



Fysioterapian hyödyntäminen alakoululaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi

Saariaho, Anna-Kaisa

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Fysioterapian hyödyntämien alakoululaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä

Anna-Kaisa Saariaho
Sosiaalisen kuntoutuksen johtaminen ja kehittäminen (YAMK)
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2020

Anna-Kaisa Saariaho

Fysioterapian hyödyntäminen alakoululaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi

Vuosi

2020

Sivumäärä

95

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli toimintamallin kehittäminen koulufysioterapiasta Kauniaisten alakouluille. Lisäksi opinnäytetyössä tavoitteena oli kartoittaa yhteistyön mahdollisuuksia koulufysioterapiassa fysioterapiaopiskelijoiden työelämäharjoittelun tai projektiopintojen osalta. Tässä työssä haluttiin luoda käytäntöjä työelämään koulufysioterapiaan liittyen sekä fysioterapiaopiskelijoiden ja koulujen yhteistyön kehittämisessä. Opinnäytetyön lähtökohtana ovat hallituksen linjaukset lasten ja nuorten liikkumisen edistämisestä sekä Suomen Fysioterapeutit ry:n suositus koululaisten fysioterapiasta. Ajankohtaiseksi opinnäytetyön tekee fysioterapia-alan muuttuminen perinteisestä vastaanottotyöstä kohti asiakaslähtöisempiä toimintamalleja vastaamaan työelämän tarpeisiin. Kouluikäisten kohdalla nämä voivat tarkoittaa fysioterapian tuen lisäämistä osaksi koulupäivää sekä etäteknologian hyödyntämistä koululaisten terveyden edistämiseksi ja fysioterapiassa.

Aineistoa kerättiin laadullisen kyselytutkimuksen avulla koulufysioterapeuteilta, millä haluttiin selvittää työnkuva ja käytäntöjä. Kolmen erilaisen yhteisöllisen ideointimenetelmän avulla selvitettiin Kauniaisten henkilöstön ja alakoulun oppilaiden sekä Laurea-ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijoiden näkemyksiä ja ideoita koulufysioterapiaan liittyen. Aineistoa haluttiin kerätä monipuolisesti eri kohderyhmiltä, jotta saataisiin toisiaan tukevaa tietoa ja näkökulmia aiheeseen. Tulosten analysoinnissa hyödynnettiin laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmiä.

Tulosten perusteella suunniteltiin koulufysioterapiamalli Kauniaisten alakouluille, missä keskeisinä elementteinä ovat fysioterapeutin vastaanotto kouluilla, fysioterapeutin ohjaama ryhmätoiminta, etäfysioterapiapalvelut sekä muu fysioterapeutin ohjaama toiminta kouluilla. Tulosten perusteella fysioterapeutin työnkuva koululla tulee olemaan kokonaisvaltaista ohjaus- ja neuvontatoimintaa, missä yksilölliset fysioterapiapalvelut ovat suunnattuja kaikille alakoululaisille, jotka tarvitsevat tukea toimintakyvyn, motoristen taitojen ja fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi. Koulufysioterapiamallissa merkityksellistä on oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ennaltaehkäisevästä ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta. Moniammatillinen yhteistyö ja vanhempien osallisuus nähdään tärkeinä tekijöinä koulufysioterapiatoiminnassa. Koulufysioterapiatoiminnalla pyritään suuntaamaan koululaisten tarvitsemat fysioterapiapalvelut suoraan oikealle ammattilaiselle, ja näin nopeuttamaan hoitoon pääsyä. Yksilövastaanotto pyritään toteuttamaan kahdella Kauniaisten alakoululla tasavertaisesti ja järjestämään pienryhmiä oppilaiden tarpeiden mukaisesti. Fysioterapiaopiskelijoiden avulla saadaan toimintaan monipuolisuutta sekä palveluja voidaan laajemmin suunnata eri kohderyhmille.

Asiasanat: kouluikäiset, terveyden edistäminen, koulufysioterapia, ennaltaehkäisevä fysioterapia

Anna-Kaisa Saariaho

Utilizing Physiotherapy to Promote the Health and Well-being of Primary School Children

Year

2020

Pages

95

The aim of this thesis was to develop an operating model from school physiotherapy to primary schools in Kauniainen. In addition, the aim of the thesis was to map out the possibilities of collaboration in school physiotherapy in terms of professional life training or project studies for physiotherapy students. The aim of this thesis work is to develop working life practices, as well as create practices related to working life in school physiotherapy and in the development collaboration between physiotherapy students and schools. The premise of the thesis is the Finnish government's policies on promoting children's and adolescents' physical exercise and the recommendation of the Finnish Physiotherapists on physiotherapy for school-aged children. Therefore, it is necessary for the changes in the field of physiotherapy from traditional reception work towards more customer-oriented models of activities to meet the needs of the working life. For school-aged children, these can mean increasing support for physiotherapy as part of the school day, as well as utilizing remote technology to promote schoolchildren's health and physiotherapy.

The data was collected through a qualitative survey from school physiotherapists, with the desire to find out about their job description and practices. Three different communal ideation methods were used to explore the views and ideas of primary school students and staff in Kauniainen and physiotherapy students at Laurea University of Applied Sciences concerning school physiotherapy. The aim was to be collect the material from different focus groups using various methods in order to provide mutually supportive information and perspectives on the subject. In the analysis of the results, methods of the qualitative research were used.

Based on the results, the school physiotherapy model was designed to Kauniainen primary schools, where the key elements include the reception of a physiotherapist in schools, group activities supervised by a physiotherapist, remote physiotherapy services, as well as other activities supervised by a physiotherapist in schools. Based on the results, the physiotherapist's job description at the school will be comprehensive guidance and counseling activities, where individual physiotherapy services are aimed at all primary school children, who need activities to promote functional capacity, motor skills, and physical activity. What is relevant, is the promotion of the pupil's health and well-being from a preventive and early intervention perspective. Multi-professional collaboration and parental inclusion are seen as important factors in school physiotherapy activities. School physiotherapy activities aim to direct the physiotherapy services needed by schoolchildren directly to the right professional, thereby speeding up access to treatment. The aim is to implement the individual reception at two primary schools in Kauniainen and to organize small groups in accordance with the needs of pupils. Physiotherapy students provide versatility and services can be more widely directed to different target groups.

Keywords: School-aged Children, School Physiotherapy, Health Promotion, Preventive Physiotherapy

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Fyysisen aktiivisuuden merkitys kouluikäisten kasvulle ja kehitykselle	9
2.1	Käsitteiden määrittelyä ja kouluikäisten liikuntasuositukset	10
2.2	Fyysisen aktiivisuuden merkitys tuki- ja liikuntaelimestölle.....	12
2.3	Fyysisen aktiivisuuden yhteys motorisiin taitoihin ja oppimiseen.....	13
2.4	Kouluikäisten psyykinen hyvinvointi.....	13
2.5	Kouluikäisten ylipaino ja lihavuus.....	14
2.6	Ravinnon ja unen merkitys kouluikäisten terveydelle ja hyvinvoinnille	15
2.7	Fyysistä aktiivisuutta edistävä toiminta peruskouluissa ja vapaa-ajan liikuntakäyttäytyminen.....	16
3	Fysioterapian hyödyntäminen kouluikäisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä	18
3.1	Fysioterapia perusterveydenhuollossa ja kouluikäisten fysioterapiapalvelut	18
3.2	Yleisimmät fysioterapiakäynnin aiheet ja ennaltaehkäisevä fysioterapia	21
3.3	Suositus koululaisten fysioterapiasta kouluympäristössä	22
3.4	Yhteistyö kouluikäisten fysioterapiassa	24
3.5	Fysioterapiaopiskelijoiden työelämäharjoittelut.....	26
4	Opinnäytetyön tavoite.....	27
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	28
5.1	Tutkimuksellinen kehittämistyö	28
5.2	Aineiston hankinta opinnäytetyössä	31
5.2.1	Kysely fysioterapeuteille	32
5.2.2	Kehittämistehtävä Kauniaisten henkilökunnalle.....	32
5.2.3	Kehittämistehtävä oppilaille	34
5.2.4	Kehittämistehtävä fysioterapiaopiskelijoille	35
5.3	Aineistojen analysointi.....	35
5.3.1	Fysioterapeuttien kyselyn vastausten analysointi	35
5.3.2	Yhteisöllisten ideointimenetelmien analysointi	37
6	Tulokset	38
6.1	Koulufysioterapeuttien kysely	38
6.1.1	Fysioterapeutin tuki koululaisten terveyden edistämässä	39
6.1.2	Fysioterapeutin työnkuva koululla	41
6.1.3	Yhteistyö.....	45
6.2	Kauniaisten henkilökunnan kehittämistehtävä	47
6.3	Oppilaiden kehittämistehtävä	48
6.4	Fysioterapiaopiskelijoiden kehittämistehtävä	50
6.5	Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset.....	51

6.6	Oppilaan palveluprosessin kuvaus.....	54
7	Tulosten tarkastelua	56
8	Pohdinta.....	59
8.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	62
8.2	Jatkotutkimusehdotukset ja tulosten hyödynnettävyys.....	64
	Lähteet	66
	Liitteet.....	79

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön idea lähti alun perin Suomen Fysioterapeutit ry:n julkaisujen pohjalta, joissa käsiteltiin koulufysioterapiaa. Suomen Fysioterapeutit ry:n laatima suositus (2019) koulufysioterapiasta toimii yhtenä lähtökohtana tälle opinnäytetyölle. Opinnäytetyöllä ei ole varsinaista toimeksiantajaa, vaan aihe on lähtöisin omasta mielenkiinnosta sekä koetusta tarpeesta työssäni fysioterapeuttina Kauniaisten terveysasemalla. Opinnäytetyön aiheen ajankohtaiseksi tekee lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyvät asiat sekä terveyden edistäminen, jotka ovat nousseet keskeiseksi asiaksi yhteiskunnallisissa keskusteluissa viime vuosina, ja etenkin viime aikoina.

Vuoden 2020 aikana koettu koronaviruspandemia nostaa esiin huolen lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja turvallisuuden tunteesta. Etäkoulutyöskentelyn aikana haasteita tuo kouluikäisten terveyspalveluiden järjestyminen poikkeusaikana. Vanhempien vastuulla on koulutyöskentelyn ohella huolehtia lapsen terveyteen liittyvistä suosituksista. Koronaviruspandemian jälkeen, ja normaaliin koulutyöskentelyyn palatessa, tulisi entistä enemmän panostaa koululaisten hyvinvointiin. Fysioterapeutin tuki kouluterveydenhuoltoon on tulevaisuudessa entistäkin tärkeämpää.

Toistuvat ja koulunkäyntiä tai vapaa-aikaa haittaavat hyvänlaatuiset tuki- ja liikuntaelin oireet ovat nuorilla oletettua tavallisempia (Bäckmand & Vuori 2010, 8). Tuki- ja liikuntaelinoireilun lisäksi lasten ja nuorten ylipainoisuus ja lihavuus on yleistynyt. Vuonna 2018 lähes joka neljäs lapsi tai nuori oli ylipainoinen. (THL Tilastoraportti 2019.) Murrosiässä erityisesti vapaa-ajan liikunnan harrastamisen ja muun fyysisen aktiivisuuden on todettu vähenevän merkittävästi. Ylipainon yleistymisen on arvioitu liittyvän yhtenä syynä fyysisen aktiivisuuden vähentymiseen nuorilla. (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 4.)

Opinnäytetyön ajankohtaisuus perustuu kouluikäisten terveyttä ja hyvinvointia edistäviin suosituksiin ja toimenpiteisiin. UKK-instituutin Terve koululainen -hankkeen tavoitteena on lasten ja nuorten liikkumisen edistäminen sekä liikuntavammojen ehkäiseminen (Terve koululainen 2020). Liikkuva koulu -ohjelma oli vuoden 2015-2019 hallitusohjelman kärkihankkeita, jossa tavoitteena oli peruskouluikäisten liikkumisen edistäminen siten, että jokainen lapsi liikkuisi vähintään tunnin päivässä (Liikkuva koulu 2016).

Monissa Suomen peruskouluissa on integroitu liikuntaa osaksi koulupäivää. Liikkuva koulu -ohjelma on käytössä monissa kunnissa ja koulujen toimintakulttuuria on muutettu koululaisten fyysistä aktiivisuutta edistäväksi. Kouluikäisten fyysisen aktiivisuuden edistämiseen sekä tuki- ja liikuntaelinoireiden ennaltaehkäisyyn olisi tärkeä puuttua mahdollisimman varhaisessa vai-

heessa. Fysioterapeutin asiantuntijuutta voidaan hyödyntää laajemmin kouluterveydenhuollossa esimerkiksi fysioterapeutin vastaanotolla kouluissa (Suomen Fysioterapeutit ry 2019). Keskeistä koululla työskentelevän fysioterapeutin työnkuvassa on ennaltaehkäisevä toiminta ja varhainen puuttuminen oppilaan toimintakyvyssä ilmeneviin ongelmiin. Koulufysioterapialla pyritään tukemaan ja tavoittamaan erityisesti ne oppilaat, joilla on riskiä pudota muun ryhmän vauhdista pois. Koulufysioterapiatoiminnassa voidaan hyödyntää fysioterapeutin asiantuntijuutta soveltavan liikunnan osalta, jolloin lapsi voi toimintakyvyn rajoitteista huolimatta osallistua liikuntatunneille. Muutamissa Suomen kunnissa työskentelee jo fysioterapeutti ala- ja yläkouluissa. Suomen Fysioterapeutit ry tavoittelee fysioterapeuttien lisäämistä kouluihin tulevaisuudessa.

Kauniaisten terveysasemalla koululaisten osalta fysioterapialähetteet ja asiakasmäärät ovat kasvaneet. Fysioterapian vastaanottokäynnit 0-19-vuotiaiden osalta ovat kasvaneet 50 prosenttia, kun verrataan tilastoja ajanjaksoilta vuosilta 2012-2018. Vuonna 2014 lähtien asiakas on voinut valita oman terveysasemansa, ja näin Kauniaisten fysioterapiassakin on yhä enemmän ympäryskunnista tulevia asiakkaita, kuten espoolaisia kouluikäisiä. Yleisimpiä syitä haakeutua fysioterapeutin vastaanotolle ovat tuki- ja liikuntaelinoireet. Oppilaiden terveyspalveluiden tarve voi edelleen kasvaa tulevaisuudessa koronaviruspandemian aiheuttaman opiskeluhoillon palvelujen supistumisen takia kevään 2020 aikana (Rissanen ym. 2020, 34).

Opinnäytetyössä tavoitteena on kehittää alakoululaisten fysioterapiapalveluja ja luoda toimintamalli koulufysioterapiasta alakouluille Kauniaisiin. Lisäksi opinnäytetyössä tavoitteena on kartoittaa yhteistyön mahdollisuuksia koulufysioterapiassa fysioterapiaopiskelijoiden työelämäharjoittelun tai projektiopintojen osalta. Pääkaupunkiseudulla fysioterapiaopiskelijoiden määrä ja harjoittelupaikkojen tarjonnan suhde eivät välttämättä kohtaa. Kouluympäristössä tapahtuvalla työelämäharjoittelulla voitaisiin edistää kouluikäisten hyvinvointia ja terveyttä. Koulufysioterapiatoiminta palvelisi fysioterapiaopiskelijoiden ammatillisen kehittymisen lisäksi erityisesti kouluterveydenhuoltoa ja opetushenkilöstöä sekä tietysti oppilaita ja heidän vanhempiaan.

Tämän opinnäytetyön tietoperusta käsittelee alakoululaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, fyysisen aktiivisuuden merkitystä kouluikäisten terveydelle sekä kouluikäisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Teoriassa käsitellään fysioterapian hyödyntämistä kouluikäisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, erityisesti ennaltaehkäisevän toiminnan näkökulmasta. Ikäryhmäksi on rajautunut alakouluikäiset eli 1.-6. luokkalaisten lapset, jotta voitaisiin mahdollisimman varhain puuttua ongelmiin. Jatkossa on kuitenkin tärkeää tarkastella myös yläkouluikäisten ja lukiolaisten fysioterapiapalveluita.

2 Fyysisen aktiivisuuden merkitys kouluikäisten kasvulle ja kehitykselle

Istuvasta ja passiivisesta elämäntavasta on tullut maailmanlaajuinen huolenaihe ja kansanterveydellinen ongelma sen aiheuttamien terveysriskien vuoksi (Gray ym. 2015; Physical Activity Guidelines for Americans 2018). Esimerkiksi 11-vuotiaista 23% ja 13-vuotiaista 19% saavutti suositellun 60 minuutin päivittäisen kohtalaisen raskaan fyysisen aktiivisuuden suosituksen, kun 39 maata ilmoitti omat tuloksensa (Gray ym. 2015). Tutkimuksien mukaan lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky näyttäisi maailmanlaajuisesti heikentyneen sekä erityisesti kestävyyskunnossa nähdään laskua. Selittävinä tekijöinä näiden taustalla voivat olla ylipainoisuus, motivaatiotekijät, tottumattomuus maksimaaliseen suoritukseen ja motoristen taitojen heikkeneminen. (Lintu ym. 2018.) Suomessa kouluikäisten fyysisessä aktiivisuudessa on havaittu myönteistä kehitystä, sillä liikuntasuosittelun täyttävien 11-15-vuotiaiden osuus on kasvanut ja vähän liikkuvien osuus pienentynyt (Husu ym. 2011, 26; Tulokortti 2018).

Säännöllinen fyysinen aktiivisuus edistää kouluikäisen normaalia kasvua ja kehitystä sekä lisää hyvinvointia. Fyysisellä aktiivisuudella on tutkittu olevan myönteisiä vaikutuksia kouluikäisten kehon koostumukseen, fyysiseen kuntoon, sydän- ja verenkiertoelimistöön, lihaskuntoon, luuston terveyteen, motorisiin taitoihin, kardiometabolisiin riskitekijöihin ja painonhallintaan sekä kognitiivisiin toimintoihin. Fyysisellä aktiivisuudella on tutkimuksissa todettu olevan merkittäviä vaikutuksia myös unen laatuun, tunteiden säätelyyn ja mielialaan. (Physical Activity Guidelines for Americans 2018.)

Tutkimuksien mukaan säännöllinen fyysinen aktiivisuus vähentää useiden kroonisten sairauksien riskitekijöiden kasautumista lapsilla ja nuorilla. Fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan merkitystä lasten ja nuorten verenpaineeseen ja insuliinin tuottoon sekä immuunijärjestelmään. Ylipaino ja lihavuus ovat yksi merkittävimmistä etiologisista tekijöistä monien sairauksien puhkeamisen taustalla. (Physical Activity Guidelines for Americans 2018.)

Fyysisen aktiivisuuden säännöllisyyttä tulisi tukea etenkin siirtymä- ja muutosvaiheissa, jotka ovat herkkiä fyysisen aktiivisuuden vähenemiselle (Martin, Saunders, Shenkin & Sproule 2014; Physical Activity Guidelines for Americans 2018). Autti-Rämön (2008, 486) mukaan lasten ja nuorten nopeat pituuskasvun vaiheet, erityisesti murrosiässä, tuovat haasteita lapsen toimintakyvyn säilyttämiseksi. Poikien fyysisen aktiivisuuden lukemien on tutkimuksissa todettu olevan usein tyttöjä korkeampia (Goh, Leong, Brusseau & Hannon 2019).

Kasvua ja kehitystä tukeva liikunnallinen elämäntapa sisältää tutkimuksien mukaan kevyttä aktiivisuutta ja useita kuormittavampia fyysisen aktiivisuuden jaksoja, missä on vain vähän pitkiä passiivisuuden jaksoja (Haapala, Pulakka, Haapala & Lakka 2016, 17-18). Tutkimuksien mukaan jopa lyhyillä fyysisen aktiivisuuden jaksoilla on terveyden kannalta merkitystä (Husu, Jussila, Tokola, Vähä-Ypyä ja Vasankari 2019, 38; Physical Activity Guidelines for Americans 2018). Vanhempien tietoisuus lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden merkityksistä kasvulle,

kehitykselle ja oppimiselle on keskeistä lapsuuden elintapojen muodostumisessa ja saavuttamisessa (Laukkanen ym. 2016, 24).

2.1 Käsitteiden määrittelyä ja kouluikäisten liikuntasuositukset

Fyysisen aktiivisuus (physical activity) määritellään kehon liikkeeksi, jonka vaikutuksesta tapahtuu lihasten supistumista, mikä lisää energian kulutusta. Vapaa-ajan fyysinen aktiivisuus (leisure-time physical activity) on laaja kuvaus toiminnoista, jotka perustuvat yksilön omiin mieltymyksiin ja tarpeisiin vapaa-ajalla. Tällä voidaan tarkoittaa harrastuksia tai muuta hyötyliikuntaa, missä keskeistä on energian lisääntynyt kulutus, vaikka toiminnan sisällön intensiteetti ja kesto voivatkin vaihdella. (Howley 2001; Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2018.)

Kirjallisuudessa käytetään Non-exercise activity thermogenesis (NEAT) kuvaamaan päivittäisten normaalien aktiviteettien yhteydessä syntyvää lisääntynyttä energian kulutusta, joka on erotettavissa tarkoituksenmukaisesta liikunnasta sekä nukkumisesta. Se käsittää laajasti erilaisia arjen toimintoja, kuten esimerkiksi kävelyn työpaikalle, kaupassa asiointin, pihatöiden tekemisen tai näyttöpäätetyöskentelyn. (Levine 2002.) Liikunta (exercise) on suunniteltua ja ohjelmoitua toimintaa, jolla tavoitellaan fyysisen kunnan kehittämistä tai ylläpitämistä (Howley 2001; Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2018).

Fyysinen inaktiivisuus (physical inactivity) on lihasten vähäistä käyttöä tai kokonaan niiden käyttämättömyyttä, mikä aiheuttaa elinjärjestelmien rakenteiden ja toimintojen heikentymistä (Bull ym. 2004). Fyysinen inaktiivisuus on verenpainetaudin, tupakoinnin ja korkean veren sokerin jälkeen neljänneksi tärkein kuolleisuuteen vaikuttava tekijä (Katzmarkzyk 2018). Paikallaanololla tarkoitetaan istumisen lisäksi valveillaolotoimintaa, kuten makaaminen tai seisominen, jolloin energiankulutus on vähäinen (alle 1,5 MET) (Käypä hoito 2015).

Nykyiset lasten fyysisen aktiivisuuden suositukset suomalaisille kouluikäisille 7-18-vuotiaille ovat vuodelta 2008. Suomessa fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille on liikkua 1-2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla. Suositus on jaoteltu 7-12-vuotiaille 1½-2 tuntia päivässä, ja 13-17-vuotiaille 1-1½ tuntia päivässä. Suosituksen mukaan yli kahden tunnin pituisia istumisjaksoja tulisi välttää. Ruutuaikaa viihdemedian ääressä suositellaan korkeintaan kaksi tuntia päivässä. (Heinonen ym. 2008, 17-20.)

WHO:n fyysisen aktiivisuuden suositus 5-17-vuotiaille lapsille ja nuorille on intensiteetiltään kohtuullista tai raskasta liikuntaa päivittäin vähintään 60 minuuttia. Tämän tulisi sisältää lihaksia ja luustoa vahvistavaa toimintaa vähintään kolme kertaa viikossa. (WHO 2020.) Amerikkalaiset suositukset päivitettiin vuonna 2018. Tässä fyysisen aktiivisuuden suositus 6-17-vuoti-

aiden lapsille ja nuorille on liikkua monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla vähintään 60 minuuttia päivässä intensiteetiltään kohtuullisesta raskaaseen liikuntaan (Physical Activity Guidelines for Americans 2018).

Amerikkalaisissa liikuntasuosituksissa on kiinnitetty enemmän huomiota kevyen liikkumisen terveyshyötyihin ja paikallaanolon tauottamiseen (Physical Activity Guidelines for Americans 2018). UKK-instituutin päivitettyyn liikuntasuositukseen (2019) 18-64-vuotiaille lisättiin fyysisen aktiivisuuden suositusten lisäksi kevyen liikuskelun, paikallaan olon tauottamisen sekä unen ja liikkumisen väliseen yhteyteen liittyviä suosituksia (UKK-instituutti 2019).

Suomessa peruskoululaisten terveyttä ja hyvinvointia mitataan ja seurataan vuosittain kouluterveydenhuollossa esimerkiksi pituuden ja painon osalta. Fyysistä aktiivisuutta ja toimintakykyä mittaavat muun muassa Kouluterveyskysely, LIITU-tutkimus ja Move! -mittaus. Viimeisimmässä Kouluterveyskyselyssä yksi keskeisimmät löydöksistä oli, että lapset ja nuorten ovat pääosin tyytyväisiä elämäänsä ja voivat hyvin sekä pitävät koulunkäynnistä (Tilastorapotti Kouluterveyskysely 2019).

