



KATRI LEPPÄKANGAS

Yhdessä koululaisille

Kouluterveydenhuollon ja fysioterapian yhteiskehittäminen Kuusiolinna Terveudessa

KUNTOUTUKSEN KOULUTUSOHJELMA
YLEMPI AMK
2020

Tekijä(t) Leppäkangas, Katri	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Toukokuu 2020
	Sivumäärä 45+5	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Yhdessä koululaisille-kouluterveydenhuollon ja fysioterapian yhteiskehittäminen Kuusiolinna Terveudessa		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen koulutusohjelma ylempi AMK		
<p>Opinnäytetyöni liittyi Kuusiolinna Terveys Oy:n kouluterveydenhuollon ja fysioterapian yhteistyön ja palveluiden kehittämiseen. Suomen Fysioterapeutit laativat vuonna 2019 suosituksen koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kouluympäristössä. Tämän suosituksen mukaisesti arvioitiin kouluterveydenhuollon fysioterapiapalveluiden ajantasaisuutta Kuusiolinnan Terveudessa.</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää palveluiden nykytilaa, fysioterapian ja kouluterveydenhuollon yhteistyön toimivuutta, selvittää ennaltaehkäisevien palveluiden määrää ja selvittää miten fysioterapiaa voidaan toteuttaa Fysioterapeutit kouluille -näkökulman suuntaan. Tarkoituksena oli kehittää kuntoutuksen ja kouluterveydenhuollon yhteistoimintaa.</p> <p>Toimintatutkimuksen aineistoa kerättiin kyselyillä ja palaverissa käytettiin nauhuria ja videokameraa dokumentoinnin välineitä. Lisäksi tutkija teki omia muistiinpanoja, joita hyödynnettiin tutkimuksessa. Aineiston analyysi tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimus osoitti sen, että Kuusiolinna Terveiden kouluterveydenhuollossa fysioterapeuttien tarjoamien ennaltaehkäisevien palveluiden määrä on vähäistä ja kouluille jalautuminen on epätasaista alueella. Yhteistyö kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien välillä toimii hyvin ja erinomaista oli, että fysioterapiaan pääsee matalalla kynnyksellä. Yhteisille palaverille koettiin tarvetta.</p>		
kouluterveys, kouluterveydenhuolto, kuntoutus, ennaltaehkäisy, kehittäminen, palvelut		

Author(s) Leppäkangas, Katri	Type of Publication Master's thesis	Date May 2020
	Number of pages 45+5	Language of publication: Finnish
Title of publication Together for students- The development of the school health care and physiotherapy in Kuusiolinna Terveys		
Degree program Degree Programme in Rehabilitation, Master's Degree		
<p>The purpose of this thesis was to develop the school health care services of physiotherapy and develop collaboration between school health care workers and rehabilitation workers in Kuusiolinna Terveys.</p> <p>The Finnish Association of Physiotherapist has released in 2019 recommendations of physiotherapy in schools. The aim of this action research study was research how the collaboration works between physiotherapist and school health care nurses, how much there is preventive rehabilitation services in schools in the area of Kuusiolinna Terveys and develop a new annual meeting between school healthcare workers.</p> <p>The data was gathered in questionnaire and the meetings were recorded. All the data was analyzed using data-driven content analysis. Also, the researcher made some notes and they are included into the data.</p> <p>The research shows that the preventive rehabilitation services in schools are low and physiotherapy services in the school buildings varies much in the area. The collaboration between physiotherapists and school health care nurses is working very well and there are very good low-level services in the area. The workers needed a annual meeting between school health care nurses and physiotherapist.</p>		
school health, school health care, rehabilitation, prevention, development, services		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 KEHITTÄMISEN TAVOITE JA TEHTÄVÄT	6
3 KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT	7
3.1 Kouluterveydenhuolto.....	7
3.1.1 Kouluterveydenhuollon kehittäminen Suomessa.....	8
3.1.2 Suositus koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kouluym- päristöissä.....	10
3.1.3 Terveiden edistäminen kouluilla	12
3.2 Koululaisten tuki- ja liikuntaelinongelmat.....	13
3.2.1 Kasvuikäisten selkäsairaudet	15
3.2.2 Lasten ja nuorten päänsärky.....	17
3.2.3 Lasten ja nuorten alaraajavaivat.....	18
3.3 Koululaisten tuki- ja liikuntaelinvaivojen ennaltaehkäisy	19
3.3.1 Ergonomia kouluissa.....	20
3.3.2 Liikunta lapsena ja nuorena	20
3.4 Kehittämisen toimintaympäristö	22
4 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN JA AINEISTON KERUU.....	23
4.1 Toimintatutkimus	23
4.2 Kehittämistyön sisällön kuvaus.....	25
4.3 Kyselytutkimus kouluterveydenhoitajille ja fysioterapeuteille.....	26
4.4 Kehittämistyöpaja fysioterapeuttien kanssa.....	28
4.5 Yhteistoimintapalaveri kouluterveydenhoitajien kanssa.....	29
4.6 Osallistuva havainnointi työpajoissa.....	30
5 TULOKSET JA AINEISTON ANALYYSI	31
5.1 Fysioterapeutit kouluterveydenhuollossa Kuusiolinna Terveudessa	31
5.2 Ennaltaehkäisevä fysioterapia kouluterveydenhuollon palveluna	33
5.3 Fysioterapeuttien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö Kuusiolinna Terveudessa.....	33
5.4 Fysioterapeutit kouluille -ajatus.....	34
6 POHDINTA.....	35
6.1 Tulosten tarkastelu	36
6.2 Kehittämistyön menetelmien arviointi, eettisyys ja luotettavuus	38
6.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen.....	39
LÄHTEET.....	40
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomen Fysioterapeutit ammattiliiton tavoitteena on laajentaa fysioterapeuttien asiantuntijuuden hyödyntämistä kouluissa ja kouluterveydenhuollossa. Tätä varten perustettiin Fysioterapeutit kouluille -työryhmä selvittämään kouluterveydenhuollossa ja kouluilla työskentelevien fysioterapeuttien työnsisältöä ja määrää esimiehille suunnatulla kyselyllä. Suositus koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kouluympäristössä on julkaistu kesäkuussa 2019. (Suomen Fysioterapeutit 2019a.)

Kouluterveyskyselyjen, LIITU-tutkimuksen ja Move!-mittausten mukaan lapset liikkuvat vähän ja heillä on tuki- ja liikuntaelinoireita sekä fyysisen toimintakyvyn alentumaa. Vuosien 2016-2018 hallitusohjelmassa nostettiin yhdeksi kärkihankkeeksi Liikkuva koulu -ohjelma, jonka tavoitteena oli vähentää istumista ja lisätä koulupäivän aikaista liikkumista. (Suomen Fysioterapeutit 2019b, 5.)

Opinnäytetyöni oli kehittämisprojekti työpaikalleni Kuusiolinna Terveys Oy:lle. Se on Pihlajalinna-konsernin ja Kuusiokuntien perustama yhteisyritys. Aihealueen kehittämistarve nousi yhteisistä keskusteluista kouluterveydenhuollon palveluvastaavan kanssa sekä Kuusiolinna Terveysalueen fysioterapeuttien kanssa pidetyissä palaverissa. Tarkoituksena oli selvittää, onko Kuusiolinnan nykyinen toimintamalli ajantasainen ja tarpeisiin vastaava sekä miten sitä kehitetään Fysioterapeutit koululle -näkökulman suuntaan ja miten muuten fysioterapiaa voi kouluissa toteuttaa. Tällä hetkellä fysioterapeutit tekevät koululle ryhtitarkastukset 6. luokkalaisille ja lisäksi tarpeen mukaan kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin läheteellä koululaisille on avokäyn- tejä terveysasemalla. Viime vuosina on koululaisten käynnit fysioterapiaan lisääntyneet ja enimmäkseen käynnit ovat koskeneet oppilaan tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Kouluterveydenhoitajat ovat myös toivoneet lisäkoulutusta ryhdin tutkimiseen ja yhteispalavereita fysioterapian kanssa ja tämän toiveen huomioin kehittämisprojekti- sani.

Yhteiskunnallisesti kouluterveydenhuollon kehittäminen alueellamme on ajankoh-
taista, koska Suomen Fysioterapeutit on liittona nostanut kouluterveydenhuollon ke-
hittämisen valtakunnalliselle tasolle. Opinnäytetyössä on tarkoitus suunnitella palve-
luja Etelä-Pohjanmaalla Alavuden, Ähtärin, Kuortaneen ja Soinin kouluille.

2 KEHITTÄMISEN TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli kehittää Kuusiolinna Terveiden alueella
kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien yhteistyötä ja selvittää
onko nykyinen toimintamalli ajantasainen. Kehittämistyön punaisena lankana kulki
Suomen Fysioterapeuttien kesällä 2019 julkaisema Suositus koululaisten ja opiskeli-
joiden fysioterapiasta kouluympäristössä. Tarkoituksena oli myös selvittää kouluter-
veydenhoitajien ja fysioterapeuttien näkemyksistä tämänhetkisestä yhteistyöstä, en-
naltaehkäisevän kouluterveydenhuollon toimivuudesta sekä heidän toiveistaan yhteis-
toimintapalaverin sisällöstä.

Yhteiskehittämisenä toteutettiin kouluterveydenhoitajille ryhdin tutkimisen kertausta.
Opinnäytetyön teoriaosuutta lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmista, er-
gonomiasta ja liikunnasta on käytetty kouluterveydenhoitajien toivomaan yhteispala-
verin sisältöön, josta on näyte liitteessä 5.

Kehittämistyön tehtävänä oli:

- 1) selvittää onko nykyinen toimintamalli Kuusiolinnassa ajantasainen
- 2) selvittää fysioterapian ja kouluterveydenhuollon yhteistyön toimivuutta
- 3) selvittää ennaltaehkäisevien palveluiden määrä
- 4) kehittää fysioterapian ja kouluterveydenhuollon yhteistoimintaa Kuusiolinnassa ja vuosittaisen yhteispalaverien kehittäminen
- 5) selvittää miten muuten fysioterapiaa voidaan toteuttaa kouluissa ja miten kehitetään toimintamallia Fysioterapeutit kouluille -näkökulman suuntaan.

3 KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

Tutkimusaihetta käsittelevään kirjallisuuteen perehtyminen suuntaa ja ohjaa tutkimuksen valintoja ja kysymysten asetteluja. Teoriat eivät synny itsestään, vaan muodostuvat käytännön tutkimuksen pohjalta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 142-143.) Tieteellisessä tutkimuksessa tulee määritellä käytettävät käsitteet. Teorian muodostuksen yksi tärkeimmistä työkaluista on käsitteet, joiden avulla hallitaan ilmiötä ja kommunikoidaan tutkimuksen alasta. (Kananen 2019, 42.)

Tässä työssä kehittämisen viitekehyksenä tarkastelen kouluterveydenhuoltoa ja sen kehittämistä Suomessa, koululaisten tuki- ja liikuntaelinongelmia ja niiden ennaltaehkäisyä. Lisäksi teoria osuudessa on esitetty vuoden 2017 kouluterveyskyselyn tuloksia tuki- ja liikuntaelinvaivojen ja kävelykunnan osalta valtakunnallisesti ja Etelä-Pohjanmaalta.

3.1 Kouluterveydenhuolto

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) säättää esiopetusta, perusopetusta sekä nuorten ammatillista ja lukiokoulutusta. Sen tehtävänä on edistää oppilaiden oppimista, terveyttä, hyvinvointia ja lisäksi ympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Tavoitteena turvata yhdenvertaiset oppilashuollon palvelut kaikille oppilaille ja tukea heitä. Laissa säädetään myös opiskeluhuollon kokonaisuudesta, sen järjestämisvastuusta ja se luo rakenteet opiskelijahuollon johtamiselle sekä monialaiselle yhteistyölle. Terveys- ja osasto- ja kouluterveydenhuollon laissa (1326/2010) säädetään kunnan järjestämisvastuusta kouluterveydenhuollosta. Siinä säädetään koulu- ja opiskelijahuollon järjestämisestä, palveluiden saatavuudesta sekä hoitoon pääsystä sekä perus- ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä. Toimintaa säätelee myös useat eri asetukset esimerkiksi asetus neuvolatoiminnasta ja asetus koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Myös muut sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat lait ohjaavat kouluterveydenhuoltoa. (THL 2019.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ohjaa ja valvoo kouluterveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuollon palvelut ovat saatavilla pääsääntöisesti koulupäivien aikana kouluilla tai

sen välittömässä läheisyydessä, ja sen on kaikille koululaisille maksutonta. Peruskoulun aikana terveystarkastus tehdään vuosittain, mutta laajat terveystarkastukset tehdään ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla (taulukko 1). Vuosittaiset tarkastukset tekee terveydenhoitaja ja laajoissa on mukana koululääkäri sekä lapsen vanhemmat. THL kokoaa vuosittain kouluterveyskyselyllä tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. (STM 2019; Mäki ym. 2011, 14.) Vuonna 2017 kouluterveyskyselyyn vastasi koko Suomessa perusopetuksen 4. ja 5. luokilta 97 970 henkilöä eli vastausaktiivisuus oli 81%. Perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisia vastasi koko maassa 75 068 eli vastausaktiivisuus oli 64%. (THL 2018.)

TAULUKKO 1. Määräaikaiset terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa.

	1. lk (laaja terveys-tarkastus)	2. lk	3. lk	4. lk	5. lk (laaja terveys-tarkastus)	6. lk	7. lk	8. lk (laaja terveys-tarkastus)	9. lk
terveydenhoitajan tarkastus	X	X	X	X	X	X	X	X	X
lääkärin-tarkastus	X				X			X	

3.1.1 Kouluterveydenhuollon kehittäminen Suomessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (Kaste-ohjelma) kehitettiin vuosina 2008-2011 lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluita (Lasten Kaste-ohjelma). Ohjelman ansiosta palvelut saadaan nopeammin ja vähemmällä kustannuksella. Ohjelman tavoitteita toteutettiin 2012-2015 kuudessa toisiaan täydentävässä osaohjelmassa, joiden tavoitteena oli kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen asiakaslähtöisesti. Kaste-ohjelmalla aloitettu työ jatkuu nyt Kaste-kärkihankkeissa, joita ovat muun muassa lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) muutosohjelma. (STM 2016.)

