/terapia...)
  - Millaisista työtehtävistä työnkuva koostuu?
  - Tuntuuko että oma osaamisesi riittää tähän työhön?
- Asiakkuus
  - Millaisia asiakkaita?
  - Mitä "ongelmia" asiakkailla?
  - Miten asiakkaat ohjautuvat fysioterapiaan?
  - Asiakkuussuhteen kesto/määrä, jatkot? (useita terapiakertoja?)
- Yhteistyö
  - Kenen kanssa? (oppilaat/opettajat/huoltajat)
  - Millaista yhteistyötä?

### Teema 3 – Toiminnan tarpeellisuus

- Millaisiin asioihin koet pystyväsi vaikuttamaan?
- Ovatko resurssit riittävät?
- Koetko työsi tärkeäksi?
- Millaisia muutoksia ja kehittämis ehdotuksia? (omassa työssä ja toimipisteessä/Suomessa)
- Työsi tavoitteet - seuraaminen ja saavuttaminen?
- Työn haasteet?

+ Vapaa sana

## Suostumuslomake

# Karelia

Karelia-Ammattikorkeakoulu  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Suostumuslomake

## Koulufysioterapian nykytilan kartoitus kolmen eri toimijatahon näkökulmasta

Olemme Karelia-ammattikorkeakoulun fysioterapeutti (AMK) -opiskelijoita ja teemme koulutuksemme liittyen opinnäytetyön, jonka tarkoituksena on kuvata koulufysioterapian nykytilaa Suomessa. Työn tavoitteena on selvittää, kuinka fysioterapiaa toteutetaan kouluissa kolmella eri paikkakunnalla Suomessa, kolmen eri toimijatahon alaisuudessa. Haastattelemalla kolmea koulufysioterapeuttia selvitetään, kuinka toiminta on saanut alkunsa, mitä työnkuva pitää sisällään, mitä haasteita työssä on ja mitkä ovat tulevaisuuden näkymät. Opinnäytetyössä etsitään yhtäläisyyksiä, eroavaisuuksia ja toimivia ratkaisuja, joista tehdään koonti toimeksiantajalle Joensuun opetustoimelle.

### Menetelmä

Laadullinen opinnäytetyö

### Tutkimusaineiston käsittely

Haastatteluaineistoa käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä, eikä aineistoa luovuteta ulkopuolisille. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti. Opinnäytetyön raportti julkaistaan Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkkopalvelussa ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)). Työn valmistuttua aineisto hävitetään.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä voi halutessaan vetäytyä missä vaiheessa tahansa. Annan suostumukseni tutkimuksen tekemiseen, haastattelun nauhoittamiseen ja antamani tietojen käyttöön opinnäytetyössä.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus

Elli Heikkinen

Noora Laakkonen



KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Sosiaali- ja terveysalan keskus  
Centre for Social Services and Health Care  
Tikkarieme 9, FI-00200 Joensuu | [www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)

## Pelkistetyt ilmaukset, esimerkki

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>"Sitten pidin 8. -luokkalaisille MOVE-palautetilaisuuksia ja yritin saada niitä liikuntaan innostumaan. Muutamille vitosille myös pidin. Sit otin niitä 8- luokkalaisia, jotka sai alle 10 pistettä. Mä pyysin ne kaikki henk. koht. mun luo. Kaikki ei tietenkään tullu, kun se oli vapaaehtoista."</p>	<p>Palvelu vapaaehtoista- erityisesti vähän liikkuvien saavutettavuus ongelmana</p> <p>Yksilöohjausta</p> <p>Ryhmäohjausta/neuvontaa</p>
<p>"Kaikilla tapaa voi tätä niinku toteuttaa. Mut musta se, että kaikista parhaimman saa kuitenkin niin, et olis siellä kouluilla paikan päällä ja kouluelämässä. Ja sitten että pystyis niinku osallistuu monellekkin tunnille, vaikka bilsan tunnille tai köksän tunnille."</p>	<p>Koulufysioterapiassa on tärkeää, että se toteutuu kouluympäristössä ja koulun arjessa.</p> <p>Koulufysioterapiaa toteuttaa monin eri tavoin</p> <p>Osallistuminen mahdollista koululaisten arkeen ja esim. oppitunneille</p>
<p>"No kyllä ne aika semmosia tyypillisiä tuki- ja liikuntaelinongelmia on. Että on erilaisia kiputiloja tai sitte toiminnanvajausta jollain tasolla. Ja aika pitkälle ne on sinne alaraajoihin liittyvää: polvi, nilkka-kipua yleensä, myös sitten niska-hartiaseudun proplemaa, joko kipua tai jännitystä tai pääkipua"</p>	<p>Tyypillisiä tuki- ja liikuntaelin ongelmia: kipua tai toiminnanvajautta</p> <p>Eniten tuki- ja liikuntaelinvaivoja alaraajoissa tai niska-hartiaseudulla</p>