Kouluterveyskyselyn 2019 mukaan vähintään tunnin päivässä kauniaislaisista alakouluikäisistä liikkui yli puolet tytöistä (55%) ja pojista (62%), mikä on vuoteen 2017 verrattuna korkeampi tulos. Yläkouluikäisten kohdalla tulos laskee huomattavasti erityisesti tyttöjen kohdalla (tytöt 17 %, pojat 30%). Koko maan tuloksiin (40%) verrattuna Kauniaisissa (58%) oli kuitenkin korkeampi lukema vähintään tunnin päivässä liikkuvien osalta. (Kauniaisten kouluterveyskyselyn yhteenveto 2019.) Kouluterveyskyselyn 2019 tuloksista ilmenee, että kauniaislaisten yläkoulu- ja lukioikäisten poikien ylipainoisuudessa on havaittu kasvua, kun verrataan tuloksia vuoteen 2017. Kauniaisten kouluterveyskyselyn tuloksissa huolenaiheita olivat erityisesti mielenterveyshaasteet, kouluväsymys- ja uupumus sekä päihdeasenteet ja kiusaaminen (Kauniaisten kouluterveyskyselyn yhteenveto 2019).

Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa eli LIITU-tutkimuksen uusin raportti julkaistiin tammikuussa 2019. Raportti kuvaa lasten ja nuorten liikuntakäyttäytymistä ja siinä tapahtuneita muutoksia vuosilta 2014-2018 (Valtion liikuntaneuvosto 2019). Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että 64 prosenttia lapsista ja nuorista saavutti WHO:n rasittavan fyysisen aktiivisuuden suosituksen. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että pojat liikkuvat tyttöjä yleisemmin rasittavasti. (Kokko, Martin, Villberg, Kwak & Mehtälä 2019, 19-20.)

Yli puolella LIITU-tutkimukseen osallistuneelta lapselta ja nuorelta ruutuaikasuositus ylittyi vähintään viitenä päivänä viikossa (Kokko ym. 2019, 19-20). LIITU-tutkimuksen tulosten perusteella paikallaanolo on lisääntynyt, ja vastaavasti reippaan ja rasittavan liikunnan määrä vähentynyt (Husu ym. 2019, 29). Toimintarajoitteita kokevat koululaiset viettivät tilastollisesti enemmän aikaa ruudun ääressä. Toimintarajoitteet olivat tyttöillä poikia yleisempiä. (Ng, Rintala & Asunta 2019, 115.)

LIITU-tutkimuksen tulosten mukaan koettu liikunnallinen pätevyys ja liikuntamotivaatio ovat vahvoja liikuntakäyttäytymisen ennustetekijöitä (Polet, Laukkanen & Lintunen 2019, 82). Nuorten liikunta-aktiivisuus on positiivisessa yhteydessä liikunnan arvossanaan, ja myös muuhun koulumenestykseen (Palomäki, Heikinaro-Johansson & Lyyra 2019, 88). Liikuntamyönteisyyteen vaikuttaa oppilaiden osallisuus välituntitoiminnan ja muun koulun toimintatapojen suunnitteluun sekä toteutukseen (Rajala, Kämppi, Hakonen, Haapala & Tammelin 2019, 97).

Move! -mittaus on perusopetuksessa 5. ja 8. vuosiluokan oppilaille tarkoitettu fyysisen toimintakyvyn testausmenetelmä (Opetushallitus 2020). Move! -mittausten keskeisimpiä tuloksia oli, että kahdeksaluokkalaisten fyysinen toimintakyky on kehittynyt parempaan suuntaan, mutta viidesluokkalaisten toimintakyvyssä ei näy merkittäviä muutoksia. Liikkuvuutta mittaavissa osioissa havaittiin etenkin pojilla molemmissa ikäryhmissä vaikeutta tehtävien suorittamisessa. (Valtion liikuntaneuvosto 2019.)

2.2 Fyysisen aktiivisuuden merkitys tuki- ja liikuntaelimestölle

Tuki- ja liikuntaelimestön toimintakykyä ilmaisevat erityisesti liikkuvuus, lihaskestävyys ja lihaskunto. Vaikuttavina tekijöinä ovat tuki- ja liikuntaelimestön kunto sekä terveystason eri osa-alueet, kuten tasapaino, koordinaatio, reaktiokyky, ketteruus, maksimi- ja nopeusvoima. (Bäckmand & Vuori 2010, 8-11.) Säännöllisen fyysisen aktiivisuuden on tutkittu edistävän kouluikäisten luuston ja lihasten kehittymistä (Bezerra Alves & Alves 2019; Donnelly ym. 2016; Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2018). Fyysisellä aktiivisuudella on vaikutusta luuston ja lihasten lisäksi liikkuvuuteen ja ryhtiin (Donnelly ym. 2016).

Etenkin ensimmäisinä elinkuukausina, mutta myös murrosiän nopean pituuskasvun vaiheissa, fyysinen aktiivisuus on erittäin merkittävää luuston kehitykselle. Tutkimusnäyttöä on saatu säännöllisen fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista luustomassaan ja luun tiheyteen. Voimakkaita ja nopeita iskuja sisältävän liikunnan, kuten hyppiminen, on tutkittu edistävän erityisesti luuston kehitystä. (Bezerra Alves & Alves 2019.) Osteoporoosin riski myöhemmällä iällä kasvaa, jos lapsuudessa ja nuoruudessa otollisin aika luuston kehittymiselle jätetään hyödyntämättä (Tammelin & Telama 2008, 52-53).

Kohtalaisen raskas ja kuormittava fyysinen aktiivisuus on yhteydessä parempaan kestävyyskuntoon kouluikäisillä. Fyysisellä aktiivisuudella on tutkittu olevan vaikutusta lihasvoiman- ja lihaskestävyyden kehittymiseen. (Poitras ym. 2016.) Tuki- ja liikuntaelimestön terveyteen vaikuttavat fyysisen aktiivisuuden ja terveydentilan lisäksi perintötekijät, elintavat (liikunta, ravitsemus, uni), elin- ja työskentelyolot (ergonomia) ja sosioekonominen asema. Monet edellä mainitut asiat ovat yhteydessä toisiinsa. (Bäckmand & Vuori 2010, 20.)

2.3 Fyysisen aktiivisuuden yhteys motorisiin taitoihin ja oppimiseen

Motorisiksi perustaidoiksi luokitellaan tasapainotaidot, liikkumistaidot ja käsittelytaidot. Motoristen taitojen kehittymisen kannalta varhaisvuodet ovat keskeinen kehityksen vaihe, jolloin lapsen biologinen kehittyminen mahdollistaa erilaisten karkeamotoristen taitojen oppimisen (Gallahue, Ozmun & Goodway ym. 2012; 4, 15-16). Monipuolinen liikunta tukee neuromotorista kehitystä ja motoristen taitojen oppimista (Kantomaa ym. 2018, 23).

Tutkimuksien mukaan motorinen kehitys ja motorinen aktiivisuus vaikuttavat myönteisesti oppimiseen (Beck ym. 2016; Kantomaa ym. 2018, 23; Physical Activity Guidelines for Americans 2018). Fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan aivojen terveydelle edullisia vaikutuksia kouluikäisillä lapsilla. Sekä kevyillä ja lyhyillä, että pitkäkestoisilla ja raskailla fyysisen aktiivisuuden toiminnoilla, on vaikutusta muistiin, ajatteluun, keskittymiseen ja akateemisiin taitoihin. (Physical Activity Guidelines for Americans 2018.) Tutkimuksien mukaan motorinen aktiivisuus edistää oppimiskykyä erityisesti matematiikan osalta (Mullender-Wijnsma ym. 2016). Syväojan (2016) mukaan liikunnalla todettiin olevan edullisia vaikutuksia tarkkaavuuden häiriöistä kärsivien oppilaiden oppimistuloksiin.

2.4 Kouluikäisten psyykinen hyvinvointi

Lapsuus ja nuoruus ovat nopean kasvun ja kehityksen vaihetta, jolle ominaista minäkuvan ja käyttäytymismallien kehittyminen. Käyttäytymismallit voivat vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin monella tapaa. Lapsuus ja nuoruus ovat täten merkittäviä vaiheita psyykkisen hyvinvoinnin vahvistamiselle, mihin fyysisellä aktiivisuudella voidaan osittain vaikuttaa. (Lubans ym. 2016.) Psyykkisen hyvinvoinnin on todettu olevan yhteydessä lapsen ja nuoren itsetuntoon ja pystyvyyden tunteeseen sekä masennuksen ennaltaehkäisyyn (Bell, Audrey, Gunnell, Cooper & Campbell 2019).

Mielenterveyden ongelmat ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät oireet ovat yleistyneet lapsilla ja nuorilla. Erityisesti tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyvät pulmat ovat yleistyneet (Bell ym. 2019). Mielenterveys voidaan määritellä hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää omat mahdollisuutensa, selviää elämän stressitilanteista, pystyy työskentelemään tuotteliaasti ja antamaan oman panoksensa yhteisön hyväksi (Appelqvist-Schmidlecher, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016; Lubans ym. 2016). Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan se muovautuu persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä (Appelqvist-Schmidlecher ym. 2016).

Kun psyykinen kuormittuneisuus muuttuu keholliseksi kokemukseksi, voidaan tätä kutsua somatisaatioksi. Lapsilla ja nuorilla voi esiintyä psykosomaattisia oireita, jolla tarkoitetaan fyysisiä oireita, joiden taustalta ei löydy mitään somaattista syytä tutkimuksista huolimatta. Yleisimpiä psykosomaattisia oireita ovat lapsilla ja nuorilla ovat päänsärky ja vatsakivut.

Psyykkiset tekijät voidaan nähdä oireiden aiheuttajina tai niitä ylläpitävinä. (Erkolahti, Sandberg & Ebeling 2011.)

Fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan vaikutusta kouluikäisten psyykkiseen hyvinvointiin, mielialaan, masennuksen ehkäisyyn, tunteiden säätelyyn ja käyttäytymiseen (Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2018). Tutkimuksien mukaan erityisesti fyysisen aktiivisuuden ja itsetunnon kehittymisen välillä on vahvaa yhteyttä. (Lubans ym. 2016). Bellin ym. (2019) mukaan fyysisen aktiivisuuden lisääminen on riskitön ja taloudellisesti kannattava keino nuorten masennuksen ja ahdistuksen hoidossa sekä ennaltaehkäisyssä.

2.5 Kouluikäisten ylipaino ja lihavuus

Tutkimuksien mukaan lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt (Chung, Onuzuruike & Magge 2018; DeBoer 2019; Valtonen, Heinonen, Lakka & Tammelin 2013). Chungin ym. (2018) mukaan tärkein tekijä lihomisen taustalla on kulutukseen nähden liian suuri energian saanti. Fyysisen aktiivisuuden määrän on todettu olevan vahvasti yhteydessä kouluikäisillä ylipainoon ja lihavuuteen sekä kardiometaboliseen terveyteen (Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2018).

Liikkumattomuus ja lihavuus altistavat kroonisten sairauksien riskitekijöiden ilmaantumiselle yhä varhemmin (Chung ym. 2018). Epäterveelliset elämäntavat lapsuudessa yhdessä perimään liittyvien riskitekijöiden kanssa, voivat altistaa sydän- ja verisuonitautien ilmaantumiselle jo varhaisessa vaiheessa (Jaakkola ym. 2017). Valtosen ym. (2013) mukaan vähäinen liikkuminen itsessään, sekä siitä seuraava ylipaino ja huono kestävyyskunto, ovat huomattavia riskitekijöitä.

Lisääntyvän tutkimustiedon myötä fyysisen aktiivisuuden merkitys on kasvanut kardiometabolisten riskitekijöiden kehittymisessä, ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Fyysisen aktiivisuuden lisäämisellä voidaan merkittävästi vähentää kardiometabolisia riskitekijöitä kouluikäisillä. (Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2018.) Kardiometabolisilla riskitekijöillä viitataan rasva- ja glukoosiaineenvaihdunnan, insuliiniherkkyyden, verisuonten toiminnan ja kohonneen verenpaineen aiheuttamiin toimintahäiriöihin (Chung ym. 2018). Yhdessä nämä riskitekijät altistavat metaboliselle oireyhtymälle, jossa samalla henkilöllä on useita terveyttä uhkaavia tekijöitä (DeBoer 2019; Mustajoki 2019).

Mäenpään ja Lehdon (2012) mukaan lihavuuden ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien yhteydestä on vahvaa näyttöä, sillä lihavuus altistaa muun muassa side- ja pehmytkudossairauksille. Ylipainoisten ja lihaviiden henkilöiden tyypilliset kävelyvaikeudet johtuvat jalkaterien, nilkkojen ja polvien kuormitusakselien muutoksista sekä tasapainovaikeudet häiriintyneestä asento- ja tukirangan ryhtivirheestä. Nämä tekijät yhdessä vaikuttavat vamma-alttiuteen, joka näyttää olevan ylipainoisilla erilainen kuin normaalipainoisilla.

Kouluikäisten ylipainoon ja lihavuuteen on voitu vaikuttaa erityisesti lisäämällä ohjattua liikuntaa (Erfle & Gamble 2015; Physical Activity Guidelines for Americans 2018). Fogelholmin (2011, 76-87) mukaan syömishäiriöiden riski voi kohota, jos lapsen tai nuorten ruokatottumuksia aletaan muuttaa. Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus lisäävät riskiä ylipainoon myös aikuisiässä (Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta 2013, 19; Olds, Maher, & Dumuid 2019). Aikuisen tuki ja esimerkit terveellisten ruokavalintojen tekemisessä on todettu merkittäväksi lasten ja nuorten ravintotottumusten ja -suositusten noudattamisen kannalta (Jaakkola ym. 2017; Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta 2013, 24- 25; Physical Activity Guidelines for Americans 2018).

2.6 Ravinnon ja unen merkitys kouluikäisten terveydelle ja hyvinvoinnille

Kouluruokailun järjestäminen on säädetty laissa ja perusopetuslaki takaa maksuttoman päivittäisen aterian esi- ja perusopetuksesta lähtien sekä aamu- ja iltapäivätoimintaan osallistuvalla lapsella välipalan. Lain mukaan kouluruokailun täytyy tukea oppilaiden oppimiselle, monipuoliselle kehitykselle ja hyvinvoinnille asetettuja tavoitteita. Opetussuunnitelmassa kuvataan kouluruokailuun liittyvät periaatteet, tavoitteet ja huomioidaan oppilaiden ruokailuun liittyvät erityistarpeet. Lainsäädännön lisäksi kouluruokailua ohjaavat erilaiset suositukset. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017.)

Monipuolisella ja järkevästi koostetulla ruokavaliolla on terveyden kannalta tärkeä merkitys kouluikäisten lasten ja nuorten kasvuun, kehitykseen ja jaksamiseen koulussa sekä vapaaajalla (THL 2019). Tutkimusten mukaan hyvällä ravitsemuksella on yhteyttä oppimistuloksiin, vähäisempiin poissaoloihin ja vähäisempiin käyttäytymisen häiriöihin luokahuoneessa (Kantomaa ym. 2018, 25). Tilastojen mukaan kaksi kolmesta yläkouluikäisistä syö päivittäin kouluaterian, kun alakoulussa lähes kaikki oppilaat syövät päivittäin. (Kantomaa ym. 2018, 25.)

Suositusten mukaan kouluaterian tulisi kattaa noin kolmannes päivän ravinnontarpeesta. Kouluikäisten ravintoaineiden saantisuositukset on esitetty suomalaisissa ravitsemussuosituksissa, jossa keskeisimmät asiat ovat lautasmalli, säännöllinen ateriarytmi ja terveelliset välipalat (THL 2019.) Kouluikäisille suositeltu ateriarytmi on viisi ateriaa päivässä, mikä sisältää kunnolliset pääateriat ja järkevästi koostetut välipalat (Ruokavirasto 2018; Terve koululainen 2020). Kodin ja koulun aikuisten esimerkillä on tutkittu olevan merkittävä vaikutus lasten ja nuorten ruokatottumuksiin (Murimi ym. 2018).

Ravinnon ohella myös uni vaikuttaa koululaisten kasvuun ja kehitykseen. Nukkuessa erityy kasvu-hormonia ja unella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia vastustuskykyyn sekä sairauksista toipumiseen. Unella on tutkittu olevan merkitystä kouluikäisten keskittymiseen, oppimiseen ja muistiin sekä luovuuteen ja sosiaalisiin taitoihin. Heikentynyt unen laatu tai liian vähäinen uni, voivat aiheuttaa vireystilan laskua, joka johtaa taas keskittymisen alentumiseen ja koulutyöskentelyyn. (Terve koululainen 2020.)

Fyysisen aktiivisuuden, paikallaanolon ja unen tiedetään vaikuttavan lasten ja nuorten terveyteen (Husu ym. 2019; 29, 38). Kantomaan ym. (2018, 26) mukaan liikunnan harrastaminen voi pidentää unen kestoja, parantaa unen laatua, lyhentää nukahtamiseen kuluvaa aikaa ja vähentää uneliaisuutta. Lapset, jotka nukkuvat hyvin, jaksavat myös liikkua enemmän ja tehokkaammin. Kouluikäisten lasten ja nuorten unen tarve on kuitenkin yksilöllinen ja yksilölliset vaihtelut ovat suuria. Suositusten mukaan kouluikäisten tulisi nukkua 8-10 tuntia ja keskeistä unirytmistä on sen säännöllisyys. (Terve koululainen 2020.) Kantomaan ym. (2018, 26) mukaan lasten yöunen pituus on lyhentynyt viime vuosikymmeninä noin 30-60 minuuttia.

Koulumatkaliikunnan ja ulkoliikunnan on todettu altistavan auringonvalolle, mikä auttaa säätelämään unirytmää. Liiallinen liikunnan harrastaminen voi taas johtaa ylivireyteen tai esimerkiksi nukkumaanmenon viivästymiseen. (Kantomaa ym. 2018, 26.) Loma-aikoina lasten ja nuorten unen määrän on tutkittu olevan pidempi ja ruutuajan määrän taas suurempi (Olds ym. 2019).

2.7 Fyysistä aktiivisuutta edistävä toiminta peruskouluissa ja vapaa-ajan liikuntakäyttäytyminen

Terveyden edistäminen huomioidaan nykyisin entistä enemmän koulun toiminnassa (Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta 2013, 30; TEA 2019; Telama, Hirvensalo & Xiaolin 2014; Tulokortti 2018). Koululla on merkittävä rooli lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi, sillä koulupäivän aikana voidaan täyttää fyysisen aktiivisuuden vähimmäisuositus (Calvert, Mahar, Flay & Turner 2018; Valtonen ym. 2013; Vazou ym. 2020). Kantomaan ym. (2018, 7) mukaan lisääntynyt tutkimustieto on osittain johtanut siihen, että liikunnan merkitys oppimisen tukemisessa sekä oppimisprosessin toiminnallisuus on huomioitu vuonna 2016 käyttöön otetuissa perusopetuksen opetussuunnitelmassa.

Tulokortin (2016) mukaan päivittäisestä reippaasta liikunnasta 34%:a ja paikallaanolosta 47%:a kertyy koulupäivän aikana. Englannin kielessä liikunnan integroimisesta koulupäiviin käytetään käsitettä *movement integration* (MI) (Vazou ym. 2020). Opetukseen voidaan integroida liikuntaa erilaisten toiminnallisten ja teknologisten menetelmien avulla, ja opetus voidaan toteuttaa koulun lähiympäristössä (Aittasalo 2014; Kantomaa ym. 2018; 5, 11).

Nykyisen hallitusohjelman tavoitteena on kokonaisaktiivisuuden, erityisesti liikunnan osalta, nouseminen kaikissa ikäryhmissä. Liikkuva koulu -ohjelma on ollut osa hallitusohjelman toteutusta vuodesta 2009. Liikkuvassa koulussa keskeistä on oppilaiden osallisuus, oppiminen ja istumisen vähentäminen toiminnallisuuden kautta. Jokainen koulu toteuttaa liikkuvampaa koulupäivää omalla tavallaan, mutta koulut saavat alueellista ja valtakunnallisilta verkostoilta tukea. (Liikkuva koulu 2016.)

Koulujen ohella urheiluseuroilla ja muilla liikuntatoimintaa järjestävillä tahoilla on merkittävä rooli harrastamisen mahdollisuuksien tarjoamisessa ja lasten liikkumisen tukemisessa (Kantomaa ym. 2018, 7). Tulokortin (2016) mukaan noin puolet 7-19-vuotiasta lapsista ja nuorista liikkuu urheiluseuroissa vähintään kerran viikossa. Lapsena ja nuorena harrastettu liikunta lisää todennäköisyyttä liikunnan harrastamiselle aikuisiässä (Fogelholm 2011, 76-87). Liikunnan harrastamisen kallistuminen on kuitenkin monelle perheelle haaste lasten liikunnan tukemisessa (Tulokortti 2016). Kouluajan ulkopuolisen liikunnallisuuden edistämiseksi tulisi kiinnittää huomiota erityisesti matalamman koulutustason perheiden lapsiin. Tutkimuksien mukaan vanhempien liikunnallisuudella ja koulutustasolla on yhteyttä lasten fyysiseen aktiivisuuteen (Määttä ym. 2014).

Lasten sosiaalisessa kasvuympäristössä tapahtunut muutos toiminnan yhä enemmän siirtyessä digitaaliseksi, vähentää ulkona leikkimistä ja ulkona tapahtuvaa toimintaa. 3-12-vuotiasta lapsista ne, jotka viettivät enemmän aikaa ulkona, olivat aktiivisempia ja istuivat vähemmän. (Gray ym. 2015.) Kuuskorven (2012) mukaan tulevaisuudessa kouluissa on vahvasti esillä toiminnallisuutta ja sosiaalisuutta korostavat opetus- ja oppimisprosessin muodot. Fyysisen oppimisympäristön tulisi olla käyttäjälähtöisesti suunniteltu, missä huomioidaan yhteisön tarpeet.

Kouluikäisten fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi on tärkeää kehittää siihen liittyvää osaamista opettajien perus- ja täydennyskoulutuksissa (Calvert ym. 2018; Goh ym. 2019; Webster, Weaver, Egan, Brian & Vazou 2018). Tulokortin (2016) mukaan keskeistä on etenkin alakoulujen luokanopettajien liikuntapedagogisen koulutuksen lisääminen ja keskittäminen liikunnanopetus siihen erikoistuneille opettajille. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tavoitteena on ollut kehittää palveluketjuja eri toimijoiden välillä ja tehostaa hallintorajat ylittävää yhteistyötä kouluikäisten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi ja matalan kynnyksen liikuntatoimintaan ohjaamiseksi. Erityisesti korostetaan ennaltaehkäisevää toimintaa koulujen hyvinvointistrategioissa. (Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta 2013, 29.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa - TEA-raportissa (2019) todetaan kehittämisalueiksi edelleen esimerkiksi oppilashuoltopalveluiden resursoinnit kouluissa.

Kauniaisten peruskouluissa on käytössä Liikkuva koulu -ohjelma. Lisäksi Kauniaisissa toiminut poikkihallinnollinen Grani Go-työryhmä, jonka tavoitteena oli tukea ja ohjata lapsia ja lapsiperheitä kohti terveellisempiä ravinto- ja liikuntatottumuksia. 2016 käynnistynyt Liikuntaa ja liikettä Granissa -hankkeen tarkoituksena on edistää maahanmuuttajataustaisten liikkumismahdollisuuksia. (Kauniaisten Hyvinvointikertomus 2017-2020.)

3 Fysioterapian hyödyntäminen kouluikäisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä

Terveyden edistäminen määriteltiin WHO:n ensimmäisessä terveyden edistämisen maailman konferenssissa Ottawassa vuonna 1986 (WHO 2020). Käsitteellä tarkoitetaan prosessia, joka antaa yksilöille tai yhteisöille paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään, ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15; WHO 2020). Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä, ja edistävästä toimenpiteistä säädetään laissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020).

Kuntien toiminnassa tämä merkitsee terveystieteiden huomioimista kaikilla toimialoilla. Ihmisten arkea koskettavat päätökset esimerkiksi kotiin, kouluun tai asuinalueeseen liittyen, voivat olla terveyttä vahvistavia tai sitä heikentäviä. Perusterveydenhuolto on keskeisessä asemassa väestön terveyden edistämisessä ja terveystieteiden nostamisessa esiin (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006; 11, 15-16). Suomessa on hyvät perinteet äitiys- ja lastenneuvolatyössä sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa (Bäckmand & Vuori 2010, 25).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on keskeisenä kehitystarpeena ollut erityisesti terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvien tavoittaminen. Vuonna 2015 voimaan tullessa uudessa liikuntalaissa (390/2015) keskeisinä tavoitteina on edistää eri väestöryhmien mahdollisuuksia liikkua ja harrastaa liikuntaa. Lain tavoitteena on edistää hyvinvoinnin ja terveyden ohella lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä. (Tuloskortti 2016.) Liikkuva koulu -ohjelman myötä on kouluympäristöä kehitetty liikuntaa tukevaksi, mutta yksilöllisesti kohdennetuille tukitoimille erityisesti vähän liikkuville ja toimintarajoitteisille lapsille ja nuorille on edelleen tarvetta (Suomen Fysioterapeutit ry 2019).