Neuvola ja kouluterveydenhuollon palveluiden seurantatutkimus tehtiin vuosina 2016-2017. Tarkoituksena oli saada realistinen kuva neuvolatoiminnasta ja kouluterveydenhuollon palvelujen tilasta sekä kuinka säädösten mukaiset palvelut toteutuvat. Kouluterveydenhuollon vuosittaiset terveystarkastukset järjestettiin kattavasti 92-99%:ssa terveystarkastuksista. Selvityksessä tarkasteltiin myös erilaisten työmuotojen, yhteistyön ja palvelujen johtamiseen liittyviä teemoja. Tuloksista ilmeni, että äitiys- ja lastenneuvola ja kouluterveydenhuollon palvelut ovat kehittyneet lainsäädännön suuntaiseksi, mutta maakuntien sisäisiä ja välisiä eroja oli. (Hakulinen ym. 2018, 3-4.)

Monialaisen ja moniammatillisen yhteistyön perusteista on kirjoitettu jo 1990-luvulta lähtien ja siihen on panostettu vuosikymmeniä. Pitkästä historiasta huolimatta lapsille ja perheille suunnatuissa palveluissa on edelleen yhteensovittamisen tarvetta. Vaikka yhteistyö on runsasta eri toimijatahojen välillä, niin lasten ja perheiden palvelut eivät muodosta eheää kokonaisuutta. (Helminen 2017, 17-18.)

Vuonna 2007 oli Sosiaali- ja terveysministeriö asettanut työryhmän valmistelemaan asetusta neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta. Opetushallituksessa pohdittiin mitä koululiikunnan osa-alueita tulisi kehittää, jotta päästäisiin kiinni mahdollisimman aikaisin istuvan elämäntavan aiheuttamiin ongelmiin. Tästä syntyi suunnitelma koululaisten fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen, jossa voidaan tukea ennaltaehkäisevää kouluterveydenhuoltoa. Opetus- ja kulttuuriministeriö sekä Opetushallitus tilasivat Move! -seurantajärjestelmän vuonna 2010 Jyväskylän yliopiston liikuntatieteelliseltä tiedekunnalta ja sitä on valmisteltu yhdessä Opetusalan ammattijärjestön (OAJ), Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) kanssa. Järjestelmä otettiin käyttöön 1.8.2016. Move! on valtakunnallinen 5. ja 8. luokkalaisille tarkoitettu fyysisen toimintakyvyn mittaamisen tiedonkeruu- ja palautejärjestelmä. Se tuottaa tietoa esimerkiksi peruskoululaisten laajoihin terveystarkastuksiin. Järjestelmän tärkeimpänä tarkoituksena on kannustaa koululaista huolehtimaan itsenäisesti omasta fyysisestä toimintakyvystä (kuvio 1). (Opetushallitus 2020.)



KUVIO 1. Move! pähkinäkuoressa (Opetushallitus 2020).

3.1.2 Suositus koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kouluympäristössä

Kouluterveyskyselyjen, Move!-mittausten ja LIITU-tutkimuksen mukaan lapsen ja nuoret liikkuvat liian vähän ja heillä on tuki- ja liikuntaelinoireita sekä alentunut fyysinen toimintakyky. Urheiluharrastusten ulkopuolella oleville nuorille on vähän tarjolla ohjattuja liikuntamahdollisuuksia. Lasten ja nuorten fyysisen toimintakyvyn kohottamiseksi tarvitaan yksilöllistä liikuntaharjoittelua, joka etenee progressiivisesti. Fysioterapialla voidaan tukea keskittymisvaikeuksissa ja psykofyysisesti oireilevia lapsia ja nuoria. (Suomen Fysioterapeutit 2019b, 5.)

Lainsäädännön mukaan fysioterapeutti voi toimia koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Suomen Fysioterapeutit ry:n kyselyn mukaan fysioterapeutin vastaanotto tapahtuu pääsääntöisesti terveyskeskuksissa ja -asemilla. Lappeenrannassa, Raahessa ja Riihimäellä on kokeiltu mallia, jossa fysioterapeutti työskentelee pääsääntöisesti kouluilla. Heidän tehtävänsä kuuluvat ennaltaehkäisevät toimet koululaisten ja

opiskelijoiden fyysisen toimintakyvyn lisäämiseksi ja varhainen puuttuminen mm. tuki- ja liikuntaelinoireisiin. (Suomen Fysioterapeutit 2019b, 2-5.)

Suomen Fysioterapeutit ry suosittelee, että kouluterveydenhuollossa toimii yksi fysioterapeutti 800 oppilasta kohden. Kouluterveydenhoitajille suositus on 600 oppilasta ja koululääkärin mitoitussuositus on 2100 oppilasta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) antaa fysioterapeuteille mahdollisuuden toimia tiiviinä osana kouluterveydenhuoltoa ja mahdollisuuden koululaisen tai opiskelija hakeutua suoraan fysioterapeutin vastaanotolle ilman lähetettä. Kouluilla tapahtuva vastaanotto nopeuttaa ja sujuvoittaa kouluterveydenhuollon moniammatillisuutta sekä madaltaa kynnystä nuoren hakeutua hoitoon. (Suomen Fysioterapeutit 2019b, 5-6.)

Suosituksessa on määritelty keskeisiä tehtäviä, jotka kuuluvat kouluilla ja oppilaitoksissa työskentelevien terapeuttien työnkuvaan. Työn tavoitteena on ennaltaehkäistä liikunta- ja toimintakyvyn ongelmia varhaisessa vaiheessa ja järjestää hyvinvointia edistävää ohjausta sekä neuvontaa. Fysioterapeutin osaamista olisi hyvä hyödyntää Move! -mittauksissa, tehostetun ja erityistuen piirissä olevien oppilaiden toiminnassa ja vähän liikkuvien sekä ylipainoisten koululaisten yksilöllisten harjoitusohjelmien laadinnassa. (Suomen Fysioterapeutit 2019b, 10.)

Uusi liikunnan opetussuunnitelma painottaa terveysliikunnan merkitystä, myönteistä suhtautumista omaan kehoon ja fyysiseen aktiivisuuteen, yhteisöllisyyttä, turvallisuutta ja tasavertaisuutta. Fysioterapeuteilla on kaikkiin näihin sisältöihin liittyvää osaamista, jota tulisi hyödyntää kouluissa yhdessä liikunnan opettajan kanssa. Fysioterapeutin osaamista tulisi hyödyntää yhteisten toimitilojen suunnittelussa, mikä toisi lisäarvoa koulu- ja kuntatasolla toteutettaviin toimintamalleihin. (Suomen Fysioterapeutit 2019b, 15.)

Koululaisten parissa työskentelevien fysioterapeuttien osaamisessa painottuu tutkimis- ja arviointiosaaminen, neuvontaosaaminen ja terapiaosaaminen. Näistä osa-alueista eniten painottuvat lapsen kasvun ja kehityksen ymmärtäminen, progressiivisen liikuntaharjoittelun periaatteet, liikuntaharjoittelun periaatteet ja terapeuttinen harjoittelu sekä vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot. Fysioterapeutti noudattaa lainsäädäntöä ja

eettisiä periaatteita, ja eettinen osaaminen onkin keskeistä fysioterapeutin ammatillisessa osaamisessa. (Suomen Fysioterapeutit 2019b, 21.)

3.1.3 Terveyden edistäminen kouluilla

Terveyden edistämisen on kaikkea sitä toimintaa, jonka tarkoituksena on terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, terveysongelmien vähentäminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Tämä tapahtuu tietoisesti vaikuttamalla terveyteen ja hyvinvoinnin taustatekijöihin kuten esimerkiksi elintapoihin, elinoloihin, palveluiden toimivuuteen ja saatavuuteen. Kuntalain mukaan kunnan tehtävänä on asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen eri ikäryhmissä. (Kuntaliitto 2020.)

Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmä TEAviisari on kehitetty Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen, sosiaali- ja terveysministeriön, opetus- ja kulttuuriministeriön ja Opetushallituksen yhteistyönä, ja se ilmaisee kuntien tekemän työn kuntalaisten terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseksi kuudella eri toimialalla. Palvelusta löytyy vertailutiedot terveydenedistämistäktiivisuudesta (TEA) perusopetuksessa, lukioissa, ammatillisessa koulutuksessa ja liikunnassa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa -aineisto kuvaa hyvinvointia, terveyttä ja yhteisöllisen toiminnan edistämistä peruskouluissa. Tietojen avulla kunnat, koulut ja alueet voivat arvioida ja kehittää toimintaansa muihin kouluihin ja kuntiin vertailtuna. Tilastojen keräämään on aloitettu vuonna 2009 ja kyselyt tehdään aina parittomina vuosina. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa-TEA 2019.)

Vuonna 2017 TEA-kyselyyn vastasi 2072 Manner-Suomen peruskoulua (88%). Tulokset kertovat, että psykologi ja kuraattoripalvelut ovat useimmissa kouluissa hyvin saatavilla ja henkilöstöresurssit ovat kasvaneet. Oppilaiden osallisuus toiminnan suunnitteluun on kasvanut, mutta vanhempien ja huoltajien osuutta tulisi lisätä huomattavasti. Tulosten mukaan kehitettävää löytyi, sillä oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisessa toiminnassa on vielä puutteita, vaikka laki on ollut voimassa syksystä 2014 alkaen. Lisäksi 58-61% kouluista käsittelee lainvastaisesti koulun oppilashuoltoryh-

missä oppilaiden yksilökohtaisia oppimistuen asioita. Näiden asioiden käsittely kuuluisi tapahtua omissa tapauskohtaisesti kootuissa kokoonpanoissa, johon hyvin usein liittyy myös kouluterveydenhuolto. (Tilastoraportti 2018, 1-3.)

Kouluterveydenhuoltoon kuuluu kouluympäristön turvallisuuden ja terveyden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen. Oppilaitostarkastukset tehdään kolmen vuoden välein yhteistyössä oppilaiden ja heidän huoltajien, koulun henkilökunnan, terveystarkastajan, kouluterveydenhuollon ja muiden tarpeellisten viranomaisten kanssa. Tarkastuksien tulokset auttavat arvioimaan tehtyjä töitä ja suuntaamaan sitä oikein vaikkakin koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämistä tehdään oppilaitoksissa osana arjen työtä. (Pelkonen & Pekkola 2015, 32.)

Uusi liikunnan opetussuunnitelma painottaa terveysliikunnan merkitystä, myönteistä suhtautumista omaan kehoon ja fyysiseen aktiivisuuteen, yhteisöllisyyttä, turvallisuutta ja tasavertaisuutta. Fysioterapeuteilla on kaikkiin näihin sisältöihin liittyvää osaamista, jota tulisi hyödyntää kouluissa yhdessä liikunnan opettajan kanssa. (Suomen Fysioterapeutit 2019b, 15.)

3.2 Koululaisten tuki- ja liikuntaelinongelmat

Aikuisten selkävaivat ovat alkaneet vähentyä, mutta lasten ja nuorten selkäongelmat ovat lisääntyneet. Tuki- ja liikuntaelinongelmat koskettavat lähes kaikkia jossain vaiheessa elämänkaarta ja ne ovat eniten toimintakykyä haittaava sairausryhmä. Vaikka työ on muuttunut fyysisesti kevyemmäksi, niin silti nuorten elintavoissa on tapahtunut epäedullisia muutoksia niskan ja alaselän kannalta. Elintavoilla ja työasannoilla on merkitystä niska- ja hartiasseudun kivun riskitekijöihin. Staattiset asennot pulpetin ääressä lisäävät yläselän kuormitusta ja oireita. Useissa tutkimuksissa tietokoneen käyttö on todettu olevan yhteydessä niska- ja hartiasseudun kipuihin ja jo kahden tunnin päivittäinen käyttö on haitallista nuoren niska- ja hartiasseudulle. (Hakala 2011, 256; Tuki- ja liikuntaelinliitto 2020.)

Lapsilla esiintyy tuki- ja liikuntaelinkipuja alaraajoissa esimerkiksi polvissa ja nilkoissa sekä selässä ja niskassa. Usein näiden kipujen taustalta ei löydy sairautta, vaan ne voivat liittyä ylipainoon, vähäiseen liikuntaan tai yksipuoliseen rasitukseen sekä virheellisiin liikemalleihin. Fyysisten tekijöiden lisäksi psyykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat tuki- ja liikuntaelinterveyteen. (Tuki- ja liikuntaelinliitto 2020.)

Kouluterveyskyselyn mukaan 4. ja 5. luokkalaisista viimeisen vuoden aikana usein hartia- ja niskakipuja oli tuntenut koko maassa 8,9%. Vastanneista joskus kipuja oli tuntenut 53%. Kyselyyn vastasi 94 288 oppilasta. Etelä-Pohjanmaalla usein hartia- ja niskakipuja usein tunteneita oli 6,6% ja joskus tunteneita 55,9%. Vastaajia Etelä-Pohjanmaalla oli 3712 henkilöä. Tässä ikäryhmässä oli tyttöillä selvästi enemmän hartia- ja niskakipuja kuin pojilla ja näin oli koko maassa ja Etelä-Pohjanmaalla (taulukko 2). (THL 2018.)