## Analyysitaulukkomalli

Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Yläluokat	Yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Palvelu vapaaehtoista- erityisesti vähän liikkuvien saavutettavuus ongelmana</li> <li>➤ Haastavaa tavoittaa vähiten liikkuvat ja saada heidät kiinnostumaan omasta terveydestä</li> <li>➤ Nuoriso jakautuu tällä hetkellä urheileviin ja vähän liikkuviin</li> <li>➤ Nuoret istuvat paljon ja eivät tiedosta ryhdin merkitystä.</li> <li>➤ Nuorten liiallinen istuminen ja ruutu-aika sekä sen vaikutus tulevaisuuteen huolestuttaa</li> <li>➤ Haasteena, että oppimateriaalit enenevässä määrin verkossa.</li> </ul>	Vähän liikkuvat lapset ja nuoret	Koulufysioterapian asiakkaat	Koulufysioterapian toteutuminen Suomessa
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Motoriset haasteet vaativat tietoisuuden lisäämistä</li> <li>➤ Motoriset haasteet tunnistetaan vastaanotolla, mutta eivät ole fysioterapiaan hakeutumisen syy</li> <li>➤ Motoriikan ongelmiin puuttuminen, liikuntatuntien havainnointi ja yksilöllisten harjoitusohjeiden antaminen luokka-avustajille ja erityisopettajille</li> <li>➤ Motoriikan ongelmiin puuttuminen ja liikuntatuntien havainnointi</li> </ul>	Lasten ja nuorten motoriikan ongelmat		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Psykofyysisten menetelmien hyödyntäminen- stressaavia ja ahdistuneita nuoria tyttöjä paljon</li> <li>➤ Korostuu psykofyysinen fysioterapia, yläasteikäisillä paljon jännitys- ja ahdistusoireita</li> <li>➤ Ala-asteikäisten tarkkaavaisuuden häiriöt</li> <li>➤ Psykofyysinen koulutus koettu hyvänä apuna nuorten kohtaamiseen</li> <li>➤ Turvallisen aikuisen rooli</li> <li>➤ Yläasteikäiset asiakasryhmänä itsekriittisiä, ahdistuneita, vähäpuheisia</li> <li>➤ Monitahoinen yksilön tukeminen tärkeää psyykkisissä ongelmissa</li> <li>➤ Yläasteikäiset haastava ikäryhmä <ul style="list-style-type: none"> <li>-motivointi</li> <li>-itsestään huolehtiminen</li> </ul> </li> </ul>	Lasten ja nuorten psyykkiset ongelmat		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Eniten tule-ongelmia alaraajoissa (polvi, jalkaterä) ja selässä</li> <li>➤ Tyypillisiä tuki- ja liikuntaelin ongelmia: kipua tai toiminnanvajautta, eniten alaraajoissa tai niska-hartiaseudulla, jonkin verran alaselkäkipuja</li> <li>➤ Nuoret istuvat paljon ja eivät tiedosta ryhdin merkitystä. Tästä aiheutuu NHS-vaivoja.</li> <li>➤ Urheilevilla nuorilla urheiluvammojen jälkeistä kuntoutusta.</li> <li>➤ Murrosikäisellä kehon hallinnan haasteita, joka voi aiheuttaa erilaisia vaivoja</li> <li>➤ Murrosiässä muuttuva keho syynä erilaisiin fyysisiin ongelmiin ja kipuihin</li> <li>➤ Fysioterapiaan tulevilla nuorilla akuutteja kipuja, mutta myös pitkittyneitä kipuja</li> </ul>	Lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinvai- vat		