Nykyiset resurssit ja toimintamallit eivät mahdollista riittävästi fyysisen toimintakyvyn tukemista ja siihen liittyvää ennaltaehkäisevää työtä tarpeeksi vaikuttavalla tavalla (Fysioterapeutit kouluille -työryhmä 2019, 6). Kouluterveydenhuolto vastaa terveydenhuollon sektorilla lasten ja nuorten terveyden edistämistä ja seurannasta koko kouluiän ajan. (THL 2019.) Toimintakykylähtöisessä kuntoutuksessa on muutoksilla haettu asiakaslähtöisempiä, yksilöllisempiä ja vaikuttavampia toimintamalleja. Kuntoutuksen muutoksen tavoitteet nousevat esiin yhteiskunnallisten ja yksilön hyvinvoinnin näkökulmasta. (Jämsä 2014.) Muutosta on pyritty kehittämään näin myös koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiaa koskien. Suomen Fysioterapeutit ry on julkaissut suositukset koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kouluympäristössä vuonna 2019. (Suomen Fysioterapeutit ry 2019.)

3.1 Fysioterapia perusterveydenhuollossa ja kouluikäisten fysioterapiapalvelut

Fysioterapeutti on kuntoutusalan ammattilainen ja terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö (Hynynen ym. 2017; 9, 12). Työssään fysioterapeutti edistää, ylläpitää tai palauttaa asiakkaan maksimaalista liikettä ja toimintakykyä (WCPT 2016). Kansainvälinen toimintakyvyn,

toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on luotu terveysalan ammattilaisille, kuten myös fysioterapeuteille, tarjoamaan yhdenmukaisen viitekehyksen kuvaamaan ihmisen toimintakykyä ja terveyttä. Fysioterapeutti tarkastelee ihmisen toimintakykyä ja liikkumista laaja-alaisesti ympäristössä toimivana yksilönä. (Hynynen ym. 2017; 9, 12).

Fysioterapeuttisessa tutkimisessa ja johtopäätösten tekemisessä noudatetaan tutkittuun tietoon perustuvia toimintamalleja. Fysioterapeuttisen tutkimisen pohjalta laaditaan tarkoituksenmukainen ja asiakaslähtöinen yksilöllinen fysioterapiasuunnitelma. Fysioterapeuttisella ohjauksella tarkoitetaan asiakkaiden toimintakykyä ja terveyttä edistävää toimintaa, mikä voi sisältää esimerkiksi manuaalisia, verbaalisia tai digitaalisia ohjausmenetelmiä. Fysioterapeuttiseen ohjaukseen kuuluu asiakkaan ohjauksen lisäksi lähipiirin, muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä eri sidosryhmien ohjaus (Hynynen ym. 2017, 12-16). Jäppisen (2020) mukaan asiakkaan ohjaus fysioterapiassa rakentuu tiedosta, käytännön taidoista, kehon ymmärtämisestä sekä vuorovaikutuksesta asiakkaan ja fysioterapeutin välillä.

Terapeuttisella harjoittelulla tarkoitetaan tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaa aktiivisten ja toiminnallisten harjoitusten käyttöä fysioterapiassa. Terapeuttinen harjoittelu sisältää progressiivisesti eteneviä harjoitusmenetelmiä, missä keskeistä on harjoittelun vaikutusten ja tuloksellisuuden säännöllinen arviointi. Terapeuttista harjoittelua voidaan suorittaa yksilöllisesti tai ryhmässä. Fysioterapeuttisen ohjauksen ytimessä on motorinen oppiminen ja harjoittelu on yhteydessä asiakkaan elinympäristöön. Fysioterapeuttisella ohjauksella pyritään tukemaan asiakkaan toimijuutta. (Hynynen ym. 2017, 16-17.)

Viime vuosina kansansairauksien ehkäisyssä on korostunut omahoidon merkitys, missä terveydenhuollon ammattihenkilöllä on kumppanin tai valmentajan rooli (Bäckmand & Vuori 2010, 24). Fysioterapeutin työnkuva on tulevaisuudessa yhä enemmän terveyden edistämiseen liittyvää ja elintapaohjausta terveyden riskitekijöiden uhkien vähentämisessä (The First Physical Therapy Summit on Global Health 2011). Digitaalisuus ja teknologia mahdollistavat fysioterapian toteuttamisen etäteknologiaa hyödyntäen. Tekoälyn lisääntyessä fysioterapiassa korostuvat ohjauspainotteiset toimintatavat ja motivointiin liittyvät tekijät. (Suomen Fysioterapeutit ry 2020.)

Terveydenhuollon muutokset fysioterapiassa ovat johtaneet vastuun kehittymiseen terveydenhuollon ammattilaisena (The First Physical Therapy Summit on Global Health 2011). Sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena on kustannusten säästäminen, jota voidaan Suomen Fysioterapeutit ry:n mukaan toteuttaa ohjaamalla asiakas suoraan oikealle ammattilaiselle. Tulevaisuuden toimintamuotona on tehtävien siirtäminen lääkäreiltä fysioterapeuteille, josta esimerkkinä on jo nyt käytössä oleva suoravastaanottotoiminta julkisella sektorilla. (Suomen Fysioterapeutit ry 2018.)

Kuntoutuksen ammattilaisilta edellytetään lasten kohdalla mahdollisuuksien tunnistamista, ennakoimaan kehityksellisiä riskejä ja pyrkiä ennaltaehkäisemään lisäongelmien kehittymistä (Autti-Rämö 2008, 485; Bäckmand & Vuori 2010, 8-11). Terveystarkastuksessa esimerkiksi lasten lihavuuden ehkäisy tarkoittaa sen tarkempaa huomioimista kaikissa terveydenhuollon palveluissa, kuten tehostamalla elintapaohjausta, ravitsemusta- ja liikuntaneuvontaa sekä palveluohjausta (Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta 2013, 28). Fysioterapian mahdollisuudet motoristen taitojen ja oppimisen tukemisessa fyysisen aktiivisuuden edistämisen kautta, kuuluvat luonnollisena osana kouluikäisten terveyden edistämiseen (The Nordic Physiotherapist Associations 2017).

Peruskoulu sisältää kolme laajaa terveystarkastusta 1., 5. ja 8. luokilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020; THL 2019). Terveystarkastuksen yhteydessä kouluterveydenhoitaja tai koululääkäri tekee ryhdin arvioin, jossa skoliometrillä mitataan selkärangan kylki- ja lannekouhua. Tarvittaessa kouluterveydenhuolto ohjaa jatkotutkimuksiin perusterveydenhuollon fysioterapeutin vastaanotolle, josta voidaan taas ohjata tarkempiin jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon. (Fysioterapeutit kouluille -työryhmä 2019, 14.) Usein kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinoireet tai niihin liittyvät riskitekijät tulevat esiin koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon terveystarkastuksissa (Bäckmand & Vuori 2010, 28).

Kouluikäisten fysioterapeuttinen tutkiminen sisältää nivelten ja selkärangan liikkuvuuden ja lihasvoiman arviointia. Fysioterapeutin vastaanotolla kartoitetaan laajasti oppilaan toimintakykyä sekä siihen liittyvien eri tekijöiden merkitystä toimintakyvylle. (Fysioterapeutit kouluille -työryhmä 2019, 14.) Fysioterapiassa pyritään puuttumaan ennaltaehkäisevästi päivittäistä toimintaa haittaaviin, ja tule-riskiä ilmaiseviin, oireisiin tai löydöksiin. Pitkäaikaiset tule-oireet ja vaivat, ryhtiviit tai useat vastaanottokäynnit ovat varhaisen puuttumisen näkökulmasta tärkeitä tekijöitä (Bäckmand & Vuori 2010, 28).

Kauniaisissa on kaksi alakoulua ja molemmissa kouluissa toimii oma kouluterveydenhuolto. Kauniaisten väkiluvusta (9800) on 0-14-vuotiaita noin 18 prosenttia (Kauniaisten hyvinvointikertomus 2017-2020). Kouluikäisten fysioterapia toteutuu Kauniaisten terveysasemalla yksilöfysioterapiana. Keskimäärin fysioterapiajakso sisältää noin 3-5 käyntikertaa ja enimmillään 10 käyntiä puolen vuoden aikana. Lapset ja nuoret ohjautuvat fysioterapeutin vastaanotolle lääkärin, terveydenhoitajan tai muun terveydenhuollon ammattilaisen suosituksesta. Myös oppilaan huoltaja voi olla suoraan yhteydessä fysioterapiaan ja varata ajan fysioterapeutin vastaanotolle. Fysioterapeutille on olemassa puhelinaika, jolloin voi saada myös puhelinohjausta ajanvarauksen lisäksi. Keväällä 2020 otettiin käyttöön etävastaanotto toiminta fysioterapiassa.

3.2 Yleisimmät fysioterapiakäynnin aiheet ja ennaltaehkäisevä fysioterapia

Ståhlin (2014) mukaan niska- ja alaselkäkipujen sekä näiden yhtäaikaisten esiintyminen ovat lisääntyneet tasaisesti viimeisen kahden vuosikymmenen aikana kouluikäisillä. Niska- ja alaselkäoireiden lisäksi kouluikäisten tuki- ja liikuntaelin oireet yhdessä somaattisten oireilun kanssa, ovat myös yleistyneet (Gheysvandi ym. 2019; Gustafsson, Laaksonen, Aromaa, Löytty-niemi & Salanterä 2018; Ståhl 2014). Salmisen ja Pohjolaisten (2010, 95) mukaan kouluikäisten selkäkipujen taustalta ei välttämättä löydy sairautta tai vammaa, vaan syynä on huonoissa asennoissa toimiminen. Ergonomisten tekijöiden huomioiminen kotona ja koulussa on merkittävä koululaisten tuki- ja liikuntaelinterveydessä (Bäckmand & Vuori 2010, 26-27).

Yleisimpiä lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinoireita ovat urheilun aiheuttamat vammat. Tietoisuus urheiluun liittyvistä riskeistä ja ylikuormittumisen aiheuttamista tuki- ja liikuntaelinoireista on kasvanut, mutta tutkimuksien mukaan rasitusvammat ovat silti yleistyneet (Arnold, Thigpen, Beattie, Kissenberth & Shanley 2017). Urheilutoiminnan lisääntynyt intensiteetti altistaa tuki- ja liikuntaelinvammoille yhdessä vähentyneen fyysisen aktiivisuuden kanssa (Launay 2015). Nuorena koetut liikuntavammat vähentävät liikunta-aktiivisuutta ja lisäävät esimerkiksi aikaisen nivelrikon riskiä, joten toistuvilla ja vakavilla vammoilla voi olla pitkäaikaisia terveyshaittoja (UKK 2019).

Liikuntavammat voidaan jakaa äkillisiin tapaturmiin ja rasitusvammoihin. Äkillisiksi tapaturmiksi luokitellaan nivelside- ja lihavammat sekä murtumat. Rasitusvammojen taustalla on usein monia syitä, kuten liiallinen tai yksipuolinen harjoittelu, liian nopea harjoittelun lisääminen, puutteellinen kehon palautumisaika tai lihahuolto, tekniikkaan ja suoritukseen liittyvät virheet sekä puutteellinen energian tai nesteiden saanti. Varusteisiin liittyvät virheet, kuten jalkineiden sopivuus, voivat altistaa rasitusvammoille. (Terve koululainen 2020.)

Kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinoireille altistavat liikuntavammojen lisäksi nopean kasvun ajanjaksot, kronologinen ikä, kehon koko ja aikaisemmat vammat. Lihasten epätasapaino nopean kasvun ajanjaksoilla altistaa lapsia ja nuoria liikuntavammoille. Joustavuuden, voiman ja harjoittelun intensiteetin on myös tutkittu vaikuttavan vammojen syntyyn. (Arnold ym. 2017.) Tuki- ja liikuntaelinkivut vaikuttavat sekundaarisesti liikunnan harrastamiseen liittyvään motivaatioon (Launay 2015).

Lapsilla ja nuorilla tuki- ja liikuntaelimiin liittyvät kivut ja vammat sijaitsevat yleensä epifyysien eli kasvulevyjen alueella. Rasitusvammat tulevat yleensä alaraajoihin, joista yleisimmät oireet sijaitsevat polvien, nilkkojen ja jalkaterän alueella (Launay 2015). Tyypillisimpiä rasitusvammoja alaraajoissa ovat Osgood-Schlatterin tauti ja Severin tauti (Launay 2015; Saarikoski 2016). Kasvukaudella esimerkiksi jalkaterät ovat alttiina jalkavaivojen kehittymiselle

sekä rasitusperäiset murtumat ovat kasvuikäisillä tavallisempia kuin aikuisilla. Lapsen luustokudoksen joustavuus ja pehmeys sekä muuta luuta heikompi kasvurusto altistavat vaurioille. (Saarikoski 2016.)

Varhainen puuttuminen kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinoireisiin on tärkeää, jotta ylikuormitus ei aiheuta liikunnallisen toiminnan vähentämistä tai lopettamista kokonaan. (Launay 2015.) Tehokkain tapa on rasitusperäisissä vammoissa aktiivinen lepoaika, jolloin voidaan pitää taukoa itse urheiluharrastuksesta tai kivun aiheuttajasta, mutta suositellaan liikkuvuusharjoittelua, voiman ja liikekontrollin harjoittelua. Keskeistä on myös riittävä palautumisaika harjoitteluiden välissä. (Arnold ym. 2017.) Fysioterapia yhdistettynä rasituksen aiheuttamien riskitekijöiden puuttumiseen, kuten esimerkiksi harjoituksen intensiteettiin, suoritustekniikkaan, urheiluvälineisiin tai elämäntapoihin, ovat keskeisiä hoitomuotoja lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinoireissa (Launay 2015).

Tuki- ja liikuntaelinoireilla voi olla kauaskantoisia seurauksia kansanterveyden ja -talouden ongelmasta katsottuna, sillä tule-sairauksien aiheuttamat kokonaiskustannukset ovat yli 2,5 miljardia euroa vuodessa. Ennaltaehkäiseviin ongelmiin ei vielä puututa järjestelmällisesti eri elämänvaiheissa ja toimintaympäristöissä, kuten kouluissa tai urheiluseuroissa. (Bäckmand & Vuori 2010, 8-11.) Kokko ja Martin (2018, 145) toteavat, että lasten ja nuorten liikkumista tulee edistää monipuolisesti ja kohdennetummin. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää vähän liikkuvien, yläkouluikäisten ja tyttöjen erityistarpeisiin.

Fyysisen aktiivisuuden suositukset koskevat kaikkia lapsia ja nuoria, vaikka heillä esiintyisikin esimerkiksi kroonisia sairauksia tai toimintakyvyn alentumista. Fysioterapiassa on vahvaa asiantuntemusta lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden edistämisessä useissa kroonisissa sairauksissa, kuten astmassa, sekä kouluikäisten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa (European Region of the World Confederation for Physical Therapy 2018, 9). Fysioterapeutin tuella voidaan esimerkiksi liikuntatunneilla soveltaa harjoitteita niiden intensiteettiä muuttamalla tai korvaavilla liikkeillä. (European Region of the World Confederation for Physical Therapy 2018, 6.) Fysioterapian keinoin voidaan puuttua ennaltaehkäisevästi kouluikäisten psykofyysisiin oireisiin. Fysioterapiassa voidaan kehollisten harjoitteiden avulla opetella itesesäätelykeinoja, lisäämään kehotietoisuutta ja tukemalla minäpystyvyyttä sekä hallitsemaan tunnetiloja. (Fysioterapeutit kouluille -työryhmä 2019, 14.)

3.3 Suositus koululaisten fysioterapiasta kouluympäristössä

Vuonna 2016 Yhteispohjoismaiset Fysioterapeutitiliitot laativat yhteisen toimintalinjauksen kouluikäisten fysioterapian järjestymisestä kouluympäristössä ja fysioterapian sisällyttämistä osaksi kouluterveydenhuoltoa (European Region of the World Confederation for Physical Therapy 2018, 9; Suomen Fysioterapeutit ry 2018; The Nordic Physiotherapist Associations 2017). Tämän pohjalta Suomen Fysioterapeutit ry yhteistyössä Lasten Fysioterapia ry:n kanssa

ovat laativat suosituksen suomalaisten koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kouluympäristössä.

Kouluympäristössä toteutuvaa fysioterapiaa on ollut aikaisemminkin, mutta suosituksella halutaan selkeyttää ja yhdenmukaistaa peruskouluikäisille ja toisen asteen opiskelijoille suunnattua fysioterapian sisältöä. Tarkoituksena on lisätä fysioterapian mahdollisuuksia koululaisten ja opiskelijoiden kasvun ja kehityksen tukemiseksi kouluympäristössä. (Suomen Fysioterapeutit ry 2019.) Lasten ja nuorten fyysinen inaktiivisuus haastaa tulevaisuuden fysioterapia-alaa pohtimaan, millä keinoin voidaan ongelmaan vaikuttaa (European Region of the World Confederation for Physical Therapy 2018, 9).

Suomen Fysioterapeutit ry:n järjestämässä kyselyssä (2019) perusterveydenhuoltoihin, fysioterapeutin vastaanotto kouluikäisille toteutui pääsääntöisesti terveystasemilla. Lainsäädäntö mahdollistaa fysioterapeutin työskentelyn myös kouluterveydenhuollossa. (Suomen Fysioterapeutit ry 2018.) Suomen Fysioterapeutit ry:n mitoitussuositus kouluilla ja oppilaitoksissa toimiville fysioterapeuteille on 800 oppilasta (Fysioterapeutit kouluille -työryhmä 2019, 5).

Keskeiset tavoitteet fysioterapialle kouluympäristössä ovat edistää koululaisten fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä terveyttä sekä hyvinvointia. Tärkeää on ennaltaehkäisevä toiminta ja varhainen puuttuminen kouluikäisten liikunta- ja toimintakykyä haittaaviin ongelmiin. (The Nordic Physiotherapist Associations 2017.) Fysioterapeutin työn tavoitteena on järjestää hyvinvointia edistävää ohjausta, neuvontaa ja toimintaa koululaisille (Fysioterapeutit kouluille -työryhmä 2019, 10-13).

Fysioterapeutin työ koululla sisältää vastaanottoa, ergonomiohjausta, yhteistyötä opettajan kanssa Move! -mittauksissa ja liikuntatunneilla, ylipainoisten koululaisten liikunta- ja neuvontatoimintaa sekä fysioterapeutin ohjaamia pienryhmiä. Fysioterapeutin ohjaama ryhmätoiminnan sisältö tulee koululaisten tarpeiden mukaan. Ryhmätoiminta voi pitää sisällään esimerkiksi rentoutus tai lihaskuntoryhmiä sekä matalan kynnyksen ryhmätoimintaa liikkumisen tukemiseksi. (Fysioterapeutit kouluille -työryhmä 2019; 10, 15.)

Kouluympäristössä toteutuvan fysioterapeutin tuen avulla tuki- ja liikuntaelinoireiden varhainen havaitseminen mahdollistuu (The Nordic Physiotherapist Associations 2017). Fysioterapialla voidaan tukea vähän liikkuvien ja ylipainoisten, toimintarajoitteisten tai huonossa fyysisessä kunnossa olevien oppilaiden terveyden edistämistä. Fysioterapeutin tuella voidaan laatia henkilökohtaisia tavoitteita ja harjoitusohjelmia, joissa pyritään progressiivisella harjoittelulla tavoitteisiin huomioiden koulutyön ja muut vapaa-ajan kuormitustekijät. (Fysioterapeutit kouluille -työryhmä 2019; 5, 10-13.)

Suosituksen mukaan fysioterapeutin osaamista tulee hyödyntää koululaisten psykofyysisen kehityksen tukemisessa. Fysioterapeutti voi kannustaa liikkuvaan elämäntapaan ja edistää terveellisen kehonkuvan tunnistamista. Lisäksi fysioterapeutti voi olla edistämässä opetussuunnitelman mukaisia tavoitteita esimerkiksi liikunnan osalta tehostetun tai erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden kanssa. Fysioterapeutin ammattiosaamista soveltavan liikunnan osalta voidaan hyödyntää Move! -mittauksissa tukea tarvitsevien oppilaiden kanssa. (Fysioterapeutit kouluille -työryhmä 2019; 5, 10, 15.) Fysioterapeutin asiantuntijuutta voidaan hyödyntää kouluympäristön suunnittelussa liikkumista kehittäväksi ja apuvälinehankinnoissa. (The Nordic Physiotherapist Associations 2017.)

Fysioterapeutin vastaanotolla fysioterapeutti tekee kliinisen arvioinnin tuki- ja liikuntaelinoireen syystä, arvioi motorisia taitoja sekä ohjaa harjoitteita ja sopivaa liikuntaa oppilaalle. Fysioterapeutin ohjaaman harjoittelun suositellaan toteutuvan pääasiassa kouluaikana esimerkiksi välitunnilla tai liikuntatunnilla. Harjoitteita koulupäivän aikana voidaan toteuttaa yksilöllisesti, parin kanssa tai ryhmässä. (Fysioterapeutit kouluille -työryhmä 2019, 10-13.)

Fysioterapeutin vastaanotto kouluilla nopeuttaa ja sujuvoittaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä. Koululaiset voivat varata ajan suoraan fysioterapeutille joko itseohjautuen, vanhemman toimesta tai opettajan, kouluterveydenhoitajan tai muun ammattilaisen suosituksesta. Fysioterapeutti tekee moniammatillista yhteistyötä koululaisen tarpeen mukaan. Suosituksen mukaan fysioterapeutin vastaanotolle hakeutumiselle tulisi olla matala kynnyks, jotta tuki- ja liikuntaelinoireet eivät pitkity. (Fysioterapeutit kouluille -työryhmä 2019; 5, 10-11.)

Terveyskeskuksien ohella, fysioterapia kouluympäristössä mahdollistaa oppilaiden terveyden edistämisen ja fyysisen toimintakyvyn tukemisen. Tällöin voidaan hyödyntää laajempaa ammatillista osaamista opetushenkilöstön ja kouluterveydenhuollon tuen lisäksi (European Region of the World Confederation for Physical Therapy 2018, 9.) Ennaltaehkäisevä fysioterapeutin työ tulee suosituksen mukaan kohdentua kaikkiin koululaisiin. Toimintaa voidaan toteuttaa oppilasryhmille yhteistyössä opetushenkilöstön kanssa. (Fysioterapeutit kouluille -työryhmä 2019, 14.)

3.4 Yhteistyö kouluikäisten fysioterapiassa

Asiantuntijatyö on muuttunut yhteisöllisemmäksi ja asiakaslähtöisemmäksi, josta sosiaali- ja terveysalla käytetään nimitystä moniammatillinen yhteistyö (Isoherranen 2012). Moniammatillinen yhteistyö nähdään usein keskeisenä välineenä, jonka avulla terveydenhuollon nykyisiin ja tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata. Eri ammattilaisten välisen yhteistyön uskotaan takaavan paremman hoito- ja päätöksentekotyön. (Nikander 2003.)

Terveydenhuollossa moniammatillinen yhteistyö sisältää eri ammattilaisten välistä riippuvuutta ja neuvottelutaitoa, yhteistä päätöksentekoa, keskinäistä kunnioitusta ja luottamusta, eri ammattiryhmien roolin ja työn tunnustamista. Terveydenhuollossa erityisesti eri ammattilaisten kokemusten ja merkitysten kautta, saadaan tiimityöhön laadullista ulottuvuutta. (Sangletti, Scheitzer, Peduzzi, Lourdes, Zoboli & Soares 2017.)

Yksittäisellä työntekijällä on moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttavia valmiuksia, kuten vuorovaikutus-, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot. Oma persoonallisuus on pohja, jolle kunkin työntekijän asiantuntijuus ja yhteistyötaidot rakentuvat. (Pikkarainen 2014.) Moniammatillisesta näkökulmasta asiakkaan ongelmiin lähestytään eri suunnista, ja kukin oman alansa asiantuntija tarkastelee asiakasta oman työnsä näkökulmasta (Seikkula & Arnkil 2009; 21).

Moniammatillinen työ sisältää asiakastilanteiden arviointia, kuntoutusmenetelmien valintaa ja kuntoutukseen koskevaa päätöksentekoa. Huomioitavaa moniammatillisessa yhteistyössä on sen eettisesti kestävä toiminta, jossa kaikkien ammattilaisten ei tarvitse tietää kaikkea asiakkaaseen liittyvää tietoa. (Pikkarainen 2014.) Kouluissa moniammatillinen yhteistyö käsittää niin kasvatus- ja sosiaalialan, kuin terveydenhuollon ammattilaisia yhdessä huoltajien kanssa (LukiMat 2020).