TAULUKKO 2. Tyttöjen ja poikien niska- ja hartiakipu 4. ja 5. luokalla Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa.

niska- ja hartiakipu	Etelä-Pohjanmaa		Koko maa	
	tytöt	pojat	tytöt	pojat
ei ollenkaan	35,1	39,9	35,7	41,5
joskus	57,6	54,2	55,3	50,8
usein	7,3	5,9	9,0	7,7

Kysely tehtiin myös 8. ja 9. luokkalaisille. Niska- ja hartiakivusta kysyttäessä vastaajia koko maassa oli 72 355 henkilöä ja heiltä kysyttiin ovatko he tunteneet niska- ja hartiakipua viimeisen puolen vuoden aikana harvoin tai ei lainkaan, noin kerran kuukaudessa, noin kerran viikossa tai päivittäin. Koko maassa harvoin tai ei lainkaan vastasi 41,6%, kerran kuukaudessa 32,4%, kerran viikossa 16,3% ja päivittäin 9,6%. Etelä-Pohjanmaalla kerran kuukaudessa kipua tunteneita on 33,5% vastanneista ja päivittäin kipua tunteneita 10,2% vastanneista. Selvästi Etelä-Pohjanmaalla tyttöillä on enemmän niska- ja hartiakipuja enemmän kuin verrattuna koko maassa 8. ja 9. luokkalaisilla tyttöillä (taulukko 3). Vastaajia Etelä-Pohjanmaalla on ollut 3145 henkilöä. (THL 2018.)

TAULUKKO 3. Tyttöjen ja poikien niska- ja hartiakipu 8. ja 9. luokalla Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa.

niska- ja hartiakipu	Etelä-Pohjanmaa		Koko maa	
	tytöt	pojat	tytöt	pojat
harvoin tai ei koskaan	31,6	49,7	32,3	51,3
noin kerran kuukaudessa	33,9	32,9	34,2	30,5
noin kerran viikossa	21,0	10,7	20,5	12,0
lähes joka päivä	13,4	6,7	12,9	6,2

Toimintarajoitteiden ongelmista kysyttiin 8. ja 9. luokkalaisilta puolen kilometrin kävelykyvystä (taulukko 4). Koko maassa 97,4% vastaajista, joita on yhteensä 71 425 henkilöä, koki ettei heillä ole vaikeuksia kävellä puolta kilometriä. Etelä-Pohjanmaalla vastaavasti luku on 94,0%. Tässä tyttöjen ja poikien välinen ero ei ole merkittävä. Tämä ei kuitenkaan kerro syitä miksi nuoret eivät kykene kävelemään; onko syynä sairaus vai vain fyysisen kunnan heikkous. (THL 2018.)

TAULUKKO 4. Tyttöjen ja poikien vaikeuksia kävellä puolikilometriä 8. ja 9. luokalla Etelä-Pohjanmaalla ja koko maassa.

puolen kilometrin kävely	Etelä-Pohjanmaa		Koko maa	
	tytöt	pojat	tytöt	pojat
ei vaikeuksia	94,4	93,8	95,0	94,4
vähän vaikeuksia	4,3	3,6	3,7	3,0
paljon vaikeuksia	0,5	0,8	0,7	0,9
ei pysty lainkaan	0,8	1,8	0,6	1,7

3.2.1 Kasvuikäisten selkäsairaudet

Selkäkipu on lapsilla harvinainen, mutta nuorilla murrosiästä alkaen se yleistyy. Joka kolmas alle 10-vuotias on tuntenut joskus selkäkipua ja 12-13-vuotiaista selkäkipua on tuntenut kolme neljäsosaa. Perusteellisten tutkimusten jälkeen kaksi kolmasosaa lasten ja nuorten selkävaikeuksista jää vaille tarkempaa diagnoosia eli puhutaan niin sanottu epäspesifistä selkävaikeudesta. Ajoittain tuntuva kipu kasvavassa selkärangassa on hyvin tavallinen ilmiö, mutta jos lisääntyvä kipu, joka ei häviä levossa, on syytä tutkia kahden viikon sisällä. Urheilevan lapsen selkävaikeuksille on todennäköisempää löytää

konkreettinen syy ja noin kaksi kolmasosaa selkäkipuista urheilevaa nuorta saa hyvin tutkittuna diagnoosin. Rasisperäisten vammojen yleistyminen johtuu lisääntyneestä kilpaurheilusta ja nuorella iällä tehdyistä lajivalinnoista. Lapsena koettu ja etenkin pitkittyneen selkävun on katsottu olevan moninkertainen riski aikuisena koettaville selkäkipukokemuksille. (Välipakka 2014.)

Tavallisin spesifi lasten selkävun syy on alimman lannenikaman takatukirakenteen höltymä eli spondylolyysi. Tyypillisesti se ilmenee alaselän kipuna ja jäykkyytenä murrosikä lähestyväällä nuorella urheilijalla. Sen aiheuttaa tavallisimmin selän takarakenteisiin kohdistuva toistuva rasitus esimerkiksi toistuvat selän yliojennukset. Sitä todetaan eniten esimerkiksi voimistelijoilla, painijoilla ja heittolajien harrastajilla. Ennen tukirakenteen katkeamista eli rasismurtumaa esiintyy vaihe, jossa luu pehmenee. Tätä kutsutaan rasisosteopatiaksi. Jos alaselän ryhti muuttuu tai lapselle kehittyy rangan sivuttaiskiertymää, voi spondylolyysi johtaa spondylolisteesiin eli lannenikaman siirtymään. Kasvuikäisten alaselkävunista 10-30% johtuu joko välilevyn rappeumasta (ylä- tai alapuolisen nikaman kasvulevyn luhistuma) tai tyrästä. (Välipakka 2014.)

Lapsilla ja nuorilla voi esiintyä selkärangan vinoutta eli skolioosia. Lievän skolioosin yleisyys on noin 7 prosenttia. Hoitoa vaatii noin 0,2 prosenttia ikäluokasta. Skolioosi luokitellaan syntyperän mukaan kolmeen luokkaan: idiopaattinen eli tuntemattomasta syystä johtava skolioosi, synnynnäisen skolioosi ja muihin sairauksiin liittyvä skolioosi. Idiopaattinen skolioosi alkaa tyypillisesti murrosiässä kasvupyrähdysten yhteydessä ja tauilla on vahva geneettinen tausta. Synnynnäisessä skolioosissa sikiöaikana nikamien rakentuminen voi häiriintyä. Usein potilailla on muitakin elinjärjestelmien häiriöitä. Lapsuuden neurologisiin tai lihassairauksiin voi liittyä skolioosin kehittymisen. On todettu, että selkä- ja vatsaliharjoittelun estävän lievän, röntgenkuvissa alle 20 asteen skolioosin pahenemista. Idiopaattisen skolioosin hoito on tarpeen, kun röntgenkuvissa näkyy yli 25 asteenselän käyryys. Hoitona käytetään 23 tuntia vuorokaudessa pidettävää korsettia. Vaikean skolioosin hoitona on leikkaushoito. Vaikeaan, yli 60 asteen rintarangan skolioosiin liittyy hoitamattomana keuhkotilavuuden pienentyminen. (Henelius 2018.)

Scheuermanin taudissa rintarangassa ilmenee voimakas kuperuus taaksepäin ja taudissa todetaan selkärangan nikamissa kiilamaista kasvuhäiriötä. Nikaman etuosan

kasvu hidastuu, kun taas takaosa jatkaa kasvamista. Yleensä todetaan vähintään kolmen nikaman päätelevyväurio ja selkärangan köyryys eli kyfoosi lisääntyy. Tauti on yleisempi pojilla ja alkaa usein teini-iässä kasvupyrähdyksen lopussa. Taudin aiheuttajaa ei tiedetä eikä se aina aiheuta kipuja, mutta selän jäykkyyttä ilmenee. Selän köyryys on usein kosmeettinen haitta eikä oireile, mutta joillakin esiintyy lieviä kipuja ja selän väsymistä. Hoito on yleensä konservatiivinen ja pyritään estämään kyfoosin paheneminen. Fysioterapeutti voi ohjata selän ojennusharjoituksia ja lihasepätasapainoa korjaavia liikkeitä, mutta tietyissä tapauksissa voidaan käyttää korsettihoitoa. Jos röntgenkuvassa Cobbin-kulma on ylittää 80-85 astetta, harkitaan leikkaushoitoa. (Scheuermanin tauti: Terveyskylä 2020; Selkäkanava 2020.)

3.2.2 Lasten ja nuorten päänsärky

Toistuvia, vähintään kerran kuukaudessa ilmeneviä, päänsärkyjä on koulunsa aloittavilla lapsilla noin 10 %:lla ja migreeniä on noin 5 %:lla, mutta jännityspäänsäryyn esiintyvyyttä ei tarkasti tiedetä. Päänsärkyjen esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Yli 10-vuotiailla toistuvia päänsärkyjä on pojilla noin 25 %:lla ja tytöillä 35 %:lla. Migreenitai-pumus on vahvasti perinnöllinen ja noin 60 % henkilöistä, joilla esiintyy migreeniä lapsuusiässä, esiintyy sitä myös 22 vuoden iässä. (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositus 2015.)

Päänsärky on yleisoire ja sen taustalla voi olla useita syitä. Lasten päänsäryt jaetaan primaarisiin, sekundaarisiin ja elämäntapoihin ja psykososiaalisiin ongelmiin liittyviin. Vaikka kasvavien päänsärky ja niska-hartiakipu ovat lisääntyneet viime vuosikymmenien aikana ja lihasarkuus on yhdistetty nuorten päänsärkyyn, niin lihasarkuuden ja niskakivun hoidosta ei ole tutkimuksia. Päänsärkykohtaus voi provosoida nuorella muun muassa epäsäännöllisestä ateriarytmistä, vähäisestä unesta tai ulkoilusta. (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositus 2015.)

Tensio- eli lihasjännityspäänsäryssä voi hyvänä hoitona olla ulkoilu raittiissa ilmassa, venyttelyt, lämmin haude ja lievimmissä tapauksissa hartioiden hieronta. Tärkeintä on

ennaltaehkäisy eli riittävä ulkoilu ja liikunta sekä oikeat työskentelyasennot. Lievä jännityspäänsärky reagoi ilmeisesti huonosti lääkkeisiin. Jännityspäänsärlyn ja migreenin raja on liukuva ja niitä esiintyy yleensä yhdessä. Migreenin hoitoon kuuluu lepo hämärässä ja hiljaisessa paikassa. Lasten migreenin lääkehoito on usein tarpeellista. (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositus 2015; Hämäläinen 2019.)

3.2.3 Lasten ja nuorten alaraajavaivat

Lasten ja nuorten jalkavaivojen taustalla on usein puutteellinen tai vääränlainen jalkojen omahoidon toteuttaminen, jonka seurauksena esiintyy iho- ja kynsimuutoksia, jalkainfektioita sekä jalkaterän- ja varpaiden asentopoikkeamia. Lasten jalkakivut ovat yleisiä ja koko kasvukauden ajan jalat ovat erityisen alttiita jalkavaivojen kehittymiselle, koska pehmeä rustokudos on helposti muokkautuvaa ja herkkä vaurioille. Kenkien käyttö muuttaa jalkaterän toimintoja ja vaikeuttavat alustasta saatavia tuntoaistimuksia. Kengät voivat hidastaa tai heikentää jalkaterän rakenteiden kehitystä ja vaikeuttaa kävelyä. Lapset käyttävät yleisesti 1-2 numeroa liian pieniä kenkiä ja ahtaita sukkia. Tuki- ja liikuntaelinvaivat, ylipaino, liikkumattomuus tai vähäinen arkiliikunta ovat toisiinsa yhteydessä. Ylipaino vaikuttaa lapsen jalkaterän normaaliin kehitykseen ja muuttaa alaraajojen toimintoja. Ylipainoisilla on enemmän jalkaterä-, polvi- ja selkikipuja. Lattajalka on kaikilla syntyessään ja lapsen sisäkaarien malli on valmis määriteltäväksi noin 6-7 -vuotiaana. Osalla lapsista toiminnallinen lattajalka voi kipuilla. (Saarikoski 2016.)

Lapsilla ja nuorilla voi esiintyä erilaisia polven kiputiloja. Polvilumpion ja rusto-osan vaurio ja irtaantuminen luisesta alustasta (kondromalasia) voi aiheutua tapaturmasta, mutta usein syytä ei tiedetä. Särkyä ilmaantuu pitkään istuessa ja kivut esiintyvät jaksottain. Toinen erityisesti kouluikäisillä pojilla esiintyvä polven kiputila on Osgood-Schlatterin tauti. Siinä ongelmana on kipu ja tulehdus säären etu- ja yläosassa, johon reisilihaksen jänne kiinnittyy. Se on yleinen rasisusvaiva ja esiintyy etenkin urheiluvilla lapsilla ja nuorilla. (Jalanko 2016.)

Severin tauti on yleinen kasvuikäisen jalkoihin liittyvä rasitusperäinen vamma ja sitä esiintyy yleensä 8-10-vuotiailla aktiivisilla lapsilla. Severin taudissa kantaluuhun kiinnittyvän akillesjänteen toistuva rasitus aiheuttaa kipuoireita kantaluussa, mutta paranee poikkeuksetta ilman hoitoa. Kipu tuntuu voimakkaimmalta liikunta suorituksen aikana ja sen jälkeen ja kantaluun sivuilla on paineluarkuutta ilman turvotusta. Hoidoksi riittää yleensä rasituksen keventäminen ja vaikeimmissa oirekuissa hyppy- ja juoksukielto muutaman viikon ajan. Lisäksi kantaosan korotus esimerkiksi kantakupilla tai pehmusteella voi vähentää kantapään kohdistuvaa painetta ja lisäksi suosittellaan pohkeiden venyttelyä. Paikallisesti kipua voi lievittää kylmähoidolla ja tulehduskipulääkkeellä lääkärin ohjeen mukaan. (Severin tauti: Terveyskylä 2020.)

3.3 Koululaisten tuki- ja liikuntaelinvaivojen ennaltaehkäisy

Koululaisten selkävaivojen ennaltaehkäisyssä ergonomialla ja liikunnalla on suuri merkitys. Säännöllinen liikunta tukee hyvinvointia, fyysistä kuntoa ja terveyttä, ennaltaehkäisee monia sairauksia ja on tärkeää monien sairauksien oireiden hoidossa sekä lievittää stressiä. (Mertanen 2013, 99.)

Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa (LIITU) -tutkimuksessa kerätään tietoa koko maan laajuisesti lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuudesta, -käyttäytymisestä ja passiivisesta ajanvietosta sekä näihin liittyvistä yhdistävistä tekijöistä. Ensimmäinen LIITU-tutkimus julkaistiin vuonna 2014. Sipilän hallituskaudella (2015-2019) lasten ja nuorten liikkuminen valittiin liikuntapoliittiseksi tavoitteeksi ja sen kärkihanke, Liikkuva koulu -ohjelma on levinnyt 90 prosenttiin peruskouluista. LIITU 2018 -tulokset kertovat lasten ja nuorten itse raportoidun liikuntamäärien lisääntyneen. 9-15-vuotiaista liikuntasuosittelun mukaan liikkui 38% kun vastaava luku vuonna 2016 oli 32%. Huolestuttavaa oli lasten ruutuajan lisääntyminen. Etenkin vähintään viitenä päivänä yli kaksi tuntia ruudun ääressä viettävien lasten osuus on kasvanut kahden vuoden aikana 49 prosentista 55 prosenttiin. (Kokko & Martin 2019, 4-5.)

3.3.1 Ergonomia kouluissa

Ergonomialla kehitetään työoloja ja työtä vastaamaan työntekijän ominaisuuksia. Hyvä ergonomia vaikuttaa työntekijän työkykyyn, terveyteen ja työn tuottavuuteen sekä laatuun. Koulutyössäkin on hankalia työasentoja. Yleisiä virheitä ovat selän ja niskan etukumarat, kiertyneet ja taipuneet asennot. Koululuokassa työpisteiden ergonominen sijoittelu, työpöytien säätely ja tuolien hankinta voivat olla hankalaa. Oppilaat kiertävät eri luokissa ja henkilöiden välillä on kokoeroa. Hyvään ergonomiaan kannattaa sijoittaa, koska sillä voi olla kauaskantoisia vaikutuksia nuorten terveyteen. (Mertanen 2013, 55.)

Yli kahden tunnin pituisia istumisjaksoja tulisi välttää myös kouluissa. Opettajalle asennon vaihtaminen kesken oppitunnin on helpompaa, mutta oppilaat tarvitsevat taukonsa. Koulun kalusteiden ja työvälineiden tulee olla sopivia, jotta työskentely on terveellistä ja oppimista tukevaa. Työtuolin ja pöydän säätämismahdollisuudet kouluissa ovat rajalliset, joten oikea istuma-asento on hyvä opetella. Hyvässä työpisteessä on tilaa työskennellä ja vaihtaa asentoa. Istuminen ei sinällään rasita kaularankaa ja hartioita, mutta istumatyöhön liittyy usein hankalia niskan asentoja, kuten käsien kannattelua ja pään etukumaraa asentoa. (Mertanen 2013, 56; Nyberg 2011, 258.)

Koulurepun kantamisen tavoista ja sen painoista on tehty tutkimuksia. Tutkimukset osoittavat, että koulureppu ei saisi painaa enempää kuin 10%:a lapsen painosta. Kuitenkin useat tutkimukset ovat osoittaneet, että useimmiten lasten reput painavat enemmän. Painavan repun on osoitettu lisäävän alaselkäkipuja. Tutkimukset osoittavat myös, että ryhtiuennoilla on positiivinen vaikutus lasten repun kantamisen asentoihin ja repun painoon jopa kolme kuukautta intervention jälkeen. (Vidal ym. 2012, 782-787; Kistner ym. 2013, 15-24.)

3.3.2 Liikunta lapsena ja nuorena

Varhaislapsuudessa liikunta toteutuu spontaaneina liikkeinä ja leikkeinä. Se on tärkeää hermoverkkojen yleiselle kehittymiselle ja liikkumisen tuloksena lapsi oppii hallitsemaan liikkeitä lihasten, hermoston ja aistien yhteistoimintana. Osa alle kouluikäisistä

lapsista ovat halukkaita kehittämään liikuntakykyjään järjestelmällisen harjoittelun avulla. Jos lapsi tai nuori valitsee itsenäisesti harrastamansa lajin tai liikuntamuodon, he valitsevat ne pääsääntöisesti omaa kehitysvaihettaan ja edellytyksiään vastaaviksi. Urheilun suuri julkisuus ja kilpaurheilun vahva asema vaikuttavat voimakkaasti lajivalintoihin joko suoraan lapsen, vanhempien, kavereiden tai urheilijamallien välityksellä. Usein tuloksena on myönteinen liikuntamallin kehittyminen. Vaarana on virheeliset ratkaisut esimerkiksi liian aikainen, liian yksipuolinen tai liian kova harjoittelu. (Vuori 2011, 145-146.)

Liikunnan laadun, määrän, kuormittavuuden ja keston tulisi vastata lasten ja nuorten ikää, kokoa ja kehitysvaihetta siten, että se toteutuu mahdollisimman paljon heidän ehdoillaan, tuottaa myönteisiä kokemuksia ja tavoiteltuja vaikutuksia ja on joka suhteessa turvallista. Lasten ja nuorten asiantuntijaryhmä julkaisi vuonna 2008 Fyysisen aktiivisuuden suosituksen kouluikäisille 7-18 -vuotiaille. Kaikkien tämän ikäryhmän lasten ja nuorten tulisi liikkua 1-2 tuntia päivässä ikään sopivalla tavalla ja yli kahden tunnin pituisia istumajaksoja tuli välttää. Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositus on julkaistu vuonna 2016. Keväällä 2020 aloitetaan lasten- ja nuorten liikuntasuosituksien uudistaminen. (Vuori 2011, 159-160; UKK-instituutti 2020.)

Liikunta parantaa keskittymiskykyä ja muistia sekä parantaa nukahtamista ja unen laatua. Liikunta tukee koulussa jaksamista ja uusien asioiden oppimista, auttaa painonhallinnassa, kohentaa itsetuntoa ja mielialaa. Liikunta ehkäisee monia sairauksia ja on tehokas lääke useiden sairauksien hoitoon. Liikkumisen kautta tutustuu myös uusiin ihmisiin ja opitaan toimimaan erilaisissa ryhmissä. On tärkeää, että nuori löytää itselleen mieluisan tavan liikkua ja päivittäisen liikkumismäärän voi saavuttaa monella eri tavalla. Monipuolisesti liikkuvan nuoren mieli on virkeä ja kunto hyvä. (Koulun terveyskirjasto 2016.)

Lihavuuden ehkäisy kaikissa ikäryhmissä on tärkeää, koska lihavuudella on merkittäviä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia sekä taloudellisia vaikutuksia niin yksilölle kuin yhteiskunnalle. Valtakunnallisen perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri, Avohilmo, kerää lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyntitiedoista pituuden ja painon mittaustiedot. Vuoden 2018 tilastojen mukaan 2-16-vuotiaista pojista 27 % ja tytöistä 18 % oli vähintään ylipainoisia. Arviointiin käytettiin aikuista

vastaavaa painoindeksiä (ISO-BMI). Lihavien osuus pojissa oli 8 % ja tytöissä 4 %. Viime aikoina kasvavien lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus on lisääntynyt niin Suomessa kuin maailmalla. Vähäinen fyysinen aktiivisuus ja runsas istuminen ovat yhteydessä ylipainoon ja lihavuuteen. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2020.)

Lasten ja nuorten kasvun ja kehittymisen keskeisiä osa-alueita ovat motoristen perus- ja lajitaitojen kehittyminen ja riittävän lihasvoima ja -kestävyyden hankkiminen. Suomalaisen lasten ja nuorten motoriset taidot ovat heikentyneet 2000-luvun alusta vuoteen 2010-luvulle. Heikentymistä on havaittu liikkumistaidoissa ja liikkeiden yhdistelyssä niin pojilla kuin tytöillä. Kuitenkin positiivista kehitystä on havaittu tyttöjen välineenkäsittelytaidoissa ja poikien keskivartalolihasvoimassa ja -kestävyydessä. Kansainvälisessä vertailussa alaraajojen lihasvoima ja tehotuotto 5-loikkatestissä näyttäisi heikentyneen jonkin verran. (Laukkanen ym. 2018, 31-33.)

3.4 Kehittämisen toimintaympäristö

Toimintaympäristönä on Kuusiolinna Terveys Oy, joka on Pihlajalinna-konsernin ja Kuusiokuntien perustama yhteisyritys, joka tuottaa Alavuden, Kuortaneen, Soinin ja Ähtärin sosiaali- ja terveystalot. Se on aloittanut toimintansa 1.1.2016 Alavudella, Ähtärissä ja Kuortaneella. 1.1.2017 toiminta alkoi Soinin kunnassa. Entinen Töysän kunta teki kuntaliitoksen Alavuden kaupungin kanssa vuonna 2013. Pihlajalinna on suurin kotimaisessa omistuksessa oleva yksityinen sosiaali- ja terveyshuoltopalveluita tuottava yritys. (Kuusiolinna Terveys 2019.)

Kuusiolinnan alueella on yhteensä 9 kouluterveydenhoitajaa; Ähtärissä on kaksi, Kuortaneella kaksi, Soinissa yksi, Töysässä yksi ja Alavudella kolme terveydenhoitajaa. Osa terveydenhoitajista hoitaa pelkästään ala- ja yläkoululaisten kouluterveydenhuoltoa ja osalla on myös opiskelijaterveydenhuoltoa. Näiden lisäksi on yksi terveydenhoitaja, joka hoitaa pelkästään opiskelijaterveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuoltoon osallistuvia fysioterapeutteja on yhteensä kuusi; yksi Soinissa, yksi Kuortaneella, yksi Ähtärissä ja kolme Alavudella. Fysioterapeutit ovat avoterveydenhuollon tera-

peutteja eli eivät toimi pelkästään kouluterveydenhuollossa. Koululääkäreitä on alueella neljä vakituista ja yksi satunnaisesti palveluita tuottava. Lääkäreistä osa hoitaa myös lastenneuvolan lääkäripalvelut.

Nykyiseen toimintamalliin kuuluvat ryhtitarkastukset ja mahdollisesti lihaskuntotestit ja matalan kynnyksen konsultaatiot. Kuusiolinnassa fysioterapeutit suorittavat kuudesluokkalaisille ryhtitarkastukset. Fysioterapeutti tarkastaa tällöin lapsen ryhdin seisten ja istuen, rangan asennon, alaraajojen ryhdin sekä skolioosiseulonnan. Osa fysioterapeuteista teettää myös lihavoimien testauksen keskivartalolle ja alaraajoille esimerkiksi istumaan nousu selinmakuulta ja toistokyykistys. Eri toimipisteet toimivat tällä hetkellä hieman eri tavalla.

Kouluterveydenhoitajat voivat lähettää koululaisia fysioterapeutin vastaanotolle niin sanotusti matalalla kynnyksellä. Soinissa koululaisia tulee vastaanotolle lähes viikoittain ja käynnit ovat selvästi lisääntyneet. Eniten nuoria tulee ohjaukseen päänsäryn, selkä-, polvi- ja jalkaterän kivun vuoksi.

4 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN JA AINEISTON KERUU

Kyseessä on vanhan toiminnan kehittämishanke ja lisäksi toteutettiin toiminnan tarkastelua ja tehostamista. Tutkimuksessa on noudatettava tieteelliseen tutkimukseen kuuluvia periaatteita ja menetelmän tulee ohjata tutkimusta. Oikeilla ja perustelluilla menetelmillä tuotetaan luotettavaa tietoa. Tutkimusongelma määrittelee tutkimusotteen ja tässä työssä se oli laadullinen eli kvalitatiivinen. (Kananen 2019, 27.)

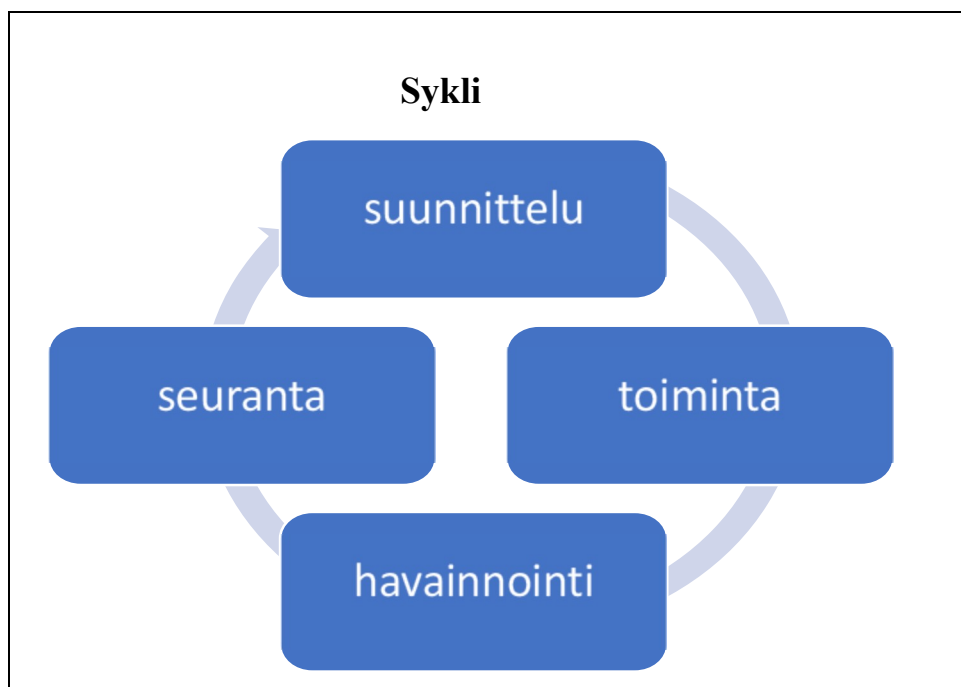
4.1 Toimintatutkimus

Kehittämisen metodina käytettiin toimintatutkimusta, jonka taustafilosofiana on pragmatismi. Toimintatutkimus on tutkimus- ja kehittämisprojekti, joka on yleensä rajattu ajallisesti ja jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Toimintatutkimuk-

nessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi ja siinä kehitetään käytäntöjä paremmaksi järkeä käyttämällä. Tyypillistä on, että kehittämistehtävässä ole kyse puhtaasti tiedollisesta ongelmasta, vaan työyhteisön yhteistyöstä tai toimintatavoista (Heikkinen 2008, 16-17; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom & Paavilainen 2011, 68-69.)