Poikkihallinnollinen ja moniammatillinen verkostoyhteistyö edellyttää yhteistyötä eri toimijoiden välillä (Nykänen, Karjalainen, Vuorio & Pöyliö 2007, 231). Ammatti-ihmisten yhteistyöstä on säädetty lailla ja asetuksilla, kuten kuntien oppilashuoltoryhmistä (Seikkula & Arnkil 2009, 11-12). Lapsen tuen tarve ja tuen järjestämistä koskevat asiat käsitellään kouluissa oppilashuoltoryhmässä. Tässä moniammatillisessa työryhmässä voidaan jakaa tietoa lapsen taidoista ja kehityksestä sekä pohtia asioita eri näkökulmista. (LukiMat 2020.)

Oppilaan asioista voidaan käydä keskustelua opettajien tai niiden asiantuntijoiden kanssa, joiden työtehtäviin oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin tuen suunnittelu ja antaminen liittyvät. Keskustelu voi tarkoittaa esimerkiksi toisen ammattilaisen antamaa konsultaatiota. Laki ei edellytä konsultaatiotyypin keskustelun kirjaamista, mutta vaitiolo velvollisuus koskee kaikkia tietoja, mitä oppilaasta ja heidän perheestään on. (Opetushallitus 2020.)

Moniammatillisuuden käytännön toimivuudesta tiedetään yhä suhteellisen vähän (Nikander 2013). Isoherrasen (2012) mukaan moniammatillisen yhteistyön ideaalin soveltaminen käytäntöön on osoittautunut haasteelliseksi. Hyvin toimivissa moniammatillisissa tiimeissä on tutkimuksien mukaan asiantuntijoiden keskinäistä tukea ja luottamusta. Seikkulan ja Arnkilin (2009, 170) mukaan haasteena on saattaa ammatillinen tieto ja kokemus hyötykäyttöön, jotta voidaan luoda yhteisiä ratkaisuja ja jaettua ymmärrystä.

Asiakas tulisi olla keskiössä moniammatillisissa asiakastilanteissa. Nykyisin painotetaan dialogisuutta asiakastyössä, jossa asiakkaan oma asiantuntemus huomioidaan. (Seikkula & Arnkil 2009; 21, 170-174.) Lapsen itsensä kuunteleminen fysioterapian tavoitteiden ja suunnitelman laatimisessa on keskeistä. Kuntoutuksen tai muiden edistävien toimien tulisi integroida osaksi lapsen arkea. (Autti-Rämön 2008, 481.) ICF-luokituksen käyttöönotosta huolimatta kuntoutustyössä painottuu asiakkaan fyysisten osa-alueiden arvioiminen ja kuntouttaminen. Monitieteinen kuntoutustieto painottaa nykyisin asiakkaan kuntouksen laajempaa näkökulmaa. Asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa tulisi tarkastella yksilön osallisuutta, aktiivisuutta ja autonomisuutta sekä ympäristötekijöitä. (Pikkarainen 2014.)

Asiakkaiden läheisverkostot ovat keskeisiä edustajia yhteistyössä, eikä vain ammatillinen asiantuntemus (Seikkula & Arnkil 2009, 168). Yhteistyössä suunnitellaan lapsen tuen tarpeesta, tavoitteista ja kehityksen seurannasta (LukiMat 2020). Vanhempien aktiivinen rooli lasten oppimisessa ja kasvussa sekä vanhempien kanssa yhdessä mietityt tavoitteet vahvistavat yhteistyön kehittymistä (Suomen Vanhempainliitto 2020). Vanhempien ja ammattilaisten yhteistyötä edistää vanhempien osallistuminen päätösten tekoon ja vanhempien huomiointi oman lapsensa asiantuntijana. Vanhempien mahdollisuus palveluiden kehittämiseen palautteenannon ja kehittämis ehdotusten kautta, edistää vanhempien osallisuutta. Internet-pohjaisten vanhempien osallisuutta tukevien keinojen hyödyntäminen ja kehittäminen voi lisätä osallisuutta ja yhteistyötä. (Vuorenmaa 2017.) Wilma on kouluissa käytössä oleva internet-pohjainen järjestelmä, jonka kautta hoidetaan koulujen ja kodin välinen tiedotus ja viestintä. Järjestelmä on käytössä myös Kauniaisten peruskouluissa.

3.5 Fysioterapiaopiskelijoiden työelämäharjoittelut

Fysioterapiatutkintoon sisältyy 75 opintopisteen verran ammattitaitoa edistävää harjoittelua (Hynynen ym. 2017, 10). Työelämäharjoittelut ovat yleensä jaettu jaksoihin, ja jokaisella työelämäharjoittelujaksoilla on koulun asettamat tavoitteet ja tehtävät. Opiskelijalle nimetään ohjaava opettaja koulun puolelta, ja harjoittelun ohjaaja työharjoittelupaikasta. (Räsänen 2019.) Ohjaaja perehtyy opiskelijan opetussuunnitelmaan ja työelämäharjoittelujakson tavoitteisiin sekä opiskelijan lähtötasoon harjoittelun alkaessa (Aarniola-Rinne ym. 2010, 6). Opiskelijalähtöisessä ohjauksessa opiskelijan lähtötaso ja tavoitteet ohjaavat ohjaajan toimintatapoja (Vehviläinen 2014, 12).

Fysioterapiaopiskelijat voivat hankkia työharjoittelupaikkoja olemalla yhteydessä eri fysioterapia-alan työpaikkoihin. Myös organisaatiot voivat tarjota työharjoittelupaikkoja ammattikorkeakouluihin esimerkiksi Jobiilin kautta. (TAMK 2019). Työharjoittelupaikat laskuttavat ohjaukskorvauksen ammattikorkeakouluilta opiskelijoiden työharjoittelun päätyttyä (Räsänen 2019).

Kauniaisten terveysasemalla opiskelijoita on yleensä ollut työelämäharjoittelussa kevät- ja syyslukukaudella. Opiskelijoita on vuorotellen otettu Arcadan, Metropolian ja Laurean ammattikorkeakouluista, yleensä kaksi opiskelijaa kerrallaan työelämäharjoitteluun. Opiskelijoita on ollut mukana myös työelämään liittyvissä projektiopinnoissa Kauniaisissa. Projektiluontoisilla opiskelijälähtöisillä teemapäivillä on pystytty osallistaa useampi opiskelija kerralla työelämässä tapahtuvaan ammatilliseen toimintaan. Kauniaisissa opiskelijat ovat muun muassa pitäneet osana suomenkielisen alakoulun Hyvinvointi-päivää liikuntatuokioita ja ryhtitunteja, vanhuspalveluiden puolella toimintakykymittauksia ja terveysasemalla on ollut erilaisia työikäisille ja ikääntyneille tarkoitettuja ryhmiä.

Kauniaisissa fysioterapiaopiskelijoiden pidemmillä työelämäharjoittelujaksoilla on pyritty huomioimaan perusterveyden huollon fysioterapian lisäksi koululaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Fysioterapiaopiskelijat yhdessä ohjaavan fysioterapeutin kanssa ovat olleet alakouluilla tekemässä ryhtitarkastuksia sekä antamassa ohjeita tuki- ja liikuntaelinten terveyteen liittyen. Nämä oppilaille suunnatut fysioterapeutin vastaanotot toteutuivat kouluilla terveydenhoitajan huoneessa. Lapset ohjautuivat fysioterapiaan kouluterveydenhuollon kautta ja vanhemmat saivat myös tulla mukaan. Vastaanotolla fysioterapeuttisen ohjauksen lisäksi, lapsi sai myös lyhyen kirjallisen palautteen tai ohjeen vietäväksi kotiin.

Nämä koululla toteutuneet koululaisten fysioterapiainterventiot ovat olleet oppimistilanteita fysioterapiaopiskelijoille. Ne ovat tuoneet vaihtelua työelämäharjoitteluun terveysasemalla tapahtuvan fysioterapian vastaanottotyön lisäksi. Jämsän (2014) mukaan työelämlähtöisessä oppimisen kehittämisessä tulisi kiinnittää enemmän huomiota rajoja ylittävään yhteistyöhön ammattikorkeakoulun ja työelämän edustajien kesken.

4 Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on koululaisten fysioterapiapalveluiden kehittäminen Kauniaisten alakouluilla ja luoda toimintamalli koulufysioterapiasta alakouluille. Lisäksi opinnäytetyössä tavoitteena on kartoittaa yhteistyön mahdollisuuksia koulufysioterapiassa fysioterapiaopiskelijoiden työelämäharjoittelun tai projektiopintojen osalta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen koulufysioterapiamalli Kauniaisten alakouluilla voidaan toteuttaa?
2. Millaista yhteistyötä fysioterapiaopiskelijoiden kanssa koulufysioterapiatoimintaan voidaan suunnitella?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa on hyödynnetty konstruktivisen tutkimuksen ja laadullisen tutkimuksen lähestymistapoja. Aineistonkeruumenetelminä tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista kyselytutkimusta ja yhteisöllisiä ideointimenetelmiä (Kuvio 2). Aineistoa analysoitiin laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmiä hyödyntäen.

5.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tavoitteena on ratkaista käytännöstä nousseita ongelmia, uudistaa käytäntöjä ja luomaan uutta tietoa työelämään (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 11). Toikon ja Rantasen (2009, 14-16) mukaan kehittäminen nähdään usein konkreettisena toimintana, jolla tähdätään jonkin selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittäminen tähtää muutoksen, jolla tavoitellaan jotakin parempaa tai tehokkaampaa, kuin aikaisemmat toimintatavat tai -rakenteet (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 38).

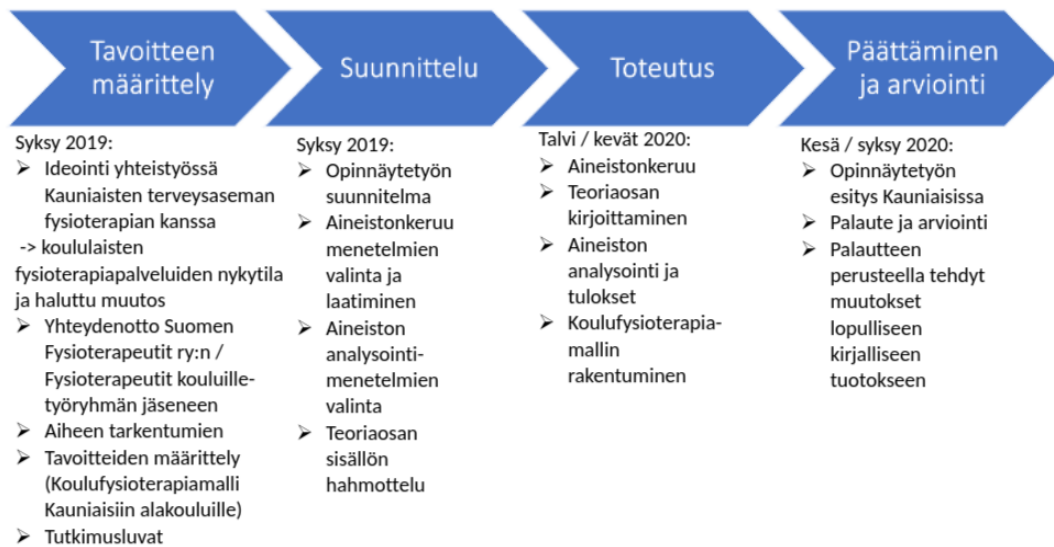
Tutkimuksellinen kehittämistoiminta voi sisältää useita erilaisia lähestymistapoja, jotka voivat mennä myös keskenään päällekkäin. Lähestymistavoissa voidaan käyttää samoja aineistonkeruu- ja analysointimenetelmiä, jotka voivat sopia useampaankin lähestymistapaan. (Kananen 2012, 19; Ojasalo ym. 2014; 11, 36-37; Salonen ym. 2017, 38.) Menetelmän eli metodin valintaa ohjaa yleensä se, minkälaista tietoa etsitään ja keneltä tai mistä sitä etsitään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 183-184). Tutkimuksellisessa kehittämistyössä keskeistä, että käytäntöön hyödynnetään aiheeseen liittyvää teoriaa ja tutkimuksia (Ojasalo ym. 2014, 21).

Tässä kehittämistyössä hyödynnetään laadullisen tutkimuksen menetelmiä aineistojen keruu- ja analysointivaiheissa sekä tulosten tulkinnassa. Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa (Hirsjärvi ym. 2010, 164). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ilmiön kuvaamiseen ja ymmärtämiseen sekä tulkintaan kuin niinkään yleistykseen eroten näin määrällisestä tutkimuksesta (Kananen 2012, 29). Erilaiset lähestymistavat auttavat kehittämistyön suunnittelussa ja tavoitteiden eteenpäin viemisessä. Kehittämistehtävä määrittää, mikä lähestymistapa sopii parhaiten kehittämistyöhön. (Ojasalo ym. 2014, 36.)

Koska tässä kehittämistehtävässä tarkoituksena oli luoda uudenlainen toimintamalli, päädyttiin konstruktiviseen tutkimusotteeseen. Konstruktivinen tutkimus on yksi tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistapa, jolla tarkoitetaan käytännön ongelmien ratkaisujen löytämistä luomalla uusi konstruktio. Muutos kohdistuu johonkin konkreettiseen kohteeseen ja luonteenomaista konstruktiviselle tutkimukselle on teorian tiedon ja käytännöstä kerätyn tiedon hyödynnettävyys uuden rakenteen luomisessa. Keskeistä konstruktiviselle tutkimukselle on kehi-

tetyn ratkaisun toteuttaminen käytännössä. Uuden tiedon tuominen niin työelämään, kuin tiedeyhteisöön on yksi lähestymistavan keskeisimmistä tavoitteista (Ojasalo ym. 2014; 37-38, 65.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia olen kuvannut lineaarisella mallilla. Lineaarissa mallissa edetään tavoitteen määrittelyn pohjalta kohti suunnittelu- ja toteutusvaihetta sekä lopuksi kohti päätösvaihetta ja arviointia (Toikko & Rantanen 2009, 64). Kehittämistyössä eri vaiheet limittyvät toisiinsa ja voivat olla myös yhtäaikaista (Salonen ym. 20017, 52).



Kuvio 1: Kehittämistyön lineaarinen malli Toikon ja Rantasen (2009, 64) mukaan

Ensimmäinen vaihe tutkimuksellisen kehittämistyön prosessissa on kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen (Ojasalo 2014, 24; Toikko & Rantanen 2009, 64). Tässä opinnäytetyössä kehittämiskohteen eli koululaisten fysioterapiapalveluiden nykytilaa ja haluttua muutosta lähdettiin kartoittamaan Suomen Fysioterapeutit ry:n laatiman koululaisten fysioterapian suosituksen ja muiden aiheeseen liittyvien julkaisujen sekä nykykäytännön toteutumisen näkökulmasta. Aiheen tiimoilta oltiin yhteydessä Suomen Fysioterapeutit ry:n varapuheenjohtajaan ja Fysioterapeutit kouluille -työryhmän jäseniin. Hänen kauttaan saatiin yhteystiedot Lappeenrannassa työskentelevään koulufysioterapeuttiin, johon oltiin sähköpostiyhteydessä ideoissa opinnäytetyön aiheesta.

Kun kehittämiskohde on selvillä, voidaan alustavasti määrittää kehittämistyön tavoitteet ja rajata jo alkuvaiheessa omaa näkökulmaa aiheeseen (Ojasalo ym. 2014, 26). Kehittämiskohde rajattiin koskemaan pelkästään Kauniaisten alakouluilaisia sekä Laurea-ammattikorkeakoulu

valittiin yhteistyökouluksi fysioterapiaopiskelijoiden osalta. Alakouluikäiset valittiin, koska haluttiin korostaa varhaisen puuttumisen näkökulmaa ja ennaltaehkäisyä. Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyötä on aikaisemminkin tehty opiskelijoiden projektiopintojen osalta sekä työelämäharjoittelujakson kautta. Opinnäytetyön alkuvaiheessa haettiin Kauniaisten kaupungilta tutkimuslupaa (Liite 1), joka myönnettiin lokakuussa 2019.

Ojasalon ym. (2014, 28-32) mukaan keskeistä kehittämistyössä on toimialan ymmärtäminen ja kohdeorganisaatioon tutustuminen. Tätä kehittämisprosessin vaihetta auttoi omakohtainen kokemus fysioterapian palvelujen järjestymisestä koululaisten osalta Kauniaisten terveysasemalla. Työn kautta tullut verkostoituminen ja moniammatillinen työkokemus kauniaislaisten koululaisten terveyden edistämiseen liittyen sekä yhteistyön toimintamallien tunteminen Kauniaisissa auttoi opinnäytetyön suunnitteluvaihetta. Syksyllä 2019 laadittiin opinnäytetyön suunnitelma, joka sisälsi kehittämistyön kannalta relevantit teoreettiset näkökulmat, aineistonhankinta- ja menetelmätavat sekä tiedonkeruuseen osallistuvat kohteet. Tämä vaihe sisälsi myös tapaamisia Kauniaisten terveysaseman yhteistyöfysioterapeutin kanssa, joissa tavoitteita ja kehittämistoimintaa rajattiin ja tarkennettiin.

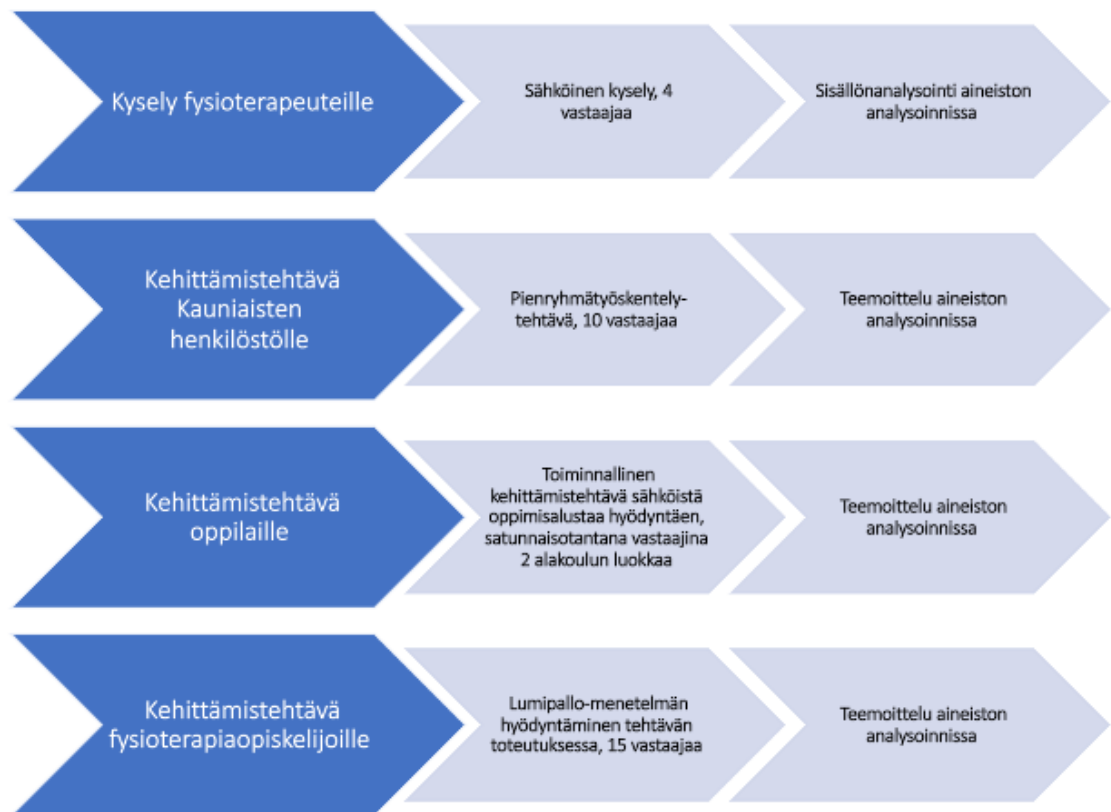
Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja uudistaa nykyistä osaamis- ja tietopohjaa. Ojasalon ym. (2014, 27-28) mukaan työelämässä on paljon hiljaista tietoa ja osaamista, joka ilman tutkimusta ja dokumentointia jäisi yksittäisten henkilöiden omaksi tiedoksi tai vain tietyillä työpaikoilla olevaksi tiedoksi. Tässä opinnäytetyössä haluttiin tuoda esiin fysioterapeuttien kokemuksia ja työnkuvaa, joiden työhön sisältyy koulufysioterapiaa. Näin kerättyä tietoa voitiin hyödyntää Kauniaisten koulufysioterapiamalliin. Hirsjärven ym. (2010; 164, 182) mukaan laadullinen tutkimus pyrkii tuomaan esiin tutkittavien näkökulmia ja tutkimukseen osallistuvat henkilöt valitaan täten tarkoituksenmukaisesti.

Toikko ja Rantanen (2009, 65) toteavat, että tutkimussuunnitelmaa voidaan joutua muuttamaan ja täsmentämään työn edetessä. Toteutusvaiheessa valmistetaan myös suunnitelman mukainen malli, mikä oli tässä Kauniaisten koulufysioterapiamalli. Koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteysfysioterapeuttia Kauniaisten terveysasemalta tiedotettiin opinnäytetyön etenemisestä ja keskeneräistä opinnäytetyötä annettiin hänelle luettavaksi palautteen saamiseksi ja kehittämistoiminnan viemiseksi eteenpäin.

Tutkimuksellisen kehittämistyön viimeinen vaihe on kehittämisprosessin päättäminen ja lopputulosten arviointi. Arviointi tapahtuu suunnitelmallisesti ja tätä tietoa voidaan analysoida. Arvioinnissa tarkastellaan usein esimerkiksi kehittämistyön suunnittelua, tavoitteiden saavuttamista, kehittämistyössä käytettyjä menetelmiä ja lopputulosten merkittävyyttä. (Ojasalo ym. 2014, 47-48.) Tämän opinnäytetyön esityksen yhteydessä pyydettiin kirjallisena palautetta (Liite 10), jotka hyödynnettiin vielä opinnäytetyön lopullisessa koulufysioterapian toimintamallin laatimisessa ja opinnäytetyön pohdinnassa. Esitys toteutui syyskuussa 2020.

5.2 Aineiston hankinta opinnäytetyössä

Vanhan tietoperustan saamiseksi ja toimialan ymmärtämiseksi laadullisen aineiston kerääminen aloitettiin koulufysioterapiaa toteuttaville fysioterapeuteille suunnatulla kyselyllä. Lisäksi aineistoa kerättiin pienryhmätyöskentelyn ja toiminnallisen kehittämistehtävän avulla Kauniaisten henkilökunnalta, Kauniaisten alakoulun oppilailta ja Laurea-ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijoilta, jotta saatiin mahdollisimman laajasti ideoita ja näkemyksiä kehitettävää toimintamallia varten. Aineiston hankinnasta kerrotaan tässä opinnäytetyössä tarkemmin kappaleessa 5.2.



Kuvio 2: Aineistonhankinta- ja analysointimenetelmät opinnäytetyössä

Opinnäytetyön aineistona käytettiin laadullisen kyselytutkimuksen ja kolmen erilaisen yhteisöllisen ideointimenetelmän avulla saatua tietoa. Ojasalon ym. (2014, 40) mukaan kehittämissä keskeistä on menetelmien moninaisuus, sillä eri menetelmien avulla saadaan toisiaan tukevaa erilaista tietoa ja näkökulmia sekä ideoita aiheeseen. Salosen ym. (2017, 39) mukaan työn kehittämiseen pitää osallistua niiden henkilöiden, jotka työtä tekevät tai käyttävät palveluita tai toimivat yhteistyössä, sillä kukaan ei voi yksin kehittää työtä. Työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus osallistua muutoksen toteuttamiseen, sillä ilman heidän osallistumistaan lopputulos ei ole luotettava. Kanasen (2012, 71) mukaan kehittämistutkimuksissa tutkittavat

valitaan tarkoituksella ja tutkittavien tulee täyttää tutkittavan ilmiön kannalta olennaiset tuntomerkit.

5.2.1 Kysely fysioterapeuteille

Tässä opinnäytetyössä kyselyllä (Liite 2) haluttiin kartoittaa koulufysioterapian toimintamalleja ja käytäntöjä Suomessa sekä selvittää koulufysioterapiaa tekevän fysioterapeutin työnkuvaa. Syys- ja lokakuun 2019 aikana laadullinen kyselytutkimus lähetettiin yhdeksälle fysioterapeutille sähköpostilla, joiden yhteystiedot saatiin Suomen Fysioterapeutit ry:n kautta. Muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta lähetettiin kyselyyn vastaamatta jättäneille fysioterapeuteille loppuvuodesta 2019. Tutkimuslupahakemukset lähetettiin niiden fysioterapeuttien työnantajille, jotka sitä vaativat (Liite 3).

Sähköpostin kautta toteutettavaan kyselyyn päädyttiin, koska aineistonkeruumenetelmänä se oli eri puolilla Suomea asuville fysioterapeuttien tavoittamiseksi toimiva ratkaisu. Kysely sopii tiedonkeräämiseksi silloin, kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin, kuin toimii. Haasteellista kyselytutkimuksessa on saada esiin syvällisempää tietoa verrattuna haastatteluun, ja kyselytutkimus sopiikin käytettäväksi etenkin suurempaa vastaajajoukkoa tavoiteltaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84.) Toisaalta kysely sopii tilanteisiin, joissa tutkittavasta aihealueesta jo tiedetään entuudestaan, mutta halutaan varmistua sen paikkansapitävyydestä. Keskeistä kyselyn suunnittelussa on pohtia, mitä tietoa tarvitaan. Kyselyn tulisi pohjautua olemassa olevaan tietoperustaan. (Ojasalo ym. 2014, 40-41.)