Toimintatutkimuksessa tutkija on mukana muutosprosessissa. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jossa pyritään löydöksiin ilman tilastollisia menetelmiä. Tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen sekä pyritään ilmiön syvällisempään ymmärtämiseen. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analyysi vuorottelevat keskenään. Toimintatutkimuksen vaihekaavioita on monia ja ne vaihtelevat kirjoittajan mukaan. Perusajatus on kaikilla sama; ongelman määrittely, ratkaisun esitys, ratkaisun kokeilu ja arviointi. (Kananen 2014, 20-34; Ronkainen ym. 2011, 69-70.)

Toimintatutkimus on syklinen prosessi, joka tähtää jatkuvaan muutokseen ja kehittämiseen. Sykli pitää sisällään suunnittelun, toimeenpanon, havainnoinnin ja reflektionin (kuvio 2). Sykliä seuraa uusi sykli, joka lähtee siitä, mihin edellisessä syklissä päästiin tai kohdataan uusi ongelma, joka pitää ratkaista. (Kananen 2014, 12-13.) Tämä tutkimus toteutui yhtenä toimintatutkimuksen syklinä.



KUVIO 2. Toimintatutkimuksen syklisyys (Kananen 2014, 12).

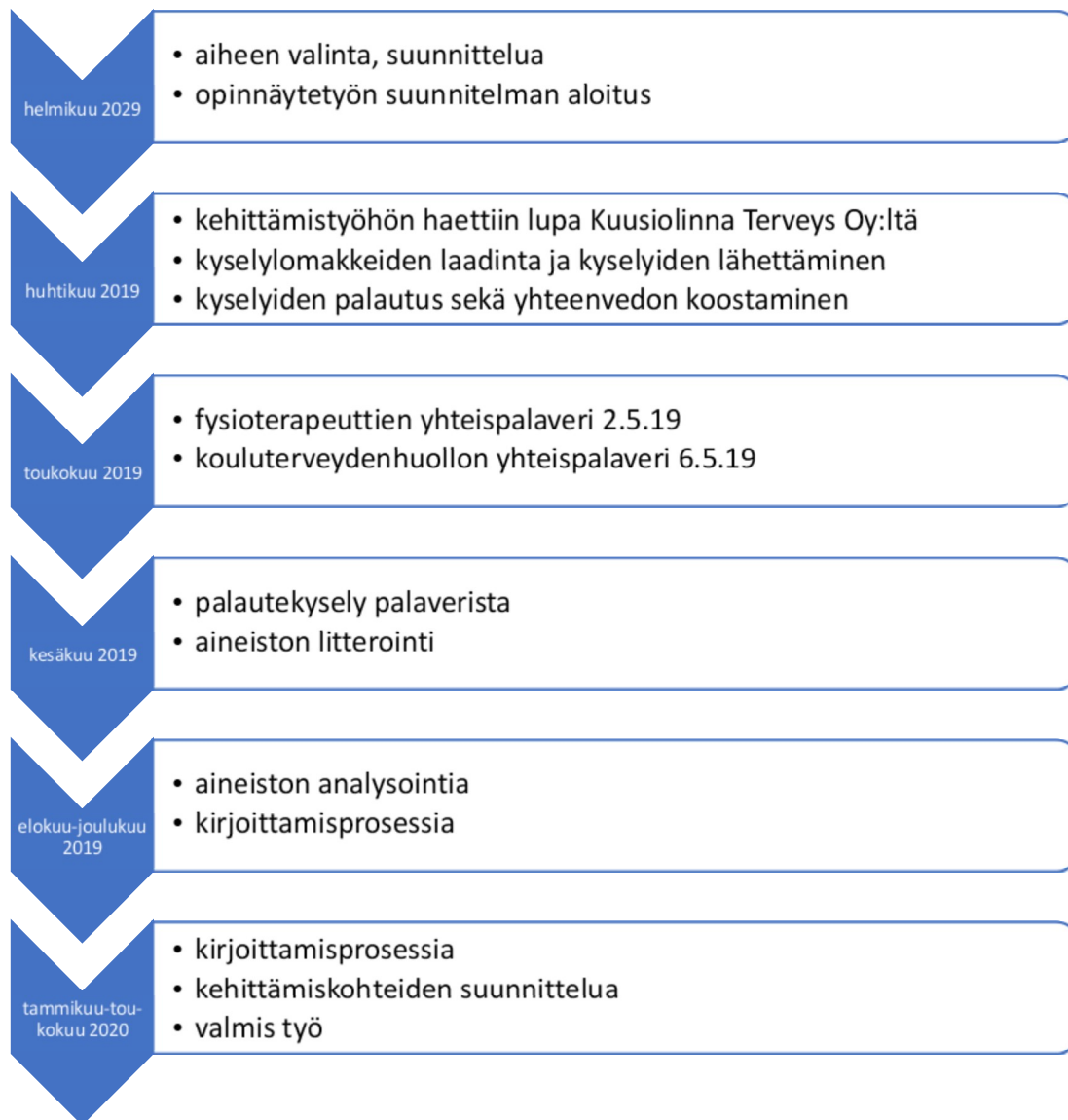
Laadullisessa tutkimuksessa tutkija ei voi täysin irtisanoutua arvolähtökohdista, sillä arvot muovaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkittavia ilmiöitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa olemassa olevia. Laadullinen tutkimus ei ole vain yhdenlainen hanke, vaan joukko moninaisempia tutkimuksia. (Hirsjärvi 2018, 161-162.)

4.2 Kehittämistyön sisällön kuvaus

Kehittämistyö (kuvio 3) aloitettiin maaliskuussa 2019 aiheen valinnalla ja opinnäytetyön suunnitelman teolla. Kehittämissuunnitelmaan haettiin lupa Kuusiolinnasta Terveystyö Oy:ltä huhtikuussa 2019 ja allekirjoitettiin opinnäytetyön sopimukset.

Kouluterveydenhoitajien ja fysioterapeuttien sähköpostikysely tehtiin huhtikuussa 2019. Fysioterapeuttien kanssa suunniteltiin kehittämistyöpajassa kouluterveydenhoitajien yhteistoimintapalaveriin liittyvää sisäistä koulutusmateriaalia kyselyiden vastausten perusteella huhtikuussa 2019. Yhteistoimintapalaverin jälkeen tehtiin kouluterveydenhuollon ja fysioterapeuttien palaveriin osallistujille kysely kesäkuussa. Palavereissa käytettiin nauhuria aineiston keruun menetelmänä ja äänitallenteen litteointi tehtiin heti palavereiden jälkeen toukokuun lopussa 2019. Aineiston analysointia tehtiin elokuusta joulukuuhun. Kirjoittamistyötä on tehty koko kehittämistyön ajan. Työ oli valmis toukokuussa 2020.

Käytännön työskentelyä ei aina voida suunnitella pikkutarkasti ja toteutusvaiheessa voi ilmetä yllättäviä seikkoja. Kehittämissuunnitelma ja yhteistoimintapalaveri olivat työpaja (workshop) tyyppisiä tapaamisia, jossa osallistujat saatetaan yhteistoimintaan erilaisilla vuorovaikutusmenetelmillä ja pääpaino on mielipiteiden, tietojen ja ajatusten vaihdossa. Kehittämistyöni ryhmissä toteutui dialoginen keskustelu, jossa hyväksytään, että ihmisillä on erilaisia näkemyksiä eikä kenenkään näkemys ole ainoa kokonainen totuus. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 61-64.)



KUVIO 3. Kehittämistyön aikataulu

4.3 Kyselytutkimus kouluterveydenhoitajille ja fysioterapeuteille

Aineiston kerääminen aloitettiin nykytilan selvittelyllä. Kouluterveydenhoitoon osallistuvien terveydenhoitajille ja fysioterapeuteille lähetettiin sähköpostilla kyselylomakkeet (Liite 1 ja 2). Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää kvantitatiiviseen tutkimukseen liitetyistä menetelmistä kyselyä ja se voidaan toteuttaa haastatteluna, postitse, puhelimitse tai Internetin välityksellä. Kysely soveltuu toimintatutkimuksen alkukartoitusvaiheeseen ja vaikutuksen arvioinnin mittaamiseen. (Kananen 2014, 102-103.)

Kysely lähetettiin sähköpostilla kymmenelle (N=10) koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalle (Liite 1) yhdessä lähetetekstin kanssa, johon oli informoitu kyselyn tarkoitus, tärkeys ja vastauksien nimettömyys. Vastaukset sai palauttaa sähköpostilla tai paperiversiona sisäisellä reittipostilla. Vastauksia palautui kahdeksalta terveydenhoitajalta (n=8). Kysely sisälsi avoimia kysymyksiä ryhdin tutkimisesta ja metodeista, jatkohoitoon-ohjaamisen käytänteistä, sisäisen koulutuksen tarpeesta ja sisällöstä, yhteistyöstä ja jatkotoiveista. Yksi kysymys yhteistyön toimivuudesta oli asteikoihin perustuva kysymys. Siinä vastaaja valitsee niistä sen vastausvaihtoehdon, joka kuvaa miten paljon hän on samaa tai eri mieltä väittämän kanssa. Vastausvaihtoehdot oli laadittu Likertin asteikolla ja niitä oli neljä: ei toimi ollenkaan, toimii kohtalaisesti, toimii hyvin ja toimii erinomaisesti. (Hirsjärvi ym. 2018, 200.)

Kyselyn avulla selviteltiin kouluterveydenhoitajien ryhdin tutkimista ja tutkimisvälineistöä. Puolet vastaajista (n=4) riisutti nuoren alusvaatteisille ja puolet (n=4) riisutti ylävartalon paljaaksi. Toisinaan riisuttivat myös sukat pois. Ryhdin tutkimista kouluterveydenhoitajat tekevät jokaiselle ikäluokalle, mutta ei niin tarkasti sille ikäryhmälle, jonka fysioterapeutit tarkastavat. Kaikki kouluterveydenhoitajat (N=8) käyttivät tutkimisessa eteentaivutus -testiä ja skoliometri-mittaria. Alaraajojen pituuseroa arvioitaessa kaksi (n=2) vastaaja käytti 0,5-1,5 cm korotusleyjä. Kyselyssä jokainen terveydenhoitaja nosti esille konsultaatiomahdollisuuden positiivisena asiana. He toivoivat myös, että tämä yhteys säilytetään. Konsultaatiot ovat tapahtuneet pääsääntöisesti puhelimitse.

Kouluterveydenhoitoon osallistuvien fysioterapeuttien (N=6) kysely lähetettiin sähköpostilla samaan aikaan (Liite 2). Vastaukset sai palauttaa sähköpostilla tai paperiversiona sisäisellä reittipostilla. Vastauksia palautui neljältä fysioterapeutilta (n=4). Yhdestä toimipisteestä vastaukset tulivat kolmen fysioterapeutin yhteisvastauksina. Kysely sisälsi kysymyksiä ryhdin tutkimisesta ja metodeista, ennaltaehkäisevän palvelun määrästä ja sisällöstä, yhteistyöstä ja kehittämiskohteista. Fysioterapeuteilta kysyttiin sama kysymys yhteistyön toimivuudesta kuin kouluterveydenhoitajilta. Vastausvaihtoehdot olivat samat Likertin asteikolla.

Fysioterapeutit (n=4) vastasivat kyselyyn käyttävänsä mittauksissa skoliometriä, 0,5-1,5 cm korotuslevyjä ja tarpeen mukaan goniometriä.

Palautekysely (Liite 3) toteutettiin vasta parin viikon päästä. Kysely lähetettiin osallistujille sähköpostilla 20 osallistujalle (N=20). Kysymykset olivat avoimia, joihin sai vastata omin sanoin. Yhdellä kysymyksellä haluttiin saada tietoa tyytyväisyydestä yhteistoimintapalaverin sisältöön. Vastausvaihtoehtoina oli kyllä (olen tyytyväinen), osittain (tyytyväinen), en (en ole tyytyväinen). Vastausten palautus oli joko sähköpostilla tai paperiversiona sisäisellä reittipostilla. Vastaamisesta muistutettiin kaksi kertaa.

Vastauksia saatiin vain neljältä osallistujalta (n=4). Vastaajat olivat tyytyväisiä yhteistoimintapalaverin sisältöön ja kokivat, että yhteisiä palavereita tarvitaan. Kaikki vastaajat (n=4) toivoivat jatkossa käytännön harjoittelua yleisimpiin vaivoihin, case-esimerkkejä esimerkiksi alaraajojen virheasunnoista ja venyttelyjen läpikäymistä. Yhteisten toimintatapojen selkiytyminen onnistui kolmen (n=3) vastaajan mielestä, mutta yksi vastasi, että palveluvastaavan muistio aiheutti sekaannusta.

4.4 Kehittämistyöpaja fysioterapeuttien kanssa

Kouluterveydenhuoltoon osallistuvien fysioterapeuttien kanssa kokoonnuimme yhteiseen kehittämistyöpajaan. Tällöin aiheina oli käydä läpi terveydenhoitajille tehdyn kysely, keskustella koulufysioterapiasta, yhteisistä toimintamalleista sekä suunnitella terveydenhoitajien kanssa järjestettävää yhteispalaveria. Olin koonnut terveydenhoitajille suunnatun kyselyn yhteenvedon ja lähettänyt etukäteen sen osallistujille sähköpostilla.

Työpajaan osallistui kuusi fysioterapeuttia; yksi Kuortaneelta, yksi Soinista, yksi Ähtäristä ja kolme Alavuden terveystieteiden keskukselta. Ennen kehittämistyöpajaa olin koonnut ajatuksia keskustelun aiheista paperille, joiden mukaan pyrin keskustelua viemään, jos se oli tarpeen. Aiheet olivat: kyselyn tulokset, ryhdin tutkiminen, tutkimisvälineet, lähetekriteerit, ryhtitarkastukset, luennot, kertausmateriaali. Kaikista näistä aiheista keskusteltiin spontaanisti ilman, että minun tarvitsi viedä keskustelua oikeaan suuntaan.

Kehittämistyöpaja tallennettiin nauhurilla ja varalta tallennusvälineen oli videokamera.

Yhteisen tapaamisen jälkeen tehtiin ryhdin tutkimisesta Power Point -esitys, josta on näyte liitteessä 5. Tämän sisällöstä käytiin sähköpostin välityksellä keskustelua. Jokaisella oli mahdollisuus kommentoida sisältöä jo yhteisessä palaverissa ja sitten sähköpostin välityksellä. Kun lopullinen versio oli hyväksytty, niin se esitettiin terveydenhoitajien ja kouluterveyden hoidossa toimivien lääkäreiden kanssa järjestetyssä yhteisessä palaverissa.

4.5 Yhteistoimintapalaveri kouluterveydenhoitajien kanssa

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli järjestää yhteistoimintapalaveri kouluterveydenhoitajien ja kouluterveydenhoidon fysioterapeuttien kanssa. Yhteinen palaveri järjestettiin Alavuden terveyskeskuksessa ja paikalle kutsuttiin kaikki kouluterveydenhuollon terveydenhoitajat, koululääkärit, kouluterveydenhuollossa toimivat fysioterapeutit sekä kuntoutuksen palveluvastaava sekä kouluterveydenhuollon palveluvastaava. Tallennusvälineenä käytettiin nauhuria ja lisäksi varalla oli videokamera.

Osallistujia oli yhteensä 20 ja positiivista oli, että saimme kolme lääkäriä paikalle. Palaverin alussa kerroin opinnäytetyöstä tarkemmin ja informoin aineiston keräykseen liittyvästä äänittämisestä. Tämän lisäksi pidin fysioterapeuttien kanssa yhdessä suunnitteleman koulutuksen ryhdin tutkimisesta. Lopuksi keskustelimme yhdessä koko ryhmän kanssa yhteistyöstä ja kävimme läpi tulevia suunnitelmia.

Ryhdin tutkimisen kertaamisessa käytiin läpi ryhdin tutkimista, tutkimusvälineiden (skoliometri ja pituuseron mittaukseen korotuslevyt) käyttöä ja kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinongelmia. Lisäksi keskusteltiin virheellisistä mittaustuloksista ryhtiä tutkittaessa ja käytiin läpi tulevia muutoksia kouluterveydenhuollon fysioterapian toteutukseen.

4.6 Osallistuva havainnointi työpajoissa

Havainnoin avulla saadaan yleiskuva tutkimuskohteesta ja havainnointi tuottaa tietoa siitä, kuka tekee, mitä tekee ja miten tekee. Sen avulla päästään kiinni ulkoisiin tekijöihin. Havainnoilla pyritään ymmärtämään ilmiöitä ja niiden toimintaa. Havainnoin kohteelta pyydetään lupa kirjallisesti tai suullisesti ja selitetään havainnoin tarkoitus. Havainnointimuodon valinta riippuu tutkittavasta ilmiöstä ja miten tutkittavana oleva ilmiö saadaan haltuun aineistonkeruun osalta. Lisäksi havainnointimuodon valintaa vaikuttaa se, onko oletettavaa, että havainnoinnin kohteena oleva muuttaa käyttäytymistään tutkimustilanteen takia. Havainnoin muotoja ovat: toteutuksen mukainen jaottelu (tekninen havainnointi, fece-to-face-havainnointi, online-havainnointi), piilohavainnointi, suora havainnointi, osallistuva havainnointi ja osallistava (Kananen 2017, 45-46.)

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin osallistuvaa havainnointia. Tutkija voi tässä olla mukana tutkimuksen keskipisteessä tai vetäytyä ulkopuoliseksi tarkkailijaksi. Osallistuvaa havainnointia tukee videointi ja aineistoja voidaan analysoida sellaisenaan tai niitä voidaan käyttää havainnoinnin tukena. Palavereissa käytettiin videokameraa, sanelulaitetta, havainnointia ja muistiinpanoja dokumentoinnin välineinä. (Huovinen & Rovio 2008, 106.)

Havainnoinnin toteutusmuotoja sisällön mukaan ovat yleisluontoinen havainnointi (strukturoimaton) ja strukturoitu havainnointi. Tässä tehtävässä käytettiin strukturoimatonta havainnointia kehittämistyöpajassa ja yhteistoimintapalaverissa, koska ei tiedetty, mihin kohteessa pitäisi erityisesti kiinnittää huomiota. (Kananen 2017, 46-47.)

Ensimmäisen palaverin ääninauhoite kesti 83 minuuttia ja toisen palaverin tallennus kesti 100 minuuttia. Ääninauhoitteet aukikirjoitettiin ja ensimmäisestä palaverista aineistoa kertyi 22 sivua (A4, Times New Roman 12, riviväli 1,5) ja toisesta palaverista aineistoa kertyi 14 sivua (A4, Times New Roman 12, riviväli 1,5). Lisäksi aineistoa kertyi havainnointiin liittyvistä muistiinpanoista 20 sivua A3 kokoiseen vihkoon.

5 TULOKSET JA AINEISTON ANALYYSI

Aineiston litterointi eli aukikirjoitus tehtiin heti fysioterapeuttien kanssa pidetyn kehittämistyöpajan ja kouluterveydenhoitajien kanssa pidetyn yhteistoimintapalaverin jälkeen toukokuun lopussa. Aineiston analysointia tehtiin elokuusta joulukuuhun. Palavereista syntyneet aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tällä menetelmällä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti, objektiivisesti ja se sopii hyvin täysin strukturoimattoman aineiston analyysiin. Aineistosta pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Aineisto luettiin läpi useaan kertaan ja lukemisen aikana aineistoista alleviivattiin eri väreillä tutkimukseen liittyviä asioita. Aineiston analyysissä analyysiyksiköiksi valittiin tutkimuskysymyksiin liittyvät sanat: nykytila, ennaltaehkäisy, yhteistyö ja fysioterapeutit kouluille. Ensimmäisessä vaiheessa alkuperäisdata pelkistettiin eli redusointiin, että aineistoista karsittiin epäolennainen pois. Aineistosta pyrittiin hakemaan tutkimuksen kysymyksiin liittyviä vastauksia. Pelkistetty aineisto ryhmiteltiin ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia. Samaa kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin alaluokiksi. Näyte aineiston sisällönanalyysin luokittelusta on liitteessä 4. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-126.)

5.1 Fysioterapeutit kouluterveydenhuollossa Kuusiolinna Terveudessa

Fysioterapeuttien kehittämistyöpajasta saadut tulokset kuvaavat nykytilaa hyvin. Tällä hetkellä fysioterapeutit toimivat kouluterveydenhuollossa melko vähän ja panos on jakautunut epätasaisesti alueella. Kuortaneella ja Soinissa fysioterapeutit antavat palvelua kouluille enemmän. Tässä näkyy myös Kuusiolinna Terveiden alueen fysioterapeuttien oma kiinnostus aiheeseen. Fysioterapeutit tekevät ryhtitarkastukset vain 6. luokkalaisille ja tarpeen mukaan muille ikäryhmille. Positiivista on, että jokaisessa toimipisteessä hyvin matalalla kynnyksellä otetaan koululaisia tarkastuksiin ja ohjauksiin.

”Meillä on matalan kynnyksen periaate molemmin puolin.”

”Oon just sen matalan kynnyksen puolesta. Jos terveydenhoitajan päässä pyörähtää, että onko tää sille fysioterapeutille, niin se olis jo se kriteeri.”

Keskustelu kehittämistyöpajassa toi esille sen, että haasteeksi fysioterapeuttien jalkautumisessa kouluille nousi selvästi tilojen puute, ne eivät sovi fysioterapeuttien tarpeeseen tai sitten niitä ei ole koululla. Ryhtitarkastuksia on tehty tiloissa, joissa on läpikulun mahdollisuus, epätasainen lattia, huono valaistus ja ahtaus. Tämä osaltaan vähentää fysioterapeuttien mahdollisuutta jalkautua kouluille. Lisäksi kirjaamisen ongelmat nousivat esille, koska fysioterapeuteilla ei ole käytössä kannettavia koneita. Kirjaamiset tehdään tarkastusten jälkeen terveysasemalla.

”Ei oo kauheen kiva sen kutosluokan tytön riisua siinä jossain nurkassa alasti. Tai missä on läpikulku.”

”Ennenhän mäkin katoin ne yläasteen terkkarin huoneessa, mutta kun sekin suljettiin homeen takia. Nyt on kaks vai kolme vai jopa neljä vuotta, ettei siellä ole tiloja. Ei siellä ole terkkariakaan. Kaikkien on tultava tuolta terveysasemalle.”

”Jos et saa sitä kannettavaa toimimaan koululla ja sulla ei oo minkään näköistä konetta. Ja sä kirjaat ne ittelles, sitten siihen lapsen lappuun ja sit sä meet vielä töihin ja kirjaat ne sinne koneelle. Ihan hirvee homma!”

Kyselyn avulla selviteltiin kouluterveydenhoitajien ryhdin tutkimista ja tutkimisvälineistöä. Tutkimusvälineistä skoliometriä käyttivät kaikki terveydenhoitajat. Yhteistoimintapalaverissa kerrattiin skoliometrin käyttö ja keskusteltiin alaraajojen pituuseron mittaamisessa käytettäviä korotuslevyistä. Kahdessa toimipisteessä levyt ovat käytössä. Kouluterveydenhuollon palveluvastaava lupasi selvittää, onko mahdollista teettää kyseiset levyt oppilastyönä tai kuntouttavan työtoiminnan työntekijöillä.

5.2 Ennaltaehkäisevä fysioterapia kouluterveydenhuollon palveluna

Fysioterapeutit kertoivat kehittämistyöpajassa tekevänsä ennaltaehkäisevää toimintaa ryhtitarkastusten yhteydessä ohjaten ergonomiaa, liikuntakasvatusta ja yleistä hyvinvoinnin ohjaamista. Soinissa on vuonna 2016 pidetty koko koululle ryhtiluennot. Osa Kuusiolinna Terveiden fysioterapeuteista ovat jättäneet ergonomia ja ryhtiluennot pois ja osalla alueista niitä ei ole koskaan pidetty. Terveidenhoitajille suunnatussa kyselyssä kolme vastaajaa toivoi fysioterapeuttien ohjaamia ryhtiluentoja, ergonomia- ja liikuntaohjausta. Myös kouluterveydenhuollon yhteispalaverissa koululääkäri toi esille toiveen tämän tyyppiseen asiantuntijaluentoon.

”Tällainen koululaisten ergonomian tarkastelu Alavudella on haastavaa, yläkoululaisten osalta sellainen terveystyypin olis hyvä.”

Kehittämistyöpajassa fysioterapeutit toivat esille sen toiveen, ettei luentoja pidettäisi. Osalla oli huonoja kokemuksia niiden pitamisestä. Soinissa niiden pitamisestä oli positiivinen kokemus ja koulusta on toivottu niiden pitämistä uudestaan. Ergonomiaan ja ryhtiin liittyvät luennot olisivat kuitenkin mielestäni kustannustehokkain tapa jakaa informaatiota suuremmalle joukolle.

”Me pidettiin, mut ne oli yhtä kaaosta kun ne pidettiin jumppasalissa. Yhdistelmä liikuntatuntien kanssa. Istuivat lattialla ja kukaan ei näe tai kuule mitään. Ne oli katastrofeja. Pikkukouluilla menin luokkaan ja pidin siellä.”

5.3 Fysioterapeuttien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö Kuusiolinna Terveiden

Yhteistyö fysioterapeuttien ja kouluterveydenhuollon osalta on kyselyiden ja aineiston mukaan toiminut hyvin. Yhteispalaverissa keskusteltiin lähetekäytännöistä ja palautteista. Lähetteet tulevat pääsääntöisesti potilasohjelman kautta, mutta pienillä paikkakunnilla saattaa terveydenhoitaja ennen lähetteen tekemistä soittaa ja konsultoida fysioterapeuttia. Palautteet lääkärit toivoivat saavansa heidän lähettämistä koululaisista.

”Toivon yhteistyöltä avointa ja helppoa keskusteluyhteyttä sekä konsultointimahdollisuutta.”

”...Tästä saamme olla ylpeitä, että ainakin toimii tää yhteistyö. Ja edelleen oli, että matalalla kynnyksellä. Mutta kaikilla on, että enemmän toivovat meiltä resursseja sinne.”

Yhteistyö toimii, mutta kuitenkin terveydenhoitajien kyselyssä toivottiin yhteistyötä enemmän, yhteisten pelisääntöjen kirjaamista, yhteiskuvion selkiyttämistä ja neuvoja. Yhteistyöpalaverissa käytiin läpi juuri kirjaamiskäytänteitä ja läheteiden tekemistä potilastietojärjestelmään.

5.4 Fysioterapeutit kouluille -ajatus

Terveydenhoitajien kyselyn ja yhteistoimintapalaverin keskustelujen perusteella fysioterapeutteja toivotaan kouluille. Tällä hetkellä Ähtärissä ja Soinissa fysioterapeutti ei pysty ryhtitarkastuksia tekemään koululla tilahaasteiden vuoksi. Ähtärissä koulurakennus on suljettu sisätilaongelmien vuoksi ja koululaiset opiskelevat väestötiloissa. Soinissa terveydenhoitajan tilaa käyttää myös koulukuraattori ja koulupsykologi, joten tilan saaminen fysioterapeutin käyttöön on ollut haastavaa.