Kyselyyn (Liite 2) vastasi yhteensä neljä fysioterapeuttia ja kyselyn tulokset käsiteltiin nimettöminä. Lopuksi sähköpostiin tulleet kaikkien kyselyjen vastaukset poistettiin. Kyselyn saatekustissa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja pyrittiin motivoimaan fysioterapeutteja vastaamaan kyselyyn. Kyselyyn osallistuville kerrottiin myös anonymiteetin säilymisestä ja vastausten hävittämisestä analysoinnin jälkeen.

Laadullinen kyselytutkimus sisälsi yhteensä 18 kysymystä, jotka olivat puolistrukturoituja kysymyksiä. Puolistrukturoitu kysely sopii tilanteisiin, joissa on päätetty haluttavan tietoa juuri tietyistä asioista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kyselyssä esitettiin kaikille vastaajille samat kysymykset samassa järjestyksessä, mutta valmiiden vastausvaihtoehtojen sijaan kysymyksissä oli tyhjää tilaa vastaamiselle. Osa kysymyksiä sisälsi myös täydentäviä lisäkysymyksiä, kuten esimerkiksi ”Kerro työnkuvastasi koulufysioterapeuttina. Millaista työsi on? Millainen on tyypillinen työpäiväsi?”.

5.2.2 Kehittämistehtävä Kauniaisten henkilökunnalle

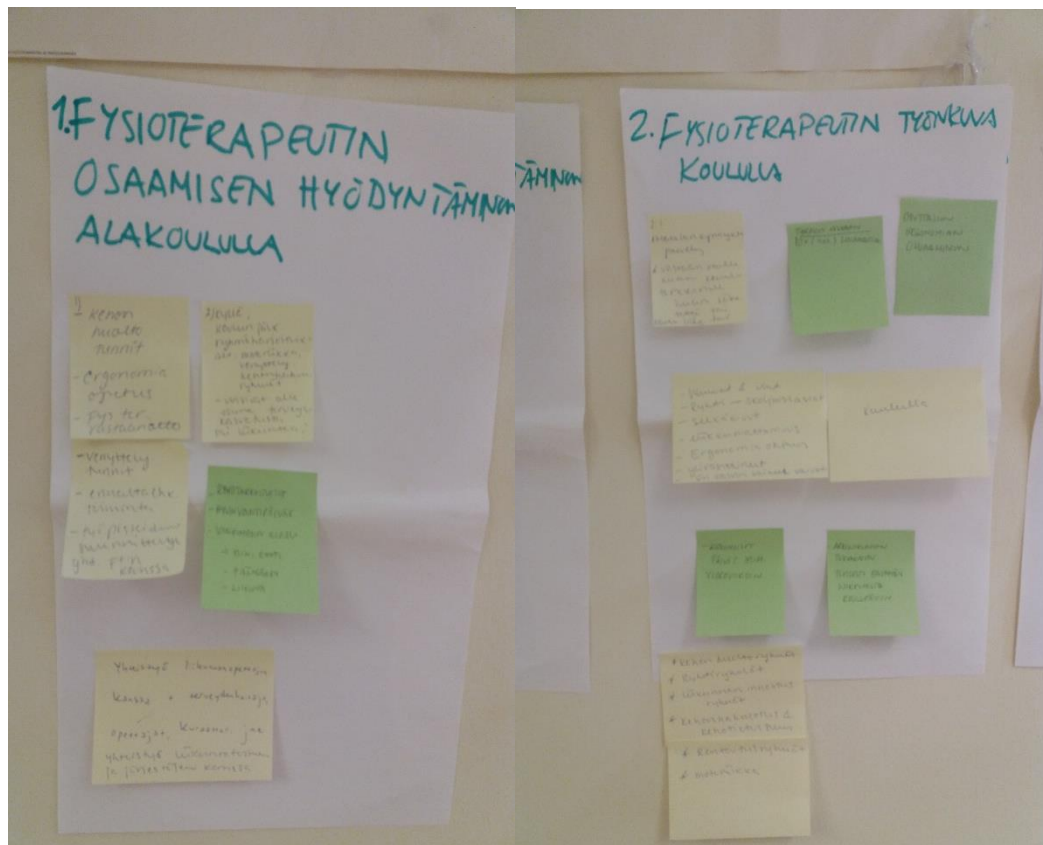
Kauniaisten terveysasemalla marraskuussa 2019 pidetyssä ideapalaverissa yhteistyöfysioterapeutin kanssa suunniteltiin, miten Kauniaisten kaupungin henkilökunnalta saataisiin kerättyä

ideoita, ajatuksia ja näkökulmia koulufysioterapiamallia varten. Ideapalaverin pohjalta päädyttiin toteuttamaan pienryhmissä toteutettava kehittämistehtävä (Liite 4) niille ammattilaisille, jotka työskentelevät koululaisten parissa. Kyseiset ammattiryhmät tai ammatilliset tiimit, joille kehittämistehtävä suunnattiin, olivat fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, kouluterveydenhuolto, perheneuvola, Kauniaisten alakoulujen liikunnanopettajat ja liikunta-toimi.

Pienryhmätyöskentelyn on todettu olevan oppimisen kannalta tehokkaampaa, kuin isossa joukossa oppiminen. Yhteisen dialogin kautta voidaan luoda jotain uutta, jota ei yksilötasolla välttämättä olisi mahdollista saavuttaa. Hiljaisen tiedon ja kokemusten jakamiseen sopivat erityisesti ryhmässä toteutuvat keskustelut ja ryhmätyöt (Alaniska & Valanne 2017; 7, 24.) Kehittämistehtävän pystyi tekemään jonkun toisen ammattilaisen kanssa, vaikka henkilöt eivät välttämättä edustaneetkaan samaa ammattiryhmää. Kehittämistehtävään pystyi vastaamaan myös yksin, joskin suositeltavaa oli parin tai ryhmän kanssa vastaaminen.

Kehittämistehtävä lähetettiin sähköisesti marraskuussa 2019 kaikille valikoitujen ammattiryhmien edustajien esimiehille tai suoraan kyseiselle henkilölle. Kehittämistehtävän saatekirjeessä kerrottiin alkuun opinnäytetyön tarkoituksesta ja pyrittiin motivoimaan vastajia pienryhmätehtävän tekemiseen. Tehtävän alussa kerrottiin lyhyesti lähteisiin viitaten Suomen Fysioterapeutit ry:n suosituksesta koulufysioterapiaa koskien sekä tueksi kehittämistehtävään vastaamiselle oli linkki Suomen Fysioterapeutit ry:n laatimaan power point-esitykseen koulufysioterapiasta.

Taustatietoina pyydettiin alkuun kertomaan, mitä organisaatiota (esimerkiksi liikunta-, opetus-, terveys- tai sosiaalitoimi) tai ammattiryhmää edustaa. Kehittämistehtävä sisälsi yhteensä kuusi aihealuetta, jotka olivat Fysioterapeutin osaamisen hyödyntäminen alakouluilla, Fysioterapeutin työnkuva kouluilla, Fysioterapeutin tavoitettavuus, Perheiden osallistaminen, Moniammatillinen yhteistyö ja Fysioterapiaopiskelijat koululla. Kehittämistehtävässä pyydettiin pohtimaan ja keskustelemaan aihealueista erityisesti oman ammatin näkökulmasta sekä kirjoittamaan vastaukset esimerkiksi ranskalaisia viivoja käyttäen tai post it-lappuja hyödyntäen. Jokaiseen aihealueeseen oli tarkentavia kysymyksiä. Pienryhmätyöskentely-tehtävään vastasi 10 Kauniaisten henkilökunnan edustajaa. Tulokset käsiteltiin nimettöminä ja sähköpostiin tai paperisena tulleet vastaukset lopulta poistettiin tai hävitettiin.



Kuva 1: Esimerkit pienryhmätyöskentely-tehtävän toteutuksesta Kauniaisten henkilökunnalle

5.2.3 Kehittämistehtävä oppilaille

Opinnäytetyön kohderyhmän kuulemiseksi ja osallistamiseksi koulufysioterapian toimintamallin ideointiin laadittiin kehittämistehtävä (Liite 5) oppilaille. Yhteistyöopettajan avulla teetettiin kehittämistehtävä kahdelle viidennen luokan oppilasryhmälle marraskuussa 2019. Toiminnalliseen kehittämistehtävään päädyttiin, koska sen ajateltiin olevan oppilaille mielekäs tapa tuottaa ideoita. Toiminnallisilla menetelmillä osallistujien rooli muuttuu passiivisesta kuulijasta aktiiviseksi osallistujaksi. Oppimisen nähdään olevan mielen sisäisen toiminnan lisäksi osallistumista ja tiedon jakamista ryhmässä. (Alaniska & Valanne 2017, 24-25.)

Toiminnallisen kehittämistehtävän saatetekstissä pyydettiin oppilaita aluksi jakautumaan 3-4 hengen ryhmiin ja kerrottiin lyhyesti, miksi toiminnallinen kehittämistehtävä tehdään, ja mihin siitä saatua tietoa tarvitaan. Kehittämistehtävä sisälsi yhteensä viisi erilaista pohdittavaa kysymystä sekä toiminnallisen tehtävän. Kehittämistehtävän kysymyksillä haluttiin selvittää oppilaiden näkemyksiä, miten kouluympäristössä työskentelevä fysioterapeutti voisi tukea koululaisia. Aineisto kerättiin nimettömänä hyödyntäen sähköistä oppimisalustaa. Kaikki saadut vastaukset poistettiin, kun aineisto oli analysoitu.

5.2.4 Kehittämistehtävä fysioterapiaopiskelijoille

Laurea-ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijoiden näkökulmia aiheeseen ja yhteistyön kehittämiseksi teetettiin kehittämistehtävä (Liite 4) fysioterapiaopiskelijoille. Kehittämistehtävän toteutuksessa auttoi Laurea-ammattikorkeakoulun fysioterapian lehtori, kenen avulla eräs fysioterapiaopiskelijoiden ryhmä teki kehittämistehtävän. Kehittämistehtävässä käytettiin samaa pohjaa, kuin Kauniaisten henkilöstölle suunnatussa kehittämistehtävässä. Fysioterapiaopiskelijoille tehtävä teetettiin hyödyntäen Lumipallo-menetelmää. Opiskelijoilta pyydettiin kirjallinen lupa vastausten luovuttamiseen. Kaikki vastaukset käsiteltiin nimettöminä ja lopulta kirjallinen materiaali hävitettiin.

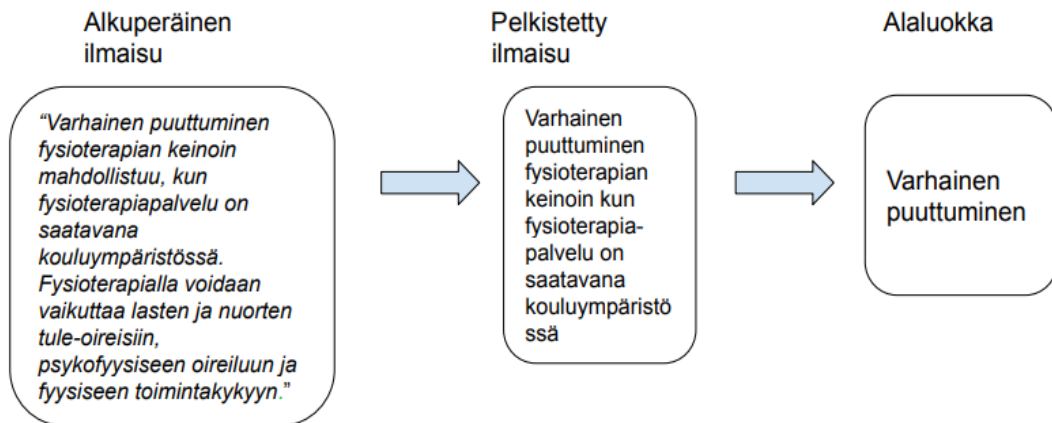
Lumipallo-menetelmä on nimensä mukaan kumuloituva eli kasvava ja kasaantuva pienryhmätyöskentelymenetelmä. Osallistujille voidaan antaa valmis keskustelun aihe, tehtävä tai ongelma. Menetelmässä osallistujat pohtivat alkuun aihetta itsekseen, jonka jälkeen osallistujat jaetaan pareiksi, jotka myöhemmin yhdistyvät neljän hengen ryhmiksi, jotka taas isommiksi ryhmiksi, kunnes kaikki lopulta osallistuvat yhteiseen keskusteluun. Jokaiseen ryhmäkeskusteluun on käytössä tietty aika ja keskustelusta nousseita ajatuksia kirjataan ylös. (Alaniska & Ahonen; Alaniska & Valanne 2017, 35.)

5.3 Aineistojen analysointi

Tämä opinnäytetyö sisältää laadullista aineistoa, jota olen analysoinut laadullisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen. Aineistoa olen analysoinut aineistolähtöisesti, jolloin analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

5.3.1 Fysioterapeuttien kyselyn vastausten analysointi

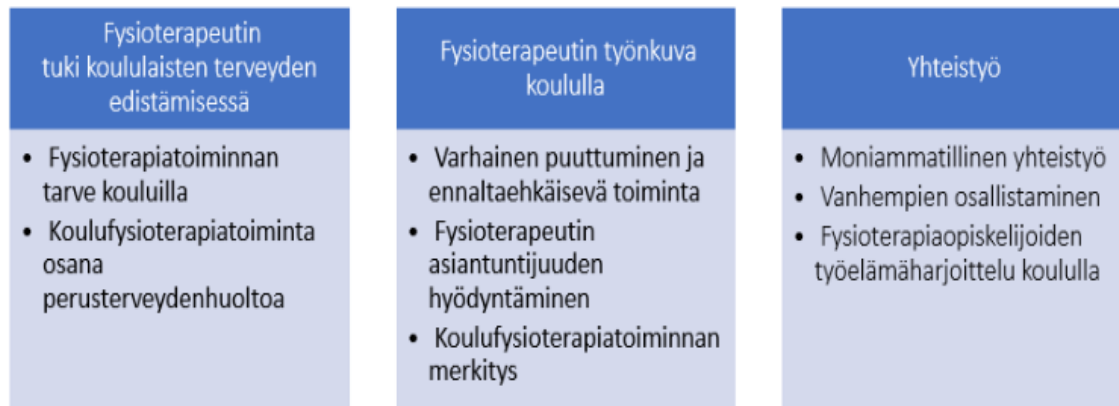
Fysioterapeuttien kyselyn vastausten analysoinnissa hyödynnettiin sisällönanalyysiä (Liite 6). Sisällönanalyysi etenee Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan kolmivaiheisen prosessin kautta, jotka ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018; 108, 122-123). Tässä opinnäytetyössä aineistoon perehtymisen jälkeen lähdettiin poimimaan fysioterapeuttien vastauksista heidän työnsä kuvaansa liittyvää tietoa tutkimuskysymyksiin pohjautuen. Aineistosta löytyneitä alkuperäisilmauksia pelkistettiin ja pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia, jotka koottiin yhteen. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia, josta esimerkkinä kuva 1.



Kuvio 3: Esimerkki alkuperäisen ilmaisun pelkistämisestä ja alaluokan muodostumisesta

Alaluokkia yhdisteltiin samankaltaisuuksien mukaan ja tietyille alaluokkaryhmälle annettiin sisältöä kuvaava nimi. Näitä alaluokista muodostuneita yläluokkia muodostui kahdeksan, jotka olivat **Fysioterapiatoiminnan tarve kouluilla**, **Koulufysioterapiatoiminta osana perusterveydenhuoltoa**, **Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevä toiminta**, **Fysioterapeutin asiantuntijuuden hyödyntäminen**, **Koulufysioterapiatoiminnan merkitys**, **Moniammatillinen yhteistyö**, **Vanhempien osallistaminen** ja **Fysioterapiaopiskelijoiden työelämäharjoittelu koululla**.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 124-125) toteavat, että aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin ja luodaan samalla pohjaa tutkimuksen perusrakenteelle sekä kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston klusterointia seuraa aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se on mahdollista. Tässä opinnäytetyössä kokoavia käsitteitä yläluokista muodostui kolme, jotka olivat **Fysioterapeutin tuki koululaisten terveyden edistämisessä**, **Fysioterapeutin työnkuva koululla** ja **Yhteistyö**. Yläluokat ja näistä muodostuneet kokoavat käsitteet on esitetty kuviossa 5. Nämä kolme kokoavaa käsitettä ovat osa keskeisiä tuloksia tässä kehittämistyössä, ja tulokset esitellään tarkemmin luvussa 6.



Kuvio 4: Abstrahointia yläluokista kokoaviksi käsitteiksi

5.3.2 Yhteisöllisten ideointimenetelmien analysointi

Kauniaisten henkilökunnan, oppilaiden ja fysioterapiaopiskelijoiden kehittämistehtävien tulokset analysoitiin hyödyntäen laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmänä käytettyä teemoittelua (Liite 7), jossa aineistoa ensin ryhmiteltiin, etsittiin samankaltaisuuksia ja yhdisteltiin samankaltaisuuksia teemojen alle. Teemoittelussa painottuu, mitä kustakin teemasta on sanottu. Teemoittelussa on kyse laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105.)

Kauniaisten henkilökunnasta kehittämistehtävään vastasi 10 henkilöä, joista kaikki olivat osa terveystoimea. Aineistoon tutustumisen jälkeen lähdettiin teemojen alle ryhmittelemään ja yhdistelemään samankaltaisuuksia. Teemat nousivat kehittämistehtävästä, jotka olivat **Fysioterapeutin osaamisen hyödyntäminen alakouluilla**, **Fysioterapeutin työnkuva kouluilla**, **Fysioterapeutin tavoitettavuus**, **Perheiden osallistaminen**, **Moniammatillinen yhteistyö** ja **Fysioterapiaopiskelijat koululla**. Näiden teemojen alle muodostui Kauniaisten henkilökunnan kehittämistehtävän tulokset, jotka on esitelty luvussa 6.

Kauniaisten alakouluista valikoitiin satunnaisesti kaksi luokkaa, jotka tekivät oppilaille suunnatun kehittämistehtävän. Tehtävän tarkoituksena oli tuoda myös oppilaiden ääntä kuuluville ja kerätä oppilaiden näkökulmaa aiheeseen. Tähän tehtävään valikoituneet oppilaat olivat ruotsinkielisestä alakoulusta ja vastaukset olivat täten ruotsin kielellä. Kehittämistehtävä oli tehty suomeksi, mutta se käännettiin ruotsin kielelle erään koulun opettajan avulla. Tehtävän toteutus tapahtui pienryhmissä.

Analysoinnissa (liite 8) kehittämistehtävien vastauksiin aluksi perehdyttiin ja poimittiin vastauksista ne, jotka olivat tutkimuskysymysten kannalta merkityksellistä tietoa. Vastauksia ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan ja vastausten perusteella aineistosta nousi esiin viisi keskeistä teemaa, jotka käsitteivät fysioterapeutin työtä koululla ja fysioterapian tarvetta

koululla oppilaiden mielestä. Teemat nimettiin ja ne olivat **Fysioterapeutin palvelut ja työnkuva, Kivun hoito, Terapeuttinen harjoittelu, Rentoutustuokiot ja Ryhmässä harjoittelu.** Näiden teemojen alle poimittiin aineistosta keskeisiä asioita tutkimuskysymyksiin pohjaten. Tulokset on esitelty luvussa 6.

Fysioterapiaopiskelijat olivat käyttäneet kehittämistehtävässä samaa pohjaa, kuin Kauniaisten henkilökunnalle suunnatussa. Yhteensä 15 opiskelijaa vastasi kehittämistehtävään. Opiskelijat olivat hyödyntäneet post-it-lappuja tehtävän vastauksissa ja tehtävässä pohtineet kokonaisuutta Mitä? Miten? Miksi? -ajattelutapaa hyödyntäen.

Analysoinnin alussa post-it-lappujen sisältöihin tutustuttiin ja post-it-lappuja yhdisteltiin samankaltaisuuksien mukaan. Tämän jälkeen post-it-lappujen sisältö kirjoitettiin word-muotoon ja tarvittaessa vastauksia vielä pelkistettiin. Vastauksista muodostettiin ryhmiä ja lopulta ryhmille nimettiin teemat (Liite 9). Analysoinnin tuloksena saatiin kuusi teemaa, jotka olivat **Yksilölliset fysioterapiapalvelut koululla, Oppimisen ja liikkumisen yhdistäminen, Fyysisen aktiivisuuden edistäminen koulupäivän aikana, Fysioterapeutti liikuntatunneilla, Moniammatillinen yhteistyö ja Yhteistyö vanhempien kanssa.**

6 Tulokset

Tässä kappaleessa esitellään opinnäytetyön aineistosta saatuja tuloksia ja keskeiset johtopäätökset sekä vastataan tutkimuskysymyksiin. Kappaleessa esitellään Kauniaisten koulufysioterapian toimintamalli ja oppilaan palvelupolun prosessikuvaus. Kanasen (2012, 116) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineistosta voidaan tehdä erilaisia tulkintoja eri näkökulmista havainnoiden. Hirsjärven ym. (2010, 229-230) mukaan tulkinnalla tarkoitetaan sitä, että tutkija pohottaa analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Tutkijan tulee johtopäätöksissä pohottaa, mikä on saatujen tulosten merkitys tutkimusalueella, ja voiko tuloksilla olla myös laajempaa merkitystä.

6.1 Koulufysioterapeuttien kysely

Laadulliseen kyselytutkimukseen vastasi neljä (vastausprosentti 40) Suomessa työskentelevää fysioterapeuttia, joiden työnkuvaan sisältyy koulufysioterapiaa. Hirsjärven ym. (2010, 182) mukaan saturaatiolla tarkoitetaan aineiston kylläisyyttä eli aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat kertautua haastatteluissa eikä tutkimusongelman kannalta uutta tietoa enää saada. Saturaatiopiste saavutettiin neljällä vastaajalla, sillä tutkimuskysymyksiin peilaten saadulla tiedolla aineistosta ei tuotettu enää uusia näkökulmia aiheeseen, vaan vastaajien vastauksissa oli paljon samankaltaisuuksia ja toistoa.

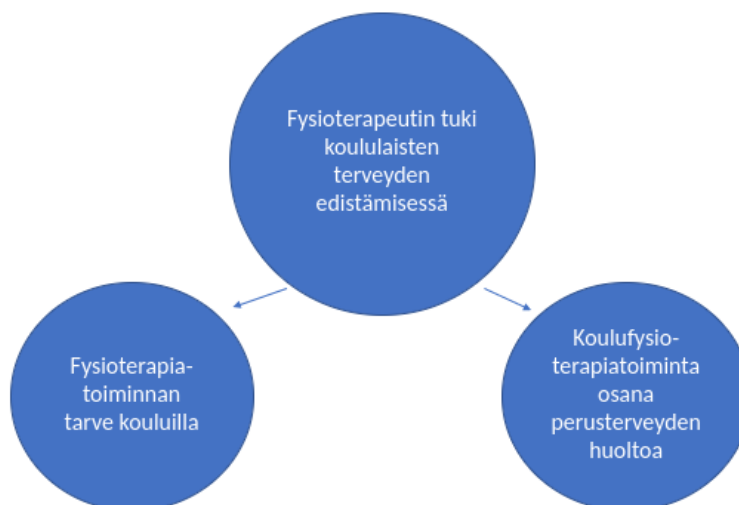
Fysioterapeuttien kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa koulufysioterapian toimintamalleja ja käytäntöjä Suomessa sekä selvittää koulufysioterapiaa tekevän fysioterapeutin työnkuva, mitä voidaan hyödyntää Kauniaisten koulufysioterapiamallissa. Kyselyyn vastanneista fysioterapeuteista osa teki pelkästään koulufysioterapiaa ja osan työhön kuului myös muu perusterveydenhuollon fysioterapia tai yksityisellä sektorilla toteutuva fysioterapia. Fysioterapeuttien toimiminen koulufysioterapeuttina vaihteli kuudesta kuukaudesta 14:sta työvuoteen.

Koulufysioterapiatoiminta oli jo vakiintunut joissain kyselyyn vastanneiden kunnissa, mutta toisissa koulufysioterapian toimintaa ja käytäntöjä oltiin vasta muutaman kuukauden ajan rakennettu. Fysioterapeutin vastuualueelle kuuluvien oppilaiden ikäryhmät ja luokka-asteet vaihtelivat. Osa fysioterapeuteista työskenteli peruskoululaisten parissa, osa vain yläkoulu-
laisten parissa ja osalle kuului peruskouluikäisten lisäksi lukiolaisten fysioterapia. Fysioterapeutin vastuualueelle kuuluvat oppilasmäärät olivat laajoja ja fysioterapeutin toimintakenttä saattoi olla useampikin koulu.