Fysioterapeuttien yhteispalaverissa sovittiin, että aloitetaan uudestaan 4. luokkalaisten ryhtitarkastukset, koska selvästi niitä on toivottu terveydenhoitajien kyselyssä. Lisäksi fysioterapeuttien kehittämistyöpajan keskusteluissa nousi esille, että juuri 4. luokan oppilaita on terveydenhoitajat lähettäneet yksilötarkastuksiin terveysasemille.

”...täällä ainakin painetta olisi jatkaa nelosien tarkastuksta...”

”Ensi syksystä alkaen neloset ja kutoset tarkastetaan. Koska palautetta on tullut ja kaikille meille on just siitä ikäluokasta tullut läheteitä, niin sitä peilattiin että varmaan parempi että ne neloset tarkastetaan.”

Kuortaneella ja Alavudella fysioterapeutit menevät enemmän koululle paikanpäälle. Kuortaneella fysioterapeutti menee yläkoululle puoleksi päiväksi ja tarkastaa kaikki ne oppilaat, joilla on aikaisemmin todettu jotain ryhdin poikkeamaa. Viimeinen tunti

on varattu sitten sellaisille oppilaille, joilla on juteltavaa tai haluavat näyttää jotain vaivaansa.

Fysioterapeutit toivat esille kehittämistyöpajassa myös ongelman, joka ilmenee, kun vastaanotto on terveysasemalla. Kun lapselle tai nuorelle varataan aika, niin he herkästi unohtavat sen. Myös ongelmaksi koettiin tiedonkulun puute koulun ja fysioterapeuttien välillä. Toisinaan kun oli sovittuna ryhtitarkastus koululla, niin opettaja oli sen unohtanut ja koululaiset saattoivat olla metsäretkillä tai tekemässä koetta.

”...mutta jännä juttu, että ne joilla jotakin on ja niille annetaan se aika terveysasemalle, niin ne unohtelee eikä tule.”

”Kun menen paikanpäälle ja otan koululla vastaan, niin viime vuonna ne tuli tosi näitisti.”

6 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää palveluiden nykytilaa, kehittää yhteistyötä sekä arvioida onko palvelut suositusten mukaiset. Suomen Fysioterapeuttien suositus on kunnianhimoinen ja haastaa kunnat ja terveystalveluiden järjestäjätahot. LIITU 2018 -tutkimuksen raportin mukaan vuonna 2018 9-15-vuotiaista 38% liikkui liikuntasuositusten mukaan, kun vuonna 2016 vastaava luku oli 32%. Vakavan huolen herättää tutkimuksen tuloksista se, että lapset ja nuoret löysivät entistä vähemmän merkityksellisiä asioita kuin neljä vuotta sitten. LIITU 2018-raportti vahvistaa sitä näkemystä, että liikunta-aktiivisuudella on suotuista yhteys lukutaitoon. Liikunta-aktiivisuudella ja organisoituun liikuntaan osallistuminen on tärkeä tuki lapsuudessa ja nuoruudessa, kun rakennetaan pohjaa terveille elämäntavoille. (Valtion liikuntaneuvosto 2019, 3-4.)

Tulosten tarkastelussa on esitetty yhteenveto (kuvio 4) fysioterapeuttien tarjoamien kouluterveyden palveluiden kehittämisehdotuksista. Ne ovat ehdotuksia, joita ei vielä

ole hyväksytty organisaatiossa. Tällä hetkellä työyhteisössä on tapahtumassa muutoksia eläköitymistä kautta ja töiden uudelleen organisoimista on menossa. Resurssien riittävyys ei mahdollista kaikkia toimenpiteitä. Toiveissa on löytää yhteinen tahtotila lisätä palveluita kouluille Suomen Fysioterapeuttien suositusten mukaisesti.

6.1 Tulosten tarkastelu

Kehittämistehtävän yhtenä tavoitteena oli järjestää kouluterveydenhuollon ja kuntoutuksen yhteistoimintapalaveri, jossa kehittämistä voidaan tehdä yhdessä. Tässä onnistuttiin tavoitteen mukaisesti. Tilaisuus käsitti luennon ryhdin tutkimisesta, keskustelua tulevista muutoksista ja yleistä keskustelua kouluterveydenhuollon ja fysioterapian yhteistyöstä. Yhteisistä linjauksista saatiin hyvää keskustelua. Palaute palaverista kysyttiin sähköpostitse kaikilta osallistujilta (N=20 henkilöä), mutta vastauksia tuli heikosti (n=3). Tämä johtui osaksi kevään kiireistä, koska koulujen kevätlukukausi oli loppumassa. Palaute olisi pitänyt pyytää heti paikan päällä lomakkeella. Palaute oli kuitenkin positiivista juuri ryhdin tutkimisen kertaamisen osalta.

Yhteistoimintapalaverin jatko suunniteltiin keväälle 2020, mutta se siirtyi koko maailmanlaajuisen Covid-19 pandemiatilanteen vuoksi alustavasti syksylle 2020. Tarkoitus on kokoontua uudestaan ja saada yhteistoimintapalaverin yhteyteen luennoitsija esimerkiksi lastenortopedi luennoimaan skoliosista. Tahtotila yhteisen palaverin pitämiseen on suuri, koska niin fysioterapeutit kuin kouluterveydenhoitajat toimivat erillään ja osassa yksiköistä eivät tapaa missään vaiheessa. Palaverit ovat yhteinen forumi asioiden käsittelyyn ja yhteiseen kehittämiseen. Hyvä palaveri on keskusteluforum, jossa kaikki osallistujat tulevat kuulluksi, sille voidaan asettaa tavoitteita tai niistä voidaan tehdä oppimistilaisuuksia. (Juuti & Vuorela 2015, 307-318).

Suomen fysioterapeuttien (2019b, 5) suositus on matalan kynnyksen toimintaan, jotta opiskelijat hakeutuisivat mahdollisimman aikaisin fysioterapiaan tuki- ja liikuntaelin oireiden kanssa. Kuusiolinnassa Terveystien alueella tämä toimii nyt jo hyvin ja koululaiset sekä opiskelijat pääsevät fysioterapeutin vastaanotolle helposti. Kynnystä voisi kuitenkin vieläkin madaltaa. Kuortaneen malli, jossa fysioterapeutti menee yläkoulun puolelle puoleksi päiväksi sovittuna aikana ja tarkastaa ne yläkoululaiset,

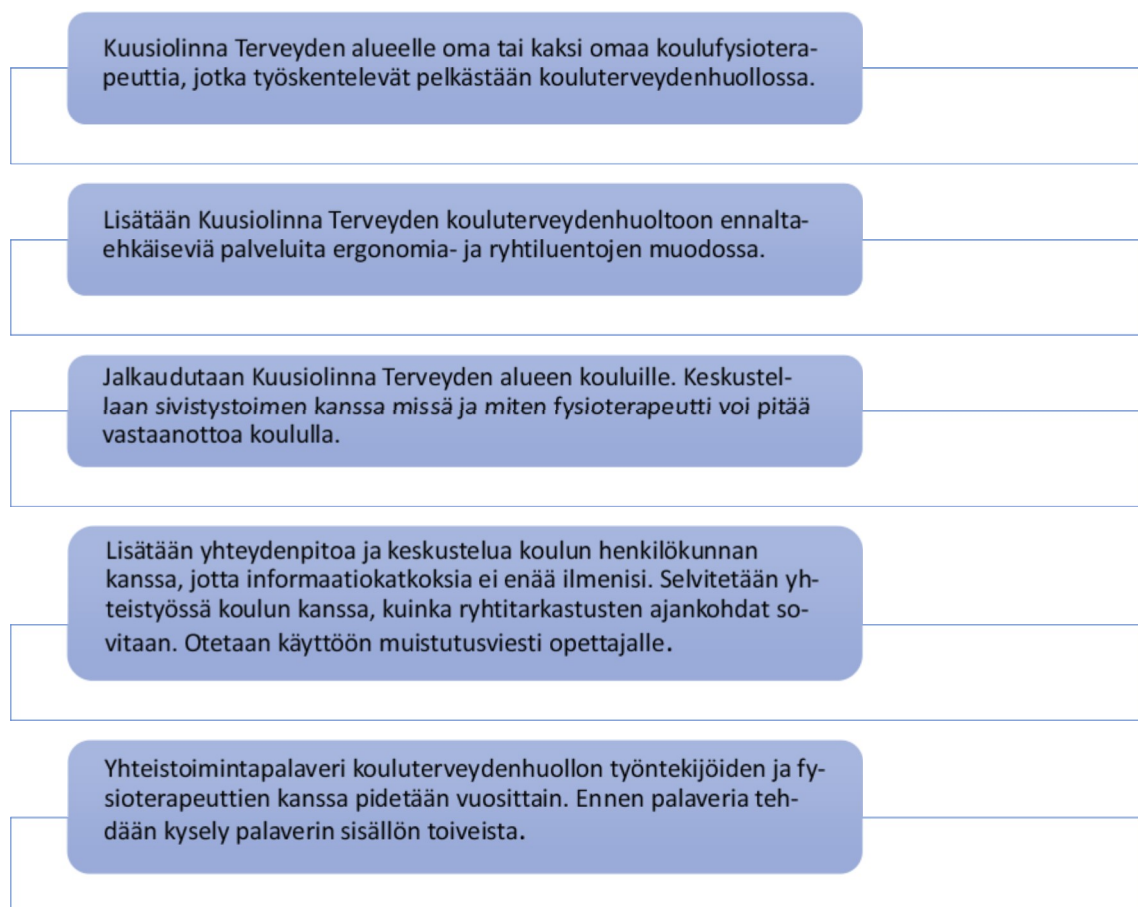
joilla on todettu jotakin ryhdin poikkeamaa tai muuta vaivaa, olisi hyvä laajentaa koko alueelle. Soinissa on tarkoitus tarjota yläkoululaisille samanlaista palvelua syksyllä 2020.

Suomen Fysioterapeuttien suositus koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kouluympäristössä on ihannekuva fysioterapiasta kouluilla. Tällä hetkellä kouluilla toimivia fysioterapeutteja on Lappeenraanassa, Riihimäellä ja Raahessa. Riihimäellä kuntayhtymä siirsi fysioterapeutin työpisteen yläkouluille aluksi kahden vuoden ajaksi. Kokeilu onnistui ja nyt palvelu on toiminut 15 vuoden ajan. Kemissä koulu on osatanut palvelut suoraan fysioterapeutilta, yhteensä viisi tuntia kahtena päivänä viikosta. Tässä on kaksi esimerkkiä erilaisista toimintamalleista koulufysioterapiaan. (Suomen Fysioterapeutit 2019c, dia 3.)

Kuusiolinnan Terveiden alueella panostus koulufysioterapiaan on perinteinen; ryhtitarkastuksia ja tarvittaessa matalalla kynnyksellä fysioterapiaa. Resurssit määrittelevät hyvin paljon, kuinka paljon panostusta voidaan kouluille antaa. Kuitenkin pienet paikkakunnat, Soini ja Kuortane, joissa toimii vain yksi fysioterapeutti, ovat saaneet ujutettua kalentereihinsa muutamia päiviä kouluille. Suurin haaste alueella on löytää sopivat tilat fysioterapeuteille toteuttaa fysioterapiaa kouluilla. Ähtärissä koululaiset opiskelevat väistötiloissa ja kouluterveydenhoitajakin on siirtynyt pitämään vastaanottoa terveysasemalle. Kuitenkin näihinkin kouluihin pystyttäisiin jalkautumaan juuri ennaltaehkäisevien luentojen muodossa ja se olisi myös kustannustehokasta. Koko alueelle olisi hyvä suunnitella yhteinen opetusmateriaali tätä varten, jolloin taataan myös hyvä laatu. Lisäksi materiaalia voitaisiin käyttää osana uuden työntekijän perehdytystä koulufysioterapian palveluihin.

Fysioterapian osalta ennaltaehkäisevä työ on vähäistä Kuusiolinnassa Terveiden alueella ja sitä pystyttäisiin lisäämään juuri ergonomiaan ja ryhtiin liittyvillä luennoilla. Alue hyötyisi omasta koulufysioterapeutista, joka pitäisi ryhtiin, ergonomiaan ja liikkumiseen liittyviä luentoja, toimisi yhteyshenkilönä koulun ja fysioterapian

yhteistyössä, voisi toimia Move! -testauksissa yhteistyössä opettajan kanssa ja pitäisi fysioterapeutin vastaanottoa koululaisille. Move!-mittauksien tuloksia voisi hyödyntää toimintakyvyn haasteiden tunnistamisessa, koulufysioterapeutin yksilö- ja ryhmäohjauksissa. Vuoden 2019 Move!-mittausten tulokset viestivät viidesluokkalaisten kestävyyskunnan heikkenemisestä, mutta kahdeksasluokkalaaisissa tilanteeseen ei ole tullut muutosta (Opetushallitus 2020.)



Kuvio 4. Yhteenveto palveluiden kehittämisehdotuksista Kuusioyhtiö Terveydessä.

6.2 Kehittämistyön menetelmien arviointi, eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyö alkoi jouluna 2018 keskusteluilla palveluvastaavien kanssa. Kouluterveydenhuollon palveluvastaavan kanssa keskusteluissa ilmeni, että tarve yhteiselle palaverille on. Koulufysioterapia oli myös vahvasti yhteiskunnallisissa keskusteluissa esillä ja oma kiinnostus aiheeseen vaikutti aiheen valintaan.