Kyselyn tuloksena nousi esiin kolme keskeistä aihealuetta, jotka olivat **Fysioterapeutin tuki koululaisten terveyden edistämisessä**, **Fysioterapeutin työnkuva koululla** ja **Yhteistyö**. Näiden aihealueiden pohjalta on pyritty tuomaan kyselyn keskeisimmät tulokset ja johtopäätökset esiin.

6.1.1 Fysioterapeutin tuki koululaisten terveyden edistämisessä

Ensimmäisenä keskeisenä tuloksena kyselystä nousi esiin **Fysioterapeutin tuki koululaisten terveyden edistämisessä**, joka koostui analysoinnin tuloksena tulleista kahdesta yläkäsit-
teestä; **Fysioterapiatoiminnan tarve kouluilla** ja **Koulufysioterapiatoiminta osana perusterveydenhuoltoa**.



Kuvio 5: Fysioterapeutin tuki koululaisten terveyden edistämisessä

Fysioterapiatoiminnan tarve kouluilla toi esiin, että koululaisille suunnattu fysioterapia ja koululla toteutuva fysioterapia koettiin kyselyihin vastanneiden fysioterapeuttien kesken tarpeelliseksi ja erittäin tärkeäksi. Tähän tukena on Suomen Fysioterapeutit ry:n (2019) laatima suositus koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta. Tulosten perusteella koettiin, että tarvetta olisi vielä valtakunnallisella linjaukselle asiasta. Vastajaat toivat esiin, että oppilaiden tarpeisiin vastataan parhaiten tuomalla fysioterapia lähelle koululaisia, heidän päivittäiseen arkeen ja kouluympäristöön. Eräs fysioterapeutti mainitsi, että aiemmin fysioterapiaa oli enemmän kouluilla, mutta se siirtyi terveysasemille toteutettaviksi.

“Aiemmin fysioterapeutit toimivat kouluilla, sitten siirtyivät terveysasemille koululaisilta piiloon. Nyt fysioterapeuttien on aika palata takaisin kouluille!”

Tuloksista ilmeni, että fysioterapeutit yhteistyössä kunnan, koulujen ja terveydenhuollon kanssa voivat itse vaikuttaa koulufysioterapiatoiminnan käynnistämiseen ja kehittämiseen kouluilla. Fysioterapeuttien aktiivinen ja näkyvä rooli koettiin tärkeäksi käynnistettäessä toimintaa ja tuomalla omaa ammattiosaamista esiin.

“Aktiivista fysioterapeuttien roolia kouluilla, ei pelkkää ryhtitutkimusta vaan konkreettisia keinoja nostaa nuorten omatoimisuutta sekä antaa työkalut nuorelle löytää oma juttunsa. Tarve lasten ja nuorten liikkumisen edistämiseksi on valtava.”

Kyselyn tuloksista ilmeni, että koulufysioterapiatoimintaa haluttiin laajentaa omassa kunnassa ja toimintaa mahdollistettaisiin kaikille oppilaille peruskouluikäisistä lukio- ja ammattikouluikäisiin. Tulosten perusteella koettiin kuitenkin hyväksi, että jo nyt Suomessa on monessa kunnassa fysioterapeutit jalkautuneet kouluille tai toimintaa suunnitellaan. Toisaalta tuloksista ilmeni resurssien riittämättömyys koulufysioterapiatoiminnan laajentamiseksi sekä koulufysioterapia ei välttämättä toteutunut kaikille kunnan koululaisille esimerkiksi omalla koululla tai osan oppilaiden fysioterapiapalveluista on edelleen terveysasemalla.

“Kouluille jalkauduttiin viitisen vuotta sitten, sitä ennen palvelu tarjottiin terveysasemilla.... Toimenkuvaa tulisi laajentaa, mutta siihen ei ole vielä saatu resurssia.”

Koulufysioterapia osana perusterveydenhuoltoa toi esiin, että kyselyyn vastanneet fysioterapeutit olivat kaikki osa perusterveydenhuollon fysioterapiapalveluja ja kunnan terveystoimia, vaikka he työskentelivätkin pääsääntöisesti kouluilla.

“Olen terveyskeskuksen kuntayhtymän fysioterapeutti edelleen ja toimin kouluterveydenhuollossa.”

Fysioterapeutin vastaanotto sijaitsi koululla, usein kouluterveydenhuollon yhteydessä. Fysioterapeutit kiersivät tarpeen mukaan kouluilla ja tarvittaessa oppilas ohjattiin omalle terveysasemalle fysioterapiaan, jos koulufysioterapeutilla ei esimerkiksi ollut aikoja saatavilla. Fysioterapiaa voitiin toteuttaa myös koulun muissa tiloissa tai lähiympäristöä hyödyntäen.

“Viikossa työskentelen eri päivinä eri kouluilla. Oppilaita otan vastaan omassa työhuoneessa koulupäivien aikana samoin kuin koululaisten lomilla ja kesällä.”

“Minulla ei ole koululla vastaanottoa vaan toiminta on erittäin aktiivista ulkona, kuntosalilla, liikuntasalilla tai jossain luokkatilassa.”

Ajanvarauksen fysioterapeutille mahdollistui useamman tahon kautta. Oppilas tai oppilaan huoltaja pystyi varaamaan ajan fysioterapeutille sekä opettajat ja kouluterveydenhuolto. Osassa kouluissa fysioterapeutin vastaanotolle varattiin aika terveydenhoitajan kautta. Vanhemman tai huoltajan suostumus tarvittiin ajanvarauksen tekemiseen.

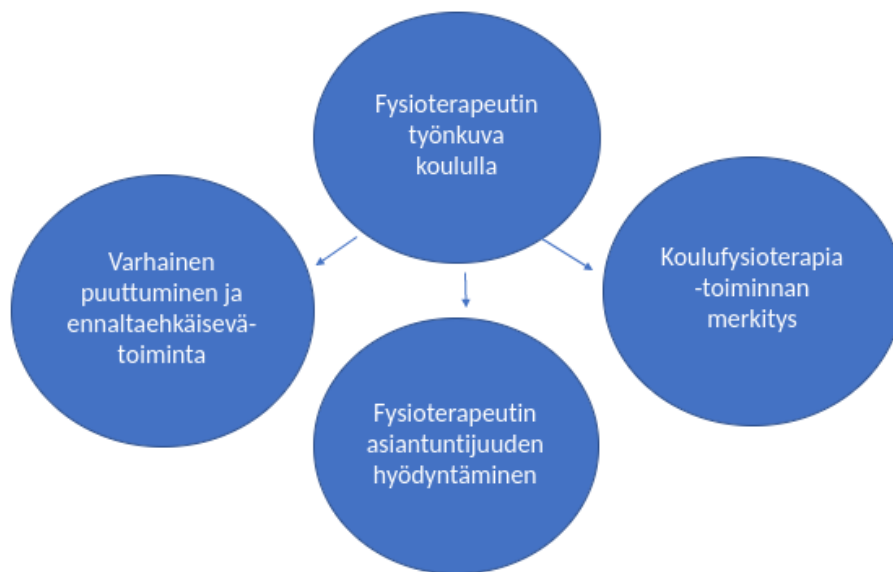
“Liikunnanopettaja, vanhempi, oppilas itse, rehtori, koulukuraattori tai terveydenhoitaja voi ohjata vastaanotolle... Aina kuitenkin kysytään ensin vanhempien suostumus asiaan.”

Oppilaiden ikäryhmät ja luokka-asteet vaihtelivat kyselyyn vastanneiden fysioterapeuttien kesken. Fysioterapiapalvelu oli suunnattu kaikille oppilaille tarpeen mukaan.

“Minulla on oppilaita tällä hetkellä 2-4 luokkalaiset sekä 6-9-luokkalaiset, mutta ikähaitari vaihtelee tarpeen mukaan.”

6.1.2 Fysioterapeutin työnkuva koululla

Toiseksi keskeiseksi aiheeksi aineistosta nousi **Fysioterapeutin työnkuva koululla**, joka koostui yläkäsitteistä **Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevä toiminta**, **Fysioterapeutin asiantuntijuuden hyödyntäminen** ja **Koulufysioterapiatoiminnan merkitys**.



Kuvio 6: Fysioterapeutin työnkuva koululla

Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevä toiminta sisälsivät koulufysioterapian työnku-
van keskeisimmän tarkoituksen. Fysioterapialla pyrittiin mahdollisimman varhaisessa vai-
heessa puuttumaan muun muassa oppilaan tuki- ja liikuntaelinoireisiin, psykofyysiseen oirei-
luun, liikkumismotivaatioon, liikkumistottumuksiin sekä vaikuttamaan oppilaan terveyteen ja
hyvinvointiin.

“Työ on siis pitkälti ennaltaehkäisevää ja ohjaavaa fysioterapiaa.”

“Jo alakoulussa esiintyy selkä- ja niskahartiakipua, joihin on tärkeää puuttua mahdollisimman varhain.”

Eräs vastanneista fysioterapeuteista toi esiin, että varhaisen puuttumisen mahdollistaa erityi-
sesti fysioterapiapalvelun ollessa oppilaiden arjessa ja helposti saatavilla.

*“Varhainen puuttuminen fysioterapian keinoin mahdollistuu, kun fysioterapia-
palvelu on saatavana kouluympäristössä.”*

Fysioterapeutit voivat jakaa tietoa myös opettajille ja oppilaiden huoltajille esimerkiksi kou-
lutyöskentelyergonomiasta sekä lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin tukemisesta.

*“Erityisesti ennaltaehkäisevästi. Opettajien saamat neuvot työskentelyer-
gonomian huomioimiseen opetuksessa ovat tärkeitä.”*

*“Varhaisella puuttumisella, tiedon jakamisella niin yksilötapaamisilla, luokissa
kuin vanhempainilloissakin.”*

Fysioterapian tarkoituksena on myös ohjata oppilaita omatoimiseen harjoitteluun ja fyysisen aktiivisuuden edistämiseen, jossa vanhemmat voivat olla aktiivisesti läsnä. Vanhemmille ikäryhmille, kuten yläkoulu- ja lukioikäisille, fysioterapeutti voi ohjata omatoimista harjoittelua esimerkiksi vapaa-ajalla toteutuvaksi.

“Kyse voi olla jopa vanhempien terveyden edistämisestä tai konkreettisista keinoista opettaa lasta polkupyöräilemään.”

Fysioterapeutin asiantuntijuuden hyödyntäminen koettiin tulosten perusteella monipuoliseksi ja fysioterapeutit hyödynsivät osaamistaan monessa erilaisessa toiminnassa kouluilla. Fysioterapeutit tekivät oppilaille suunnattua yksilöfysioterapiaa vastaanotolla. Joissain koulufysioterapian toimintamalleissa ryhmämuotoiseen fysioterapiaan pyrittiin ohjaamaan oppilaita, mutta tarpeen mukaan yksilöfysioterapia oli myös mahdollista. Yksilöfysioterapia-ajat vaihtelivat 30-60 minuutin välillä ja yksilöfysioterapiajaksojen sisältämiä kertamääriä ei oltu määritelty ennalta, vaan oppilaan kanssa yhdessä asetettujen tavoitteiden mukaan edettiin.

“...koululaiset voivat saada myös fysioterapiakäyntisarjan. Aikaa varataan 30 min per oppilas tai 60 min, jos kipua. Kertamääriä ei rajoiteta.”

“Pääasiassa toiminta on pienryhmätoimintaa (vähän niin kuin harrastekerhoja) 2-6 oppilasta ja välillä on isompia noin 10 henkilön ryhmiä. Jos oppilas tarvitsee yksilöohjausta, niin sitä hänelle järjestetään.”

Yksilöfysioterapiaan ohjaututtiin usein erilaisten tuki- ja liikuntaelinoireiden vuoksi sekä motoristen taitojen vahvistamiseksi. Lisäksi yksilöfysioterapiassa voitiin ohjata rentoutumisen harjoittelua ja oppilaalle mielekästä liikuntaharjoittelua.

“Työn sisältö on pääosin koululaisten ryhtitarkastuksia ja tuki- ja liikuntaelinoireisten koululaisten vastaanottoa. Liikuntaharjoittelun ohjaus mm. kuntosalilla kuuluu myös työnkuvaamme.”

“Pääasia on tuottaa nuorille positiivisia kokemuksia liikunnasta ja auttaa heitä löytämään jokin heitä itseään kiinnostava harrastus. Joillakin oppilailla on tavoite auttaa heitä saamaan ystäviä, joillakin kehittää motorisia taitoja sekä edesauttaa oppimista.”

Tuloksista ilmeni, että erityisesti psykosomaattisten oireiden kanssa fysioterapiasarjat voivat olla pidempiä. Fysioterapiassa ohjatut harjoitteet voivat vaatia enemmän fysioterapeutin ohjausta ja yhdessä tehtyä harjoittelua.

“Fysioterapia-käyntien määrä on aina yksilöllistä. Useimmiten käyntejä 1-4. Joskus nuori tarvitsee käyntejä eril. psyko-somaattisten kipujen kanssa pidempään samoin rentousharjoituksia ei kerralla opi, vaan vaatii harjoittelua useammalla käynnillä.”

Ryhmätoimintaa oli lähes kaikissa koulufysioterapiamalleissa. Ryhmien koot ja oppilaiden ikäryhmät sekä ryhmien tavoitteet vaihtelivat. Ryhmätoimintaa järjestettiin esimerkiksi Move! -testien tulosten perusteella heikosti suoriutuneille oppilaille, maahanmuuttajille heidän fyysisen toimintakyvyn tukemiseksi, rentoutusryhmiä psyko-somaattisista oireiluista omaaville oppilaille, vähän liikkuville ja ylipainoisille oppilaille. Ryhmätoiminnan tarkoituksena oli myös vuorovaikutustaitojen harjoittelu ja kaverisuhteiden vahvistaminen.

“2 kertaa kuukaudessa on ryhmätoimintaa. Ryhmät on suunniteltu tavoitteiden pohjalta. Oppia uusia lajeja tai kohottaa kuntoa tai saada ystäviä jne”.

Fysioterapeutit ohjasivat oppilaita myös harrastetoimintaan. Niissä kouluissa, jossa ei ollut ryhmätoimintaa, oppilaat ohjattiin suoraan liikunnallisiin harrastuksiin esimerkiksi kunnan tai eri liikuntaseurojen ryhmiin. Ryhmätoimintaa pidettiin yhteistyössä myös kunnan liikuntapalveluiden kanssa, kuten vähän liikkuville oppilaille suunnattuja ryhmiä.

“Emme pidä ryhmiä. Ohjaamme koululaisia koulun, liikuntaseurojen ja kunnan järjestämiin liikuntaryhmiin.”

Fysioterapeutit pitivät kouluilla myös oppitunteja ja osallistuivat vanhempainiltoihin.

“Lisäksi pidämme 3-luokkalaisille fysioterapeutin oppitunnin vuosittain liikunta/lihasvoima/istumisen tauottaminen jne aiheesta...”

Koulufysioterapiatoiminnan merkitys näkyi oppilaiden myönteisessä suhtautumisessa omaan hyvinvointiin ja liikkumiseen positiivisten kokemusten kautta. Fysioterapialla koettiin pystyvän vaikuttamaan muun muassa oppilaiden tuki- ja liikuntaelinoireisiin, psykofyysiseen oireiluun, fyysiseen toimintakykyyn ja suhtautumiseen liikunnan harrastamista kohtaan. Ryhmätoiminnan avulla muodostettujen sosiaalisten suhteiden kautta koettiin olevan myös vaikutusta oppilaiden myönteiseen suhtautumiseen liikuntaa kohtaan sekä itsetunnon vahvistamiseen. Fysioterapialla oli myös tärkeä merkitys oppilaan oman liikunnallisen harrastuksen löytämisessä.

“Fysioterapialla voidaan vaikuttaa lasten ja nuorten tule-oireisiin, psykofyysiseen oireiluun ja fyysiseen toimintakykyyn.”

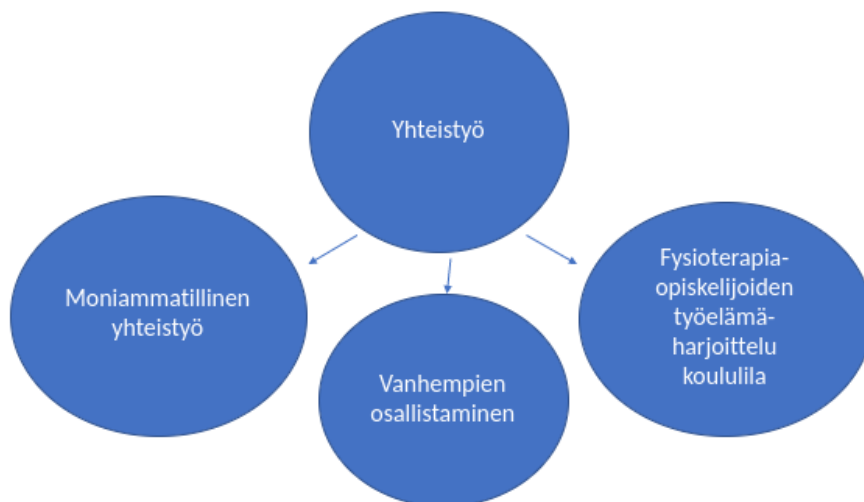
“...pääasia on nostaa nuorten pystyvyyden tunnetta ja itsetuntoa sekä omaa itseä että liikuntaa kohtaan. Kun he saavat onnistumisen kokemuksia tarpeeksi, niin heidän suhtautuminen liikuntaa kohtaan pikku hiljaa muuttuu. Passiivisesta nuoresta tulee aktiivisempi. Monesti tähän vaikuttaa myös sosiaaliset suhteet, sen takia ryhmätoiminta on meillä keskiössä.”

Tuloksista ilmeni, että koulufysioterapiatoimintaan suhtautuminen on ollut positiivista niin oppilaiden ja heidän huoltajien, kuin koulun ja terveydenhuollon henkilöstön puolelta. Niissä kouluissa, joissa koulufysioterapeutti oli toiminut jo pidempään, koulufysioterapiatoimintamalli koettiin osaksi koulukulttuuria. Fysioterapiasta koettiin apua oppilaiden oireisiin ja palvelu helposti saatavaksi.

“Erinomaisesti, eniten kiitosta tulee oppilailta ja vanhemmilta, että olen helposti löydettävissä ja fysioterapian tulokset ovat hyviä, apu lapsen oireisiin löytyy.”

6.1.3 Yhteistyö

Yhteistyö, joka sisälsi yläkäsitteet **Moniammatillinen yhteistyö**, **Vanhempien osallistaminen** ja **Fysioterapiaopiskelijoiden työelämäharjoittelu kouluilla**, nousi viimeisenä keskeisenä tuloksena ja aihealueena kyselystä.



Kuvio 7: Yhteistyö

Kyselyn tuloksista ilmeni, että **Moniammatillisista yhteistyötä** tehtiin monipuolisesti koulun ja kouluterveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Erityisesti yhteistyötä tehtiin kouluterveydenhoitajien ja liikunnanopettajien kanssa. Psykologien kanssa tehtiin yhteistyötä niiden oppilaiden osalta, joilla ilmeni psykofyysisiä ja/tai psykosomaattisia oireita. Lääkäreiden kanssa

yhteistyö oli tulosten perusteella konsultaatiotyypistä esimerkiksi skolioosiepäilyihin liittyvää. Tärkeää oli varhainen puuttuminen tilanteeseen ja täten oppilaan ohjaaminen fysioterapiaan.

“Jos jollakin on ongelmia liikuntatunneille osallistumisessa, niin yhteistyö on liikunnanopettajien kanssa. Taas jos kyse on terveydestä, niin yhteistyötaho on terveydenhoitaja ja vanhemmat.”

“Eniten kouluterveydenhoitajien kanssa, sitten lääkäreiden ja psykologien. Kouluterveydenhoitajien kanssa yhteistyö on yhteisistä käytännöistä sopimista esim. Move!-mittaustulosten mukaan fysioterapiaan ohjaaminen, tule-oireisten koululaisten varhainen ohjaaminen fysioterapiaan.”

Moniammatillista yhteistyötä oli myös kaupungin tai kunnan lasten ja nuorten liikuntapalveluiden ja seuratoiminnan välillä. Fysioterapeutti oli osallisena erilaisissa kunnassa tai kaupungissa olevissa lasten- ja nuorten terveyden edistämiseen liittyvissä hankkeissa. Nuorisotyöntekijöiden kanssa tehtiin myös yhteistyötä. Fysioterapeutti oli mukana moniammatillisissa tiimeissä, kuten lasten kuntoutustyöryhmässä ja oppilashuoltoryhmissä. Oppilashuoltoryhmiin fysioterapeutti usein kutsuttiin paikalle tarvittaessa. Fysioterapeutti osallistui myös yksittäisen oppilaan palaveriin tarpeen mukaan.

“Tarpeen mukaan eri yhteistyötahojen kanssa mietimme ratkaisuja, mutta lähikohtaisesti en ole vakiokasvo tiimeissä, ainoastaan oppilaiden tarpeiden mukaan osallistun.”

Fysioterapeutin tekivät yhteistyötä alueen muiden fysioterapeuttien kanssa, mutta toisten koulufysioterapeuttien välillä yhteistyötä toivottiin olevan enemmän esimerkiksi verkkotapaamisen muodossa. Ammatillisen kehittymisen ja kokemusten jakaminen koettiin merkitykselliseksi.

“Yhteistyö missä muodossa tahansa muiden koulufysioterapeuttien kanssa on todella tärkeää.”

Vanhempien osallistaminen ja yhteistyö vanhempien kanssa koettiin fysioterapiassa tärkeäksi. Kyselyn tuloksista ilmeni myös, että vanhemmat olivat usein myös mukana yksilöfysioterapiavastaanotolla. Yhdessä oppilaan ja vanhempien kanssa pohdittiin ratkaisuja ja laadittiin yhteisiä tavoitteita sekä suunnitelmia.

“Haastavimpien nuorten kanssa keskustelemme vanhempien kanssa aktiivisesti ja haemme yhteisiä ratkaisuja.”

Fysioterapiaopiskelijoiden työelämäharjoittelu koululla oli monessa kyselyyn vastanneen fysioterapeutin kunnassa tai kaupungissa suunnitteilla. Yhteistyötä työelämäharjoitteluun liittyen kehitettiin ammattikorkeakoulujen kanssa. Fysioterapiaopiskelijat koettiin hyväksi lisäresursiksi, esimerkiksi Move! -testeissä. Lasten ja nuorten fysioterapia sekä kouluympäristössä tapahtuva työelämäharjoittelu nähtiin arvokkaana työkokemuksena fysioterapiaopiskelijoille. Ohjaajana toimimiseen liittyy myös paljon vastuuta ja työelämäharjoitteluihin usein sisältyy paljon asioita, joiden huomioiminen työelämäharjoitteluissa kouluilla on hyvä huomioida.

“Fysioterapiaopiskelijat toisivat osaltaan fysioterapian näkökulmaa kouluille. Samalla opiskelijat saisivat arvokasta kokemusta lasten kanssa toimimisesta ja kouluympäristössä työskentelemisestä. Opiskelijoiden avulla toimintaa on mahdollista saada laajennettua.”

6.2 Kauniaisten henkilökunnan kehittämistehtävä

Fysioterapeutin osaamisen hyödyntäminen alakouluilla -teemassa vastaajia pyydettiin pohtimaan muun muassa, miten fysioterapeuttia voitaisiin hyödyntää koululla vastaajan ammattiryhmän tai organisaation puitteissa sekä miten eri tavoin fysioterapeutin palveluja voitaisiin hyödyntää koulussa. Tuloksista ilmeni, että fysioterapeutilla voisi olla oma vastaanotto kouluilla ja fysioterapeutilta toivottiin myös ryhmätoimintaa sekä oppitunteja esimerkiksi oppilaiden työskentelyergonomiaan liittyen sekä osallistumista koulun eri teemapäiviin.

Yksilöfysioterapia olisi ennaltaehkäisevää toimintaa ja ohjauspainotteista esimerkiksi oppilaille, joilla on tuki- ja liikuntaelinoireita sekä fysioterapeutin tekemiä ryhtitutkimuksia. Ryhmätoimintaa voisi olla koulupäivän aikana tai koulun jälkeen. Ryhmiä voisi olla kehonhahmotus- ja rentoutusryhmiä sekä vähän liikkuville oppilaille suunnattuja ryhmiä sekä erilaisia ryhti- ja tuki- ja liikuntaelinoireisten ryhmiä Kauniaisissa iltapäiväkerhon kanssa voisi suunnitella myös yhteistyömahdollisuuksia. Fysioterapeutti voisi olla myös satunnaisesti mukana vanhempainilloissa.