Menetelmät on valittu laadullisen tutkimukseen liittyvän teorian tiedon, kehittämistyön tavoitteiden, tarkoituksen ja kehittämistehtävien perusteella. Tutkimuksessa näkökulmia tutkitaan henkilöstön silmin, mutta tutkimuksella on johdon tuki. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät osallistuivat vapaaehtoisesti ja olivat tietoisia aineistonkeruumenetelmistä (tallennus, kysely, havainnointi). Tieto menetelmistä annettiin sähköpostilla, kun kyselylomake lähetettiin. Suostumukseksi voidaan katsoa, että osallistuja saapui paikalle palaveriin, eikä kirjallista suostumusta pyydetty (Kananen 2017, 94).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteutuksesta ja arvio luotettavuudesta (Hirsjärvi yms. 2018, 232). Tutkimuksen tarkoitus, menetelmät ja toteutus on selvitetty laadullisen tutkimuksen sääntöjen mukaisesti. Yhteispalaverin jälkeen toteutettu kysely epäonnistui. Se olisi pitänyt kysyä palaverin jälkeen. Vastauksia tuli nyt erittäin heikosti. Kysely toteutettiin sähköpostilla ja juuri kiireisimpään aikaan; koulujen kevätlukukauden loppumisen lähestyessä. Kyselyyn vastaamisesta muistutettiin kertaalleen.

Tutkimus venyi liian pitkäksi prosessiksi tutkijan omien aikatauluongelmien vuoksi. Tiukempi aikataulutus olisi pitänyt asiat paremmin mielessä ja motivaation kehittämässä paremmin. Myös oma epävarmuus johtaa tutkimustyötä vaikuttamiseen. Projektiryhmässä oli pitkän työuran ja kokemuksen omaavia työntekijöitä ja se vaikutti omaan tekemiseeni. Myös aihealue vaihtui kaksi kertaa opintojen aikana, joten en voinut hyödyntää lähiopetuksen opettajaohjausta ja saanut opiskelukavereiden vertaistukea ja -arviointia. Tämä oli hyvä oppimatka itselle myös tutkijana.

6.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Kehittämistyön tekeminen oli erittäin tärkeää organisaatiossa, koska yhteistä kouluterveydenhuollon työntekijöiden palaveria ei ollut ja saman aikaisesti Suomen Fysioterapeutit toi esille valtakunnallisesti eri medioissa ja sosiaalisissa kanavoissa kouluterveydenhuollon kehittämisen tarpeita. Tämän projektin aikana ei päästy vielä niin pitkälle kuin Suomen Fysioterapeuttien suositus esittää, mutta suunta on oikea.

Tuloksia voidaan hyödyntää tulevissa fysioterapeuttien ja kouluterveydenhoitajien yhteistoimintapalavereissa. Lisäksi fysioterapiayksikössä voidaan käyttää tuloksia töiden uudelleenorganisoinnissa sekä resurssien kohdentamisen perusteluissa organisaatiojohdolle.

Jatkokehittämisenä olisi hyvä selvittää ja kehittää koulutoimen ja kouluterveydenhuollon yhteistyötä. Aineistosta kävi selvästi ilmi, että fysioterapeutit kokivat haasteeksi tiedonkulun ongelmat koulun kanssa. Jatkossa tarvitaan selvitys myös koulutoimen toiveista koulufysioterapian sisällöstä ja yhteistä kehittämistä yhdessä koulujen kanssa.

LÄHTEET

Hakala, P. 2011. Opiskelijoiden selkäkivut ja ergonomia. Teoksessa K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 256-259.

Hakulinen, T., Hietanen-Peltoja, H., Vaara, S., Merikukka, M. & Pelkonen, M. 2018. Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelujen seurantatutkimus 2016-2017. THL-raportti 11/2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137282/URN_ISBN_978-952-343-190-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Henelius, I. 2018. Skolioosi. Viitattu 26.4.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00836

Heikkinen, H. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. p. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-37.

Helminen, J. 2017. Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa J. Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosi- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita, 14-31.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita, 22 painos. Helsinki: Tammi.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj p. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94-113.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa-TEA. 2019. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Viitattu 3.5.2020. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen-peruskouluissa-tea-2015>

Hämäläinen, M. 2019. Lasten päänsärky. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 3.5.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00583&p_teos=dlk&p_osio=100&p_selaus=

Jalanko, H. 2017. Polvivaivat lapsella. Viitattu 30.3.19. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00471

Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 5. uud. p. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 185. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona-Opas opin- näytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 232. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja pro gradun korjoittamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 262. Jyväskylä: PunaMusta Oy.

Kistner, F., Fiebert, I., Roach, K. & Moore, J. 2013. Postural Compensation and Subjective Complaints Due to Backpack Loads and Wear Time on Schoolchildren. Pediatric Physical Therapy, volume 25: 15-24.

Koulun terveyskirjasto. 2016. Lisää liikettä lasten ja nuorten arkeen. Viitattu 26.4.2020. <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/terveystottumukset/liikunta>

Kokko, S. & Martin, L. (toim). 2019. Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1.

Kuntaliitto www-sivut 2020. Terveyden edistäminen. Viitattu 28.4.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>

Kuusiolinna Terveys Oy www-sivut 2019. Viitattu 30.12.2019. <https://www.kuusiolinna.fi/tietoa-meista>

Laukkanen, A., Joensuu, L., Sääkslahti, A., Ihalainen, J., Huotari, P. & Haapala, E. 2018. Motoristen taitojen ja lihasvoiman vuorovaikutus lapsuudessa ja nuoruudessa. Liikunta ja tiede, 55 (4), 31-34.

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 26.4.2020. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124#s8>

Mertanen, V. 2013. Turvallinen koulupäivä. Tampere: Juvenes Print.

Mäki, P. 2011: Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. THL opas 14. Tampere: Juvenes Print, 13-15.

Nyberg, M. 2011. Opiskelijoiden ergonomia. Teoksessa K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 258-259.

Opetushallitus www-sivut 2020. Viitattu 25.4.2020. <https://www.oph.fi/fi/move>

Pelkonen, M. & Pekkola, V. 2015. Tarkastuksen sisällöt. Teoksessa M. Hietanen-Peltola & U. Korpilahti (toim.) Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. Tampere: Juvenes Print 31-61.

Päänsärky (lapset). Käypä hoito -suositus 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 26.4.2020. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi29010#s6>

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saarikoski, R. 2016. Lasten ja nuorten jalkaterveyttä heikentäviä tekijöitä. Viitattu 17.2.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=tju00332

Salonen, K. Eloranta, S. Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Tampere: Turun ammatti-korkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Scheuermanin tauti. Terveyskylä www-sivut 2020. Viitattu 26.4.2020. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-ja-nuorten-ortopedia/selk%C3%A4ranka/scheuermannin-tauti>

Selkäkanava www-sivut 2020. Scheuermanin tauti. Viitattu 26.4.2020. <https://selkanava.fi/scheuermannin-tauti>

Severin tauti. Terveyskylä www-sivut 2020. Viitattu 26.4.2020. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-ja-nuorten-ortopedia/jalkater%C3%A4/severin-tauti>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2019. Viitattu 26.3.2019. <https://stm.fi/kouluterveydenhoito>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016. Viitattu 24.2.2019. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/valtaosa-kaste-ohjelman-toimenpiteista-toteutui-onnistuneesti-tyo-jatkuu-karkihankkeissa

Suomen Fysioterapeutit www-sivut 2019a. Fysioterapeutit kouluille! Viitattu 27.8.2019. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/ajankohtaista/fysioterapeutit-kouluille/>

Suomen Fysioterapeutit www-sivut 2019b. Suositus koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kulu ympäristössä. Viitattu 15.12.2019. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2019/06/Fysioterapeutit-kouluilla.pdf>

Suomen Fysioterapeutit www-sivut 2019c. Fysioterapeutit kouluille-toimintamallin markkinointi Power Point. Viitattu 13.4.2020. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/fysioterapeutit-kouluilla/>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2018. Viitattu 26.1.2019. Kouluterveyskyselyn 2017 tulokset. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019. Viitattu 20.11.2019. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait_oppaat/opiskeluhoito/opiskeluhoillon_keskeinen_lainsaadanto

Tilastoraportti 2018. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa-TEA 2017. Viitattu 3.5.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136367/Peruskoulut_Tilastoraportti_2018_final_p%C3%A4ivitetty.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Kysely kouluterveydenhoitaille

Vastaa omin sanoin. Opinnäytetyössä kaikki vastaukset esiintyvät nimettöminä.

1. Kuinka paljon työssäsi teet ryhdin tutkimista?
 - a) Millä tavalla tutkit ryhdin esim. riisutatko, seisten, istuen?
 - b) Mitä välineitä käytät?
2. Jos koululainen tarvitsee jonkin vaivan vuoksi fysioterapeutin vastaanottoa, kuinka lähetät hänet sinne?
3. Minkälaisissa vaivoissa lähetät koululaisia fysioterapeutille?
4. Minkälaista koulutusta toivot saavasi ryhdin tutkimiseen?
5. Mitä toivot fysioterapeuttien kanssa järjestettävältä yhteispalaverilta?
6. Kuinka yhteistyö fysioterapeuttien kanssa on toiminut?
 - a) ei toimi ollenkaan ____
 - b) toimii kohtalaisesti ____
 - c) toimii hyvin ____
 - d) toimii erinomaisesti ____
7. Mitä toivot yhteistyöltä?
8. Kuinka sinusta ennaltaehkäisevä kuntoutus kouluissa toimii Kuusiolinnan alueella?

Kysely fysioterapeuteille

Vastaa omin sanoin kysymyksiin. Vastaus raportoidaan opinnäytetyöhön nimettömänä.

1. Mille ikäryhmälle/ikäryhmille teet ryhtitarkastuksen?

2. Mitä tarkastus pitää sisällään?

3. Teetkö kouluikäisille muuta ennaltaehkäisevää työtä esim. ryhtiluentoja, ergonomiohjausta?

4. Kuinka kouluterveydenhuollosta asiakkaat ohjautuvat fysioterapeutin vastaanotolle?

5. Mitä vaivoja asiakkailla on?

6. Lähetätkö palautteen lähettävällä taholle?

7. Kuinka yhteistyö kouluterveydenhuollon kanssa toimii?
 - a) ei toimi ollenkaan ____
 - b) toimii kohtalaisesti ____
 - c) toimii hyvin ____
 - d) toimii erinomaisesti ____

8. Mitä kehitettävää yhteistyössä mielestäsi on?



Palautekysely 6.5.20 yhteistoimintapalaverista

Vastaa kysymyksiin omin sanoin. Opinnäytetyössä kaikki vastaukset esiintyvät nimettöminä.

1. Oletko tyytyväinen yhteistoimintapalaverin sisältöön?

- a) kyllä
- b) osittain
- c) en

2. Saitko ryhtiluennosta riittävästi tietoa työhösi?

3. Selvisikö yhteiset toimintatavat?

4. Koetko tarvetta yhteistoimintapalaverien pitämiseen?

6. Mitä aiheita toivoisit yhteistoimintapalavereissa käytävän läpi?

Näyte aineiston sisällönanalyysin luokittelusta:

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
6. luokkalaisten ryhtitarkastus 4. luokkalaisia tulee läheteellä enemmän Tilaongelmat Kirjaamisen ongelmat Ryhdin tutkiminen Erilaiset toimintamallit alueella Matalan kynnyksen toimintaa	Nykytila
Ennaltaehkäisevä ohjaus ryhtitarkastuksen yhteydessä Ryhti- tai ergonomiohjaus puuttuu	Ennaltaehkäisy
Yhteistyö toimii Lähetetoiminta Konsultaatiomahdollisuus Kirjaaminen	Yhteistyö
Ryhti- ja ergonomiohjauksen toive Ikäluokkatarkastukset; 4. ja 6. luokkalaisten Lisäpanostus kouluille Matalan kynnyksen palvelua Eri toimintamallit alueella-fysioterapeutti käy koululla/terveysasemalla	Fysioterapeutit kouluille

Näyte fysioterapeuttien tekemästä Power Point -esityksestä

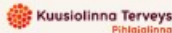
Ryhdin tutkiminen

<p>.Seisten</p> <ul style="list-style-type: none"> .Hartialinja .Lapaluut .Kylkikolmiot .Lantio .Hymykuopat .Polvitaiepet .Nilkat 	<p>.Sivusta</p> <ul style="list-style-type: none"> .Rangan mutkat sivusta .Pään asento <p>.Istuma-asento</p>	
---	--	--



Skolioosi

<ul style="list-style-type: none"> .Lievän skolioosin yleisyys 7% <ul style="list-style-type: none"> .Idiopaattinen, synnynnäinen ja muihin sairauksiin liittyvä skolioosi .Usein kivuttomia .Skoliometrin lukema yli 4-6° fysioterapeutille ohjaus .Huomioi mittausvirhe! .Selkä ja vatsalihasharjoittelu estää lievän skolioosin (alle 20° rtg-kuvissa) pahenemisen .Lähde: Välipakka 2014 	<p>.Eteentaivus</p> <ul style="list-style-type: none"> .Jalat samalla tasolla .Paino molemmilla jaloilla .Eteentaivutuksessa hartiat lonkkien tasolla .Mittaa useammasta kohtaa .<i>Huomioi jalkojen pituusero!</i> .Toista pari kertaa .Tumustele ranka
--	--



”Lättäjalat”

<ul style="list-style-type: none"> .Lattajalkaisuus on osa alaraajojen ja jalkaterien kehitystä. .Sisäkaaren malli on valmis noin 6-7 -vuotiaana .Ylipaino vaikuttaa jalkaterän kehitykseen ja muuttaa alaraajojen toimintaa .Lähde: Saarikoski 2016 	<p>.Seisten jalkojen asento</p> <ul style="list-style-type: none"> .Tarkista tai kysy kengistä: <i>.Jos huonot, ohjataan vanhempia hankkimaan uudet</i> .Teetä varpaille nousu ja tarkista nouseeko holvi .Oireettomat matalaholviset jalat eivät tarvitse erityistä seurantaa .Oireiset ohjataan ft:n vastaanotolle
--	--