Fysioterapeutin työnkuva koululla -teemassa vastaajia pyydettiin pohtimaan muun muassa, miten fysioterapeutin palveluja koululla pitäisi järjestää ja millaiselle ryhmätoiminnalle tarvetta kouluilla. Tuloksista ilmeni, että fysioterapeutilla voisi olla mahdollisuuksien mukaan vastaanotto koululla ja työaika voisi jakautua kahden alakoulun kesken esimerkiksi siten, että yksi kokonainen päivä yhdellä koululla vuoroviikoin tai fysioterapeutti olisi yhden päivän kuussa kummallakin koululla.

Fysioterapeutin palvelu koululla tulisi olla matalan kynnyksen palvelua ja fysioterapeutin tavoitettavuus onnistuisi helposti. Vastaanotolle pääsisi ilman lähetettä ja ajan fysioterapeutin vastaanotolle voisi varata oppilas, vanhempi, terveydenhoitaja, psykologi, kuraattori, opettaja tai joku muu ammattilainen oppilaan ja vanhempien suostumuksella. Yksilöfysioterapiaa

oppilas voisi saada tarpeen mukaan ja myös kertamäärät määräytyisivät yksilöllisesti. Ryhmätoiminta moni vastaajista oli pohtinut jo edellisessä teemassa.

Fysioterapeutin tavoitettavuus -teemassa vastaajia pyydettiin pohtimaan muun muassa, miten fysioterapeutin kanssa yhteistyö ja palveluiden saatavuus olisi järjestettävä. Tuloksista ilmeni, että fysioterapeutin ajanvaraus onnistuisi parhaiten puhelimitse tai sähköisesti. Wilma-järjestelmää voisi hyödyntää ajanvarauksessa, sillä vanhemmille järjestelmä on tutuin käyttää. Koulufysioterapiassa voitaisiin hyödyntää vastaanotto toiminnan lisäksi etävastaanotto palvelua. Koulujen ja terveysaseman internet-sivuilla tulisi selkeät ohjeet fysioterapeutille ajanvarauksesta ja palvelusta. Ammatillaiset voisivat käyttää suojattua sähköpostia tai potilastietojärjestelmää yhteistyön välineenä.

Perheiden osallistaminen -teemassa vastaajia pyydettiin pohtimaan perheiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Tulosten perusteella fysioterapeutin palveluiden tulisi olla helposti saatavilla ja kynnyksen hakeutua palveluihin mahdollisimman alhainen. Wilman käyttöä viestinnässä ja tiedottamisessa toisi näkyvyyttä fysioterapiapalveluille sekä vanhempien ja fysioterapeutin väliseen yhteydenpitoon. Tuloksista ilmeni myös, että vanhempain illat, nettiajanvaraus, vanhempien osallistuminen oppilaan fysioterapiakäynnille ja yhteisten ratkaisujen pohtimisen lisäävät osallisuutta.

Moniammatillinen yhteistyö -teemassa vastaajia pyydettiin pohtimaan fysioterapeutin ja koulujen välistä yhteistyön kehittämistä sekä lasten ja nuorten urheilu- ja liikuntaseurojen välistä yhteistyötä. Tuloksista ilmeni, että fysioterapeutin ja opettajien välillä voisi tehdä laajemmin yhteistyötä sekä fysioterapeutti voisi osallistua tarpeen mukaan oppilashuoltoryhmän kokouksiin. Yhteistyössä urheiluseurojen kanssa voisi pohtia, miten vähän liikkuvat lapset ja nuoret saadaan mukaan harrastetoimintaan. Eri seurojen ja järjestöjen edustajien kanssa voisi olla yhteistyöpalavereita.

Viimeisen teeman aiheena oli **Fysioterapiaopiskelijat koululla**, jossa vastaajia pyydettiin pohtimaan koulua opiskelijoiden työharjoittelupaikkana, ja minkälaista palvelua opiskelijat voisivat koululla järjestää. Kouluilla oltiin myönteisiä opiskelijoiden pitämille yksittäisille tietoisuuskampanjoille tai oppitunneilla hyvinvoinnin eri osa-alueilta sekä teemapäiville. Opiskelijoita voitaisiin myös hyödyntää ryhmätoiminnassa ja yksilöfysioterapiassa. Tulosten perusteella opiskelijoiden päävastuullinen ohjaus tapahtuisi perusterveydenhuollon fysioterapeutin toimesta.

6.3 Oppilaiden kehittämistehtävä

Oppilaiden kehittämistehtävän teki kaksi ryhmää ruotsinkielisestä alakoulusta Kauniaisista. Tuloksia käydään kuuden teeman pohjalta läpi ja alkuperäisaineistosta on nostettu esimerkkilauseita esiin.

Fysioterapeutin palvelut ja työnkuva olivat monelle entuudestaan tuttuja ja monella oppilaalla oli omakohtaista kokemusta fysioterapeutin palveluista. Oppilaat vaikuttivat myös olevan tietoisia siitä, mitä fysioterapeutti työssään tekee ja omalla koululla työskentelevä fysioterapeutti koettiin hyödylliseksi ja hyväksi asiakksi.

“Det skulle kännas lättare att besöka en fysioterapeut i skolan.”

Kivun hoito nousi esiin monessa vastauksessa, kun oppilailta tiedusteltiin kehittämistehtävässä olevan kuvitteellisen case-esimerkin avulla, miten fysioterapeutti voisi asiakasta auttaa. Erilaiset fysioterapeutin käyttämät kivunhoidon menetelmät olivat monelle tuttuja, kuten kinesioteippaus, urheiluteippaus ja manuaalinen käsittely.

“Fysioterapeuten skulle kunna hjälpa om man t.ex. har en skada som hindrar en från att delta i skolgymnastiken och ge en tips och råd för hur man får bort skadan.”

Terapeuttinen harjoittelu kivun hoidon ohella oli keskeinen asia. Oppilaiden vastausten perusteella koululla olevalta fysioterapeutin vastaanotolla voisi saada harjoitteita ja ohjeita, jos oppilaalla olisi esimerkiksi jokin tuki- ja liikuntaelinongelma. Fysioterapeutti voisi antaa myös ohjeita omatoimiseen harjoitteluun kotona ja suositella jotain liikunnallista harrastusta.

“Öva att knäna inte skulle gå inåt och man kan få ett program av fysioterapeuten och ha en timme var man gör rörelserna tillsammans kanske en gång i veckan”

Koulutyöskentelyergonomia nousi myös esiin tuloksissa. Tulosten mukaan fysioterapeutti voisi ohjeistaa istumisessa ja ryhtiin liittyvissä asioissa sekä ohjeistaa pulpetin ja tuolin säädöissä.

“Berätta hur han kan sitta rätt och fixa pulpet och stol i skolan till rätt höjd”

Rentoutustuokiot koulupäivän aikana koettiin positiiviseksi, kun kehittämistehtävässä oppilaat tekivät lyhyen rentoutumisen ja moni oppilas kuvasi oloaan tämän jälkeen rentoutuneeksi, energiseksi ja keskittymiskyvyn parantuneen. Lyhyet rentoutustuokiot koulupäivän aikana olisi monen oppilaan mielestä hyvä asia.

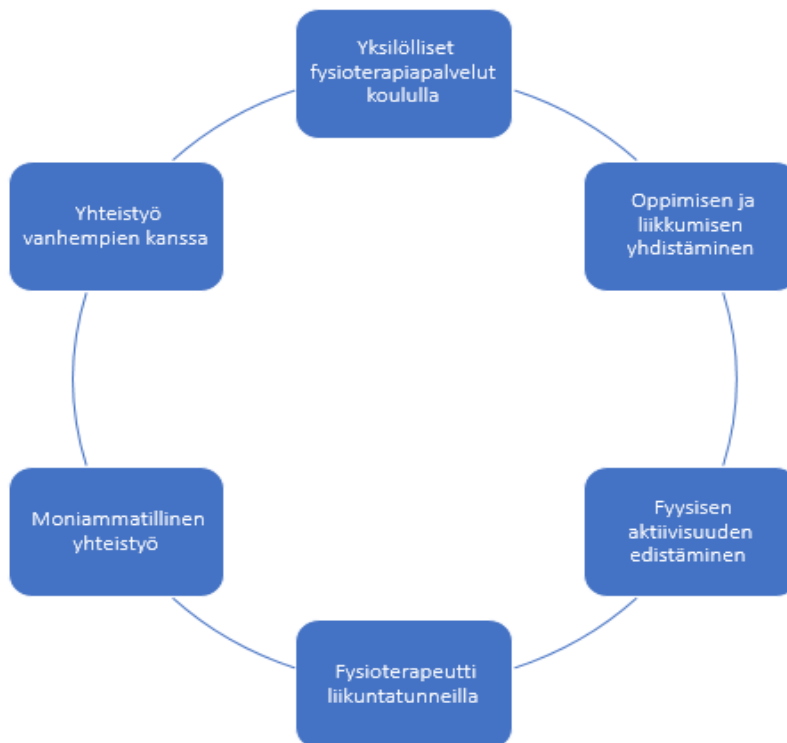
“Det kändes avslappnande och skönt. Vi vill göra det här oftare. Vi tyckte att det hjälpte oss att tömma tankarna och sedan kunna koncentrera sig.”

Ryhmässä harjoittelu fysioterapeutin kanssa koettiin myös mielekkääksi. Oppilaat toivat esiin, että ryhmässä voisi harjoitella monia motorisia taitoja ja myös rentoutusharjoituksia. Ryhmässä korostuu myös yhdessä tekemisen ilo ja toisten auttaminen.

“...man skulle kunna få stöd-undervisning i gymnastik och öva upp rörelserna tillsammans.”

6.4 Fysioterapiaopiskelijoiden kehittämistehtävä

Yhteensä 15 fysioterapiaopiskelijaa osallistui kehittämistehtävään, jonka tarkoituksena oli tuoda opiskelijoiden ajatuksia ja ideoita koulufysioterapiamalliin sekä yhteistyöhön kehittämiseen fysioterapiaopiskelijoiden työelämäharjoitteluun liittyen. Opiskelijoiden vastauksissa oli erityisesti paljon ideoita toiminnallisuuden ja fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi koulupäivän aikana. Opiskelijat toivat esiin etävastaanoton hyödyntämisen toiminnassa. Kuviossa 9 esitellään fysioterapiaopiskelijoiden vastauksista nousseet keskeiset tulokset. Tulkinnan tueksi on poimittu alkuperäisaineistosta lauseita.



Kuvio 8: Yhteenveto fysioterapiaopiskelijoiden ideoista

Tuloksista ilmeni, että **Yksilölliset fysioterapiapalvelut koululla sisälsi** saman tyyppisiä fysioterapiapalveluita, kuin aiemmissa tuloksissa tässä luvussa on jo esitelty. Fysioterapiapalvelut voisi järjestää sekä yksilö- että ryhmätoimintana. Yksilövastaanotto toiminta olisi suunnattu tuki- ja liikuntaelinoireisille, vähän liikkuville ja ylipainoisille oppilaille sekä oppilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Ryhmätoiminnalla voitaisiin tavoittaa suurempi määrä oppilaita kerralla ja ryhmän tuella antaa liikunnan tuottamia myönteisiä kokemuksia. Fysioterapiaopiskelijoiden tulosten perusteella tuli myös esiin, että fysioterapeuttia voitaisiin hyödyntää laajemmin kouluterveydenhuollon tekemisessä tarkastuksissa ryhdin tutkimisen osalta.

“Lapsen yksilöllisten ongelmien ratkaisu”

Oppimisen ja liikkumisen yhdistäminen toi esiin näkökulmaa oppilaiden osallistamisesta suunnitteluun ja yhdessä innovatiivisten ratkaisujen keksiminen toiminnallisuuden lisäämiseksi kouluarkeen. Fysioterapeutti olisi tärkeä henkilö koululla kehittämässä ja edistämässä fyysistä aktiivisuutta.

“Motoriikan ja oppimisen yhteys kehityksessä -> vahvistaminen, vähemmän passiivista opiskelua”

Fyysisen aktiivisuuden edistäminen koulupäivän aikana piti sisällään muun muassa välitunti- ja liikuntatoimintaa, yhdessä tekemistä sekä erilaisia rauhoittumis- ja rentoutustapoja koulupäiviin.

“Liikuntarastit koulussa sisällä käytävissä yms.”

Fysioterapeutti liikuntatunneilla nousi yhtenä keskeisenä ajatuksena fysioterapiaopiskelijoilta. Fysioterapeutin asiantuntijuuden hyödyntämistä liikuntatunneilla voidaan käyttää esimerkiksi havainnoin apuna.

“Fysioterapeutti liikunnan erityisopettajan roolissa”

Moniammatillinen yhteistyö piti sisällään fysioterapian ja kouluterveydenhuollon sekä opettajien välistä yhteistyötä. Fysioterapiaopiskelijat toivat vastauksissaan esiin toiminnallisten opetustilanteiden suunnittelua yhdessä opettajan kanssa. Fysioterapeutin osaamista voidaan käyttää ergonomiaohjauksessa opettajille ja oppilaille.

“Opetustilantein suunnittelua opettajan kanssa -> etsitään uusia innovatiivisia ergonomia tapoja oppia/opettaa -> lapset voi ottaa myös mukaan suunnitteluun”

Yhteistyö vanhempien kanssa käsitti fysioterapiapalveluiden saatavuuden helppouden ja ohjautumisen palvelun piiriin mutkattomasti. Tulosten perusteella myös etävastaanoton mahdollisuutta tuotiin esiin ja vanhempien osallistamista esimerkiksi etävastaanoton kautta.

“Huoltajalle helpot väylät lähestyä fysioterapeuttia.”

6.5 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön aiheena oli koululaisten fysioterapiapalveluiden kehittäminen Kauniaisten alakouluilla. Tavoitteena opinnäytetyössä oli luoda toimintamalli (Kuvio 9) koulufysioterapiasta alakouluille. Tavoitteena oli ensin selvittää, millainen koulufysioterapiamalli Kauniaisten alakouluilla voidaan toteuttaa?

Fysioterapialla voidaan vaikuttaa monipuolisesti koululaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Kouluympäristössä voidaan edistää koululaisten fyysistä aktiivisuutta sekä sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia. Kauniaisten alakouluille suunnatussa koulufysioterapiamallissa keskeinen tavoite on ennaltaehkäisevässä toimissa ja varhaisessa puuttumisessa toimintakyvyssä ilmeneviin ongelmiin. Keskeistä koulufysioterapiassa on tavoittaa ne oppilaat, jotka ovat riskiryhmässä pudota muun ikäryhmän tasosta pois. Koulufysioterapiatoiminnassa voidaan hyödyntää fysioterapeutin asiantuntijuutta soveltavan liikunnan osalta, jolloin lapsi voi toimintakyvyn rajoitteista huolimatta osallistua liikuntatunneille tai vapaa-ajan harrastustoimintaan. Koulufysioterapiatoiminnalla pyritään suuntaamaan koululaisten tarvitsevat fysioterapiapalvelut suoraan oikealle ammattilaiselle ja näin nopeuttamaan oppilaan hoitoon pääsyä.

Yksilölliset fysioterapiapalvelut ovat suunnattuja tuki- ja liikuntaelinoireisille, ylipainoisille ja muille oppilaille, jotka tarvitsevat tukea fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi ja motoristen taitojen vahvistamisessa. Koulufysioterapiatoiminnalla voidaan tukea oppilaan psykofyysistä kehitystä sekä huomioidaan kokonaisvaltaisesti oppilaan terveyteen vaikuttavat tekijät. Fysioterapeutin työ koululaisten parissa ja kouluympäristössä on kokonaisvaltaista ohjaus- ja neuvontatoimintaa, joka toteutuu moniammatillisessa yhteistyössä kouluterveydenhuollon ja opetushenkilöstön sekä vanhempien kanssa.

Kaunisten alakouluilla fysioterapeutti työskentelee osana perusterveydenhuoltoa, mutta toimii yhteistyössä kouluterveydenhuollon ja alakoulujen opetushenkilöstön kanssa. Fysioterapiatoiminta on matalan kynnyksen, ja ilman erillistä fysioterapialähetettä, olevaa palvelua. Koulufysioterapia on suunnattu kaikille koululaisille terveyden edistämisen näkökulmasta ja tarkoituksena on, että fysioterapialla voidaan tavoittaa mahdollisimmat monet alakouluikäiset oppilaat ja heidän huoltajansa. Koululaisten fysioterapia on yksilö- ja pienryhmätoimintaa, yhteistyötä Move! -mittauksissa ja liikuntatunneilla, ergonomiohjausta sekä oppilaiden tarpeiden mukaan suunnattuja fysioterapiapalveluita oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Alakouluilla fysioterapia pyritään saamaan osaksi koulujen toimintakulttuuria ja sujuvoittamaan yhteistyötä kouluterveydenhuollon kanssa. Koulufysioterapia toteutuu yksilön näkökulmasta ja asiakaslähtöisesti, missä vanhempien osallisuus nähdään keskeisenä osana oppilaan fysioterapiaa. Fysioterapeutti voi olla esimerkiksi mukana vanhempainilloissa tai vanhemmat mukana oppilaan yksilöfysioterapiassa.

Sekä yksilö- että ryhmämuotoisessa fysioterapiassa oppilaalle laaditaan fysioterapiasuunnitelma, joka määräytyy tavoitteiden perusteella. Keskeistä fysioterapiasuunnitelmassa on tavoitteiden, suunnitelmien ja päätösten tekemistä yhdessä oppilaan, vanhemman ja fysioterapeutin välillä. Vanhempien osallisuus ja vanhemman ohjaaminen lapsen fysioterapiaprosessissa ovat onnistumisen kannalta merkittäviä. Myös muiden oppilaalle läheisten henkilöiden, kuten esimerkiksi liikunnanopettajan tai urheiluharrastuksen valmentajan, osallisuus tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta on keskeistä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että

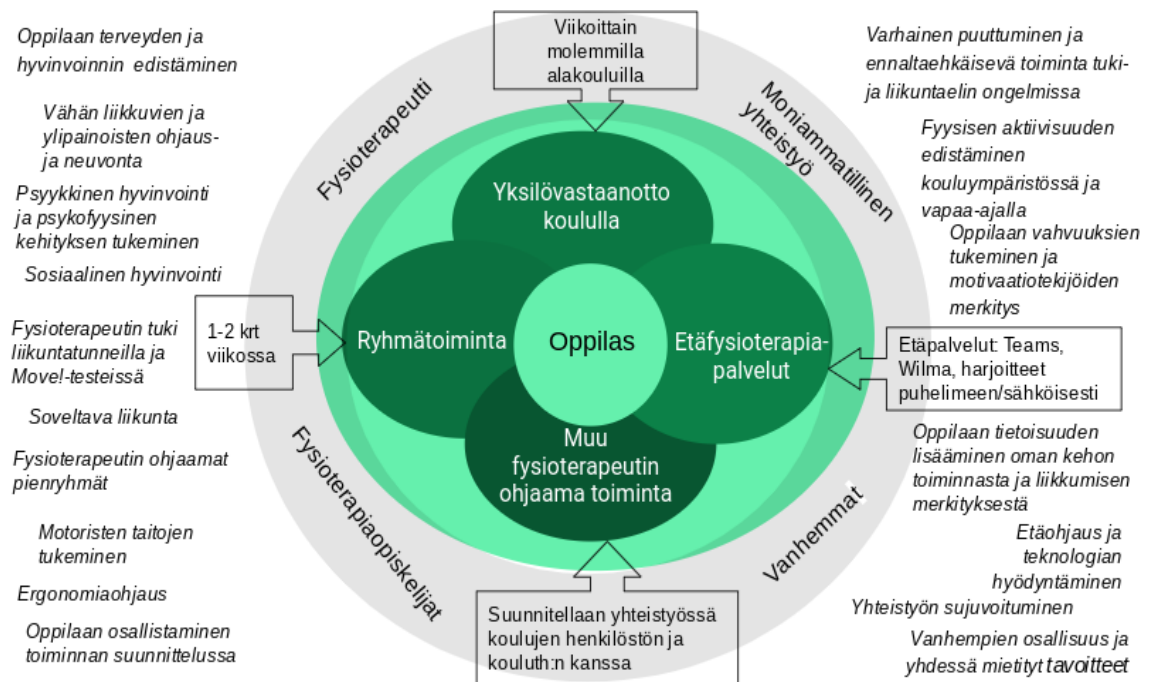
fysioterapeuttia voidaan hyödyntää tarpeen mukaan oppilashuoltoryhmässä ja fysioterapeutti voi tarvittaessa osallistua kokouksiin tai oppilaskohtaisiin yksittäisiin kokouksiin.

Fysioterapeutin yksilövastaanottotoimintaa suunnataan kahdelle Kauniaisten alakouluille tasa-vertaisesti. Vastaanottotoimintaa pyritään järjestämään viikoittain molemmilla alakouluilla. Alakoululaisten fysioterapiapalvelut toteutuvat myös terveysaseman fysioterapiassa, jos koulufysioterapeutille ei löydy vastaanottoaikoja sopivalla aikavälillä. Oppilaan tarvitsema fysioterapian määrä muodostuu yksilöllisesti fysioterapiassa laadittuun suunnitelmaan perusteella. Fysioterapeutin palveluihin kuuluvat etävastaanottotoiminta ja etäteknologian hyödyntäminen, kuten tiedon jakaminen verkkovälitteisesti oppilaille, vanhemmille ja ammattilaisille. Tähän voi sisältyä esimerkiksi harjoitusvinkkejä, ergonomiohjausta ja fyysistä aktiivisuutta edistävää toimintaa.

Ryhmätoimintaa on tarkoitus järjestää koululla tai koulun lähiympäristössä. Fysioterapeutin ohjaamat pienryhmät ja kertamäärät muodostuvat oppilaiden tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta. Pienryhmiä voidaan toteuttaa viikoittain molemmille alakouluille sekä yhdistää kahden eri alakoulun oppilaita samaan ryhmään, jolloin ryhmä toteutetaan kaksikielisenä. Ryhmässä toteutuvaa fysioterapiaa voidaan toteuttaa myös etätoimintana. Fysioterapeutin ohjaama muu toiminta kouluissa voidaan suunnitella koulun henkilöstön kanssa yhteistyössä.

Toisena tavoitteena oli selvittää, **millaista yhteistyötä fysioterapiaopiskelijoiden kanssa koulufysioterapiatoimintaan voidaan suunnitella?** Kauniaisten terveysasemalle työelämäharjoitteluun tulevat fysioterapiaopiskelijat voivat osallistua koulufysioterapiatoimintaan osana työelämäharjoittelujaksoa, jos se vastaa heidän työelämäharjoittelunsa tavoitteita. Ohjaava fysioterapeutti ja/tai koululaisten fysioterapiasta vastaava fysioterapeutti on vastuussa opiskelijoiden harjoittelusta kouluympäristössä.

Opiskelijoita voidaan hyödyntää lisäresursseina kouluympäristössä tapahtuvassa fysioterapia-toiminnassa. Toiminnalla voidaan näin laajentaa ja monipuolistaa koululaisten fysioterapia-palveluita. Opiskelijoiden työelämäharjoittelujaksoilla tai osana koulun projektiopintoja, voidaan opiskelijoiden osaamista hyödyntää etäteknologian mahdollisuuksien kehittämisessä fysioterapiapalveluissa. Erilaiset koulujen teema -päivät ja yksittäiset oppitunnit alakouluilla opiskelijoiden toteuttamana, ovat osa innovatiivista kehittämistoimintaa työelämän ja ammattikorkeakoulujen yhteistyölle.



Kuvio 9: Kauniaisten alakoulujen koulufysioterapiamalli

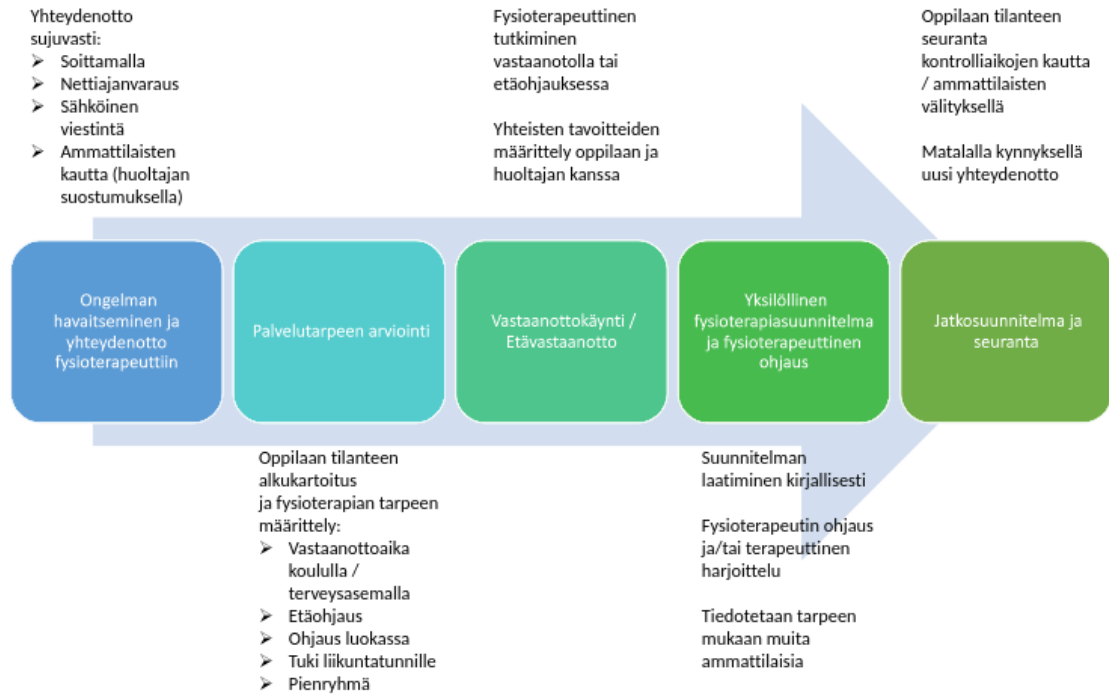
6.6 Oppilaan palveluprosessin kuvaus

Tässä kappaleessa esitellään oppilaan palveluprosessi Kauniaisten alakoululaisten koulufysioterapiamallissa (kuviot 9 ja 10). Oppilaan fysioterapiaprosessi alkaa **ongelman havaitsemisella**, joka voi tapahtua esimerkiksi oppilaan itse havaitsemalla tai esimerkiksi vanhemman, kouluterveydenhoitajan tai liikunnanopettajan toimesta. Ongelma voi olla esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimiin liittyvä oire, urheiluvamma tai kipu. Ongelma voi olla myös psykofyysinen oire, ylipaino, liikkumattomuus tai vähäinen liikunta, motivaation lasku liikkumista kohtaan, Move-testistä heikosti suoriutuminen jollain osa-alueella, terveystarkastuksessa havaittu skoliosiepäily tai jokin muu syy, jonka vuoksi tulee tarve fysioterapeutin tuelle.

Ongelman havaitsemisen lisäksi prosessin alussa tapahtuu **yhteydenotto fysioterapeuttiin**, jonka voi tehdä oppilas itse, vanhempi, kouluterveydenhoitaja tai joku muu oppilaan tunteva henkilö. Yhteydenotto tapahtuu tulemalla tapaamaan fysioterapeuttia koululle, laittamalla fysioterapeutille viestiä, soittamalla fysioterapeutille ajanvarausaikoina tai netin kautta varaamalla puhelinajan, varaamalla vastaanottoajan tai etävastaanottoajan. Sähköpostia ei suositella asiakasasioiden hoitamiseen, mutta yhteydenottopyyntöjä voidaan myös pyytää tämän kautta.

Tällä hetkellä Kauniaisissa on käytössä potilastietojärjestelmänä Mediatri, jonka kautta terveydenhoitaja voi varata suoraan fysioterapeutille oppilaalle ajan. Terveystarkastajalla on myös mahdollisuudet Wilma-viestintään, josta vanhempien on helppo ja tuttu tapa viestiä mahdollisesta fysioterapian tarpeesta. Kun ajanvarauksen tai yhteydenoton fysioterapeuttiin

tekee joku muu henkilö, kuin oppilas tai hänen huoltajansa, on tärkeää pyytää aina suullinen suostumus huoltajalta tähän.



Kuvio 10: Oppilaan fysioterapian palveluprosessin kuvaus

Yhteydenoton jälkeen tehdään **palvelutarpeen arviointi**, jossa fysioterapeutti arvioi fysioterapian tarpeen ja tekee alkukartoituksen oppilaan tilanteesta. Palvelutarpeen arviointi tapahtuu yleensä puhelimesta tai etäyhteyden kautta vanhemman ja/tai oppilaan kanssa. Tarvittaessa voidaan konsultoida myös muita henkilöitä, kuten kouluterveydenhuoltoa tai liikunnanopettajaa. Palvelutarpeen arvioinnissa varataan fysioterapia-aika oppilaalle. Jos vastaanottoaikoja ei koululla olevalle fysioterapeutille ole saatavilla, tehdään ajanvaraus terveysaseman fysioterapiaan. Palvelutarpeen arviointia tehdessä määritellään myös, minkälaista fysioterapiapalvelua oppilas tarvitsee. Palvelu voi olla yksilö- tai etävastaanottoajan lisäksi yksilöllistä tukea oppitunnilla tai fysioterapeutin ohjaamassa pienryhmässä.

Ensimmäisellä **yksilövastaanottokäynnillä tai etävastaanottoajalla**, esitietojen ja tilanteen hahmottamiseksi, haastatellaan ja keskustellaan oppilaan kanssa. Myös vanhemmat saavat olla mukana fysioterapiassa. Ensikäynti sisältää fysioterapeuttisen tutkimisen ja havainnointia. Fysioterapeutti tarkastelee muun muassa selkärangan asentoa, keskivartalon hallintaa, lapatukea, alaraajojen linjausta, kehon puolieroja, lihastasapainoa sekä kehon liikkuvuutta ja lihasvoimaa, tasapainoa, motoriikkaa ja koordinaatiota. Fysioterapeutti voi tutkimisen apuna käyttää erilaisia mittareita tai testistöjä. Yleensä ensimmäisellä fysioterapiakäynnillä määri-

tellään tavoitteet ja suunnitelma fysioterapialle sekä annetaan jatko-ohjeet. Etävastaanotona toteutuvassa fysioterapiassa pyritään mahdollisuuksien mukaan toimimaan vastaanottoajan mukaisesti.

Käynnin jälkeen fysioterapeutti laatii **yksilöllisen fysioterapiasuunnitelman**, joka tehdään potilastietojärjestelmään. Yksilöllinen fysioterapiasuunnitelma sisältää yhdessä oppilaan ja hänen huoltajansa kanssa laaditut yhteiset tavoitteet ja suunnitelman tavoitteiden toteutumiseksi. Suunnitelman perusteella varataan seuraava fysioterapiakäynti, joka voi olla myös etävastaanottoaika, puhelinohjaus tai ryhmässä toteutuva fysioterapia. Tarpeen mukaan ollaan myös yhteydessä muihin henkilöihin, joiden on hyvä tietää oppilaan fysioterapiasta, kuten esimerkiksi liikunnanopettaja tai terveydenhoitaja. Tarvittaessa fysioterapeutti voi myös olla yhteydessä harrastus- ja seuratoiminnan yhteyshenkilöihin. Oppilas saa yksilöllistä **fysioterapeutista ohjausta**, jossa terapeutin harjoittelun tai muun fysioterapian keinoin, pyritään vaikuttamaan ja tukemaan oppilaan toimintakykyä.

Lopuksi palveluprosessi sisältää **jatkosuunnitelman ja seurannan**, jolloin arvioidaan fysioterapian päätyttyä seurannan ja kontrolliajan tarvetta fysioterapiaan. Oppilaan tilanteen seuranta ja fysioterapian tarvetta voivat tehdä fysioterapeutin sekä oppilaan ja huoltajan lisäksi muut ammattilaiset. Oppilaalle ja vanhemmille ohjataan omatoimiset harjoitteet sekä tarvittaessa tiedotetaan myös ammattilaisia. Oppilasta ohjeistetaan olemaan uudelleen yhteydessä fysioterapeuttiin, jos esimerkiksi tilanne ei kehity edullisempaan suuntaan, ongelma uusiutuu tai jatko-ohjeista ei löydy apua.

7 Tulosten tarkastelua

Työelämässä painotetaan yhä enemmän kehittämisosaamista, jossa asiakaslähtöiset ajattelutavat, yhteistyön ja verkostoitumisen merkitys korostuvat (Salonen ym. 2018, 10). Tässä opinnäytetyön tuloksissa ja Kauniaisten koulufysioterapiamallissa olen pyrkinyt ottamaan nämä keskeiset asiat huomioon. Koulufysioterapiamallissa huomioidaan oppilaan yksilöllinen tuen tarve, moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen eri toimialojen kanssa. Opinnäytetyössä on pyritty myös selkeyttämään fysioterapeutin roolia kouluikäisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä.

Toimintamalli alakoululaisten fysioterapiasta Kauniaisissa, joka tämän opinnäytetyön tuotosena tuli, on tarkoitus olla työelämään soveltuva ja käytettävä mallinnus. Toimintamallia voidaan muokata ja laajentaa työelämän vaatimusten mukaisesti. Toimintamalli vaatii kuitenkin lähempää tarkastelua työelämässä, kun se kohtaa käytännön haasteet. Erityisesti monet käytännön asiat, kuten oppilaan ohjautuminen fysioterapiaan, fysioterapeutin työajan jakautuminen kahden koulun välillä, yhteydenottokanavat ja tiedotusväylät, yksilövastaanoton tilat ja

välineet sekä etävastaanoton kehittäminen koulufysioterapiaa palvelevaksi, vaativat vielä kehittämistä ja yhteistyötä Kauniaisten kaupungin eri toimialojen kanssa.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että koulufysioterapian mahdollisuudet ovat hyvin moniulotteiset. Fysioterapeutin työnkuva määräytyy hyvin paljon fysioterapian työn näkyväksi tekemisestä ja palveluiden markkinoinnista. Palveluiden helppo saatavuus sekä yhteydenotto ja tiedotus fysioterapeutin, oppilaan ja huoltajien sekä ammattilaisten välillä, ovat tärkeitä toiminnan onnistumiseksi. Koulufysioterapiamallissa merkityksellistä on laaja-alainen yhteistyö eri ammattilaisten välillä. Fysioterapeutin ja kouluterveydenhoitajan sekä muun kouluterveydenhuollon henkilöstön välistä yhteistyötä tarvitaan erityisesti varhaisen puuttumisen näkökulmasta tarkasteltuna. Kirjaaminen ja tiedottaminen ovat tärkeitä yhteistyön toimivuuden kannalta. Apotti-järjestelmän käyttöönotto Kauniaisissa tuonee työkaluja ja mahdollisuuksia toimivaan yhteistyöhön.

Koulufysioterapiaa tulisi tarjota kaikille koululaisille jossain muodossa, kuten esimerkiksi fysioterapeutin infotilaisuuksilla luokissa. Yksilövastaanoton järjestäminen ja fysioterapeutin työskentely koululaisten oppimisympäristössä päivittäin tai viikoittain Kauniaisissa, voi olla nykyisillä resursseilla haaste. Tämän koulufysioterapiamallin haasteena Kauniaisissa on sen henkilöityminen yhteen tai kahteen fysioterapeuttiin. Koulufysioterapiatoiminta on näin riippuvainen näistä ammattihenkilöistä sen onnistumiseksi. Toisaalta Kauniainen on oma kaupunki muiden suurempien pääkaupunkiseudun kaupunkien rinnalla, missä on totuttu asiakastyössä yksilöllisyyteen ja ammattilaisten työnkuvan monipuolisuuteen sekä laajaan yhteistyöhön eri ammattiryhmien välillä. Pienen kaupungin etuna tässäkin koulufysioterapiamallin onnistumisessa näkisin hyvät edellytykset yhteistyön käynnistämiseksi fysioterapian ja koulujen välillä.

Aineiston tulosten perusteella voidaan todeta, että yhteistyö ei pelkästään rajaudu kahteen alakouluun Kauniaisissa, vaan fysioterapeutin osaamista voidaan, ja tuleeikin hyödyntää, laajemminkin koko peruskoulu- ja lukioikäisten oppilaiden kanssa. Erilaisia ratkaisuja voidaan pohtia kaikkien koululaisten terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi, kuten esimerkiksi fysioterapeutin palveluiden järjestämistä yläkouluilla ja lukioissa. Tarkasteltavaa on vielä siinä, miten koulufysioterapian resursseja tulisi jakaa tulevaisuudessa. Yhteistyö Kauniaisten liikuntatoimen sekä koululaisten liikuntapalveluita järjestävien eri paikallisseurojen ja -järjestöjen kanssa mahdollistaa esimerkiksi oppilaan hakeutumisen sopivan liikuntaharrastuksen pariin ja harrastustoiminnan antamaa sosiaalista verkostoitumista ikätovereihin.

Koulufysioterapiapalveluja tulisi kehittää tulevaisuudessa yhä enemmän etätoiminnan suuntaan, jolloin henkilöstöresurssit eivät mahdollisesti olisi este toiminnan onnistumiseksi. Koulufysioterapiassa voidaan hyödyntää erilaisia älylaitteille asennettavia sovelluksia esimerkiksi oppilaiden omatoimisessa harjoittelussa, vanhempien ohjaamisessa ja oppitunneilla sekä koulupäivän aikana ergonomian tai fyysisen aktiivisuuden lisäämisen näkökulmasta.

Toisaalta tässä opinnäytetyössä on puhuttu fysioterapian tuomisesta takaisin kouluille, mikä tarkoittaa fysioterapeutin työn tekemistä näkyväksi kouluilla sekä fysioterapeutin tuen helppoa ja nopeaa saatavuutta oppilaiden arjessa. Mikään ei kuitenkaan estä fysioterapeutin tuen ja palveluiden helppoa saatavuutta, vaikka se tapahtuisikin osittain etäteknologiaa hyödyntäen. Koen tärkeäksi, ja yhdeksi koulufysioterapian onnistumisen kannalta merkittäväksi tekijäksi, oppilaiden osallisuuden toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Tutkimuksien mukaan oppilaiden osallisuus fyysisen aktiivisuuden edistämisessä kouluissa, kuten välituntitoiminnan suunnittelussa, on keskeistä (Rajala ym. 2019, 97; Tulokortti 2016.)

Fysioterapeutin yhteistyö muiden eri kuntien koululaisten parissa työskentelevien fysioterapeuttien kanssa on ammatillisen kehittymisen ja kollegiaalisen tuen kannalta tärkeää. Tulosten perusteella yhteistyö koetaan tällä hetkellä vielä vähäiseksi, mutta tarvetta yhteistyön kehittämiseksi ja verkostoitumiselle on. Suomen Fysioterapeutit ry:n suositus (2019) koululaisten fysioterapiasta lisänee fysioterapiapalveluiden kehittämistä kunnissa peruskouluikäisillä ja koululaisten fysioterapiapalveluiden kehittämistyö on kunnan koulufysioterapiasta vastaavalla fysioterapeutilla. Täten yhtenäisten linjausten pohtiminen ja hyväksi koettujen käytäntöjen jakaminen, on koululaisten fysioterapian kehittämiseksi merkittävää.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin, minkälaista yhteistyötä fysioterapiaopiskelijoiden kanssa koulufysioterapiatoimintaan voidaan suunnitella. Tässä yhteistyön mahdollisuuksien kehittämisen ja niiden toteutumiseen vaikuttaa erityisesti verkostoituminen Kauniaisten alakoulujen, terveysaseman fysioterapiaosaston ja ammattikorkeakoulujen välillä. Yhteisten tapaamisten tai ideapalaverien järjestämisen kautta voitaisiin käynnistää yhteistyötä vielä enemmän.

Tällä opinnäytetyöllä voidaan esitellä opiskelijoiden ohjaamaa toimintaa kouluilla, sillä ideoita syntyi paljon tämän opinnäytetyön tuloksena. Haastavinta tässä on fysioterapiaopiskelijoiden työelämäharjoittelupaikkojen rajallisuus ja harjoittelua ohjaavien kouluikäisten kanssa työskentelevien fysioterapeuttien määrä Kauniaisissa. Haasteita tuo koululla tilojen sekä välineiden riittävyys tukemaan opiskelijoiden työssä oppimista. Toisaalta toimintaa voidaan järjestää koulun ulkopuolella, kuten lähiympäristöissä. Fysioterapiaopiskelijoiden työelämään liittyviä projektipintoja voitaisiin suunnata jatkossa enemmän kouluille, sillä yksittäiset teemapäivät koululla tai esimerkiksi 1-2 kertaa viikossa tietyn jakson ajan toteutuva fysioterapia-ryhmä, voisivat olla osa innovatiivista kokeilua tai osa koulujen hankkeita.

8 Pohdinta

Yamk-opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja osoittaa kykyä soveltaa tutkimustietoa, käyttää valittuja menetelmiä työelämän ongelmien erittelyyn ja ratkaisemiseen sekä osoittaa valmiutta itsenäiseen asiantuntijatyöskentelyyn. Salonen ym. (2017, 12) toteavat, että erityisesti ylemmissä ammattikorkeakoulututkinnoissa painotetaan tutkimus-, kehitys- ja innovaatio-osaamista (TKI), projektien hallintaa ja johtamista. Yamk-opiskelujen kautta olen alusta alkaen halunnut kehittää ja laajentaa ammatillista osaamistani sekä saada uusia työkaluja ja näkökulmia työni kehittämiseen sekä oman työskentelyni tutkiskeluun. Opintojen sisältöä pystyi tarkastelemaan ja peilaamaan omaan työkokemukseen ja kertyneeseen asiantuntemukseen fysioterapeuttina. Verkostoituminen eri sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten sekä myös muiden alojen ammattilaisten kanssa yhteisten kurssien myötä, koin merkitykselliseksi ja työelämälähtöiseksi.

Opinnäytetyön idea alkoi hiljalleen kehittyä opintojen kuluessa. Idea sai vahvistusta Suomen Fysioterapeutit ry:n julkaisuista koulufysioterapiaan liittyen sekä 2019 laaditusta suosituksesta koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta. Median uutisaiheet kouluikäisten hyvinvointiin ja terveyteen liittyen, erityisesti fyysisen aktiivisuuden osalta, toi merkityksen aiheeni ajankohtaisuudelle. Lisäksi oma mielenkiinto lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi toimi koko opinnäytetyöprosessin taustalla. Koin tekeväni merkityksellistä työtä ja kiinnostus aiheeseen säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyöni varsinainen tekeminen alkoi syksyllä 2019. Työnantajani oli myönteinen opintovapaaseen, joka helpotti paljon opinnäytetyön työstämistä, sillä perhe-elämän vaatimukset ja opiskelun sovittaminen yhteen toi jo itsessään haasteita. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa itselleni oli selvää, että haluan tehdä koulufysioterapiamallin alakouluikäisille ja yhdistää fysioterapiaopiskelijoiden työelämäharjoittelua tähän. Tahdoin myös saavuttaa opinnäytetyöllä jotain sellaista, joka palvelisi ja yhdistäisi toimijoita eri aloilta sekä vastaisi niin fysioterapiassa, kuin koulumaailmassakin, tämänhetkiseen tarpeeseen.

Kouluikäisten terveys ja hyvinvointi ovat käsitteinä hyvin laajoja, ja tästä syystä jätin pois tietoperustassa tarkemman tarkastelun esimerkiksi kouluikäisten kognitiivisesta kehityksestä, oppimisesta, motivaatiotekijöiden vaikutuksista, erilaisista kouluikäisillä esiintyvistä oppimishäiriöistä ja erityistä tukea tarvitsevien kouluikäisten lasten liikkumisesta huomioitavista ja vaikuttavista tekijöistä. Erilaisia fysioterapiassa käytettyjä kuntoutus- ja hoitomuotoja en lähtenyt tarkemmin opinnäytetyössäni tuomaan esiin.

Aineistonkeruussa haastavaa oli löytää yhteystietoja, mutta Suomen Fysioterapeutit ry:n avulla ja Kauniaisten henkilöstön yhteistyöhenkilöiden avulla, sain yhteystiedot tiedonkeruun lähettämiseksi sähköisesti. Tutkimuksen tekemisen aikana olin itse opintovapaalla, joten työ-

paikalta käsin asioiden hoitaminen Kauniaisten henkilöstön ja alakoulun oppilaiden kehittämistehtävien suhteen olisi ollut mahdollisesti helpompaa. Fysioterapeuttien kyselytutkimuksen olisin voinut toteuttaa valmista kyselyohjelmaa hyödyntäen. Puhelinhaastattelu tai Skype-ohjelma olisivat voineet sopia myös aineistonkeruun toteutustavoiksi. Sähköisesti lähetetyssä kyselyssä kysymyksiä oli paljon, joten olisin voinut näitä tiivistää tai yhdistää. Aineistonkeruumenetelmänä sähköisesti lähetetty kysely toimi erittäin hyvin, kun vastaajat asuivat eri puolilla Suomea. Analysointivaihetta helpotti jo valmiiksi litteroitu teksti.

Kauniaisten henkilökunnan kehittämistehtävässä tarkoitus oli käyttää valmista kyselyohjelmaa, mutta tietotekninen osaaminen tuotti itselleni haasteita, jonka vuoksi päädyin opinnäytetyössä käytettyyn toteutustapaan. Valmiilla kyselyllä olisin voinut saavuttaa enemmän vastaajia. Henkilökunnan osalta vastausprosentti jäi odotettua alhaisemmaksi ja mielenkiintoista olisi ollut saada erityisesti opetustoimen henkilöstön näkemyksiä aiheeseen. Aineistonkeruun olisi voinut toteuttaa pajatyöskentelynä tai Learning cafe -tyyppisenä, jolloin mahdollisesti olisin saanut enemmän osallistujia kehittämistehtävään.

Oppilaiden kehittämistehtävä oli mielestäni hyvä ratkaisu oppilaiden näkökulmien keräämiseen, missä yhteistyöopettaja oli tehtävän toteutuksen kanssa keskeinen henkilö. Saman tehtävän olisi voinut teettää myös suomenkielisen alakoulun oppilaille, jolloin olisi ollut mielenkiintoista tutkia ja vertailla tuloksia ruotsinkielisten oppilaiden kanssa. Oppilaiden kehittämistehtävän tulosten luotettavuutta olisi mahdollisesti lisännyt olemalla itse paikan päällä teettämässä ja ohjeistamassa tehtävässä sekä olisin samalla saanut tutkijan roolissa kokemusta "kenttätöystä". Ruotsinkielisten vastausten tulkinta suomen kielelle voi olla yksi luotettavuuden näkökulmasta arvioitava aihe. Koin kuitenkin oppilaiden ruotsinkieliset vastaukset ymmärrettäviksi ja selkeiksi, vaikka äidinkieleni onkin suomi.

Laurea-ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijoiden kehittämistehtävässä en ollut itse ohjeistamassa kehittämistehtävän tekemisessä, mutta koin kuitenkin opinnäytetyössä teetetyn toteutuksen toimivaksi. Kehittämistehtävää olisin voinut muotoilla vielä enemmän siten, että opiskelijat olisivat pohtineet vain työelämäharjoittelun näkökulmasta koulufysioterapiaa. Tulosten perusteella oli mielenkiintoista huomata opiskelijoiden vastauksista ilmenneitä uusia, innovatiivisia näkökulmia aiheeseen sekä toisaalta taas tulosten yhteneväisyyttä koulufysioterapeuttien ja Kauniaisten henkilöstön tulosten kanssa.

Kaikilta tutkittavilta olisi voinut kysyä, millaisia etäteknologia palveluita heillä on käytössä, kuten esimerkiksi käyttävätkö oppilaat etäteknologiaa fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi tai terveyden edistämiseksi. Fysioterapeuteilta olisi voinut tiedustella, millaista etäteknologiaa he käyttävät työssään koulufysioterapiassa sekä millaista etäpalveluja koulufysioterapiaan voisi kehittää. Kaikilta tutkittavilta olisi voinut kysyä ideoita etäteknologian käytöstä fysio-

rapiassa, ja miten fysioterapiassa tätä voitaisiin hyödyntää. Aineistonkeruu toteutettiin syksyllä 2019, jolloin etäpalveluita ei ollut koronapandemian vuoksi vielä ajankohtaista nopeasti kehittää. Koen sen tällä hetkellä ja tulevaisuuden fysioterapian näkökulmasta kuitenkin merkittäväksi.

Aineiston rikastuttamiseksi vanhemmille teetetty kysely aiheesta, olisi voinut tuoda vielä uusia näkökulmia. Kauniaisten koulufysioterapiamallissa yksi keskeinen asia on yhteistyö vanhempien kanssa, minkä vuoksi vanhempien mielipiteiden kuuleminen olisi ollut tärkeää. Koin kuitenkin, että aineistoa kertyi jo paljon tässä vaiheessa, jonka vuoksi jätin vanhempien osuuden pois. Vanhempien ajatuksia koulufysioterapiasta voisi varmastikin toiminnan käynnistyessä lähteä kartoittamaan.

Tutkimusmenetelmien, analysoinnin ja tulosten esittelyn tueksi tutustuin paljon erityisesti yamk-tasoisiiin opinnäytetöihin. Fysioterapeutin alemmassa amk-tutkinnossani ja muissa suorittamissani opinnoissa olin tottunut enemmän tieteellisen tutkimuksen perinteiseen tapaan toteuttaa tutkimusta. Kehittämistyötyyppinen tutkimus oli itselleni uusi oppimiskokemus ja ajoittain menetelmäosaamisen koin haastavaksi. Tutustuessani kirjallisuuden kautta eri tutkimusmenetelmiin, en löytänyt mitään yksittäistä menetelmää, joka olisi sopinut opinnäytetyöni toteutukseen. Päädyin yhdistelemään kehittämistyön menetelmiä (konstruktiivinen tutkimus) ja laadullista tutkimusta, koska koin menetelmien yhdistämisen sopivaksi tavaksi tämän opinnäytetyön toteuttamisessa.

Analysoinnin apuna koin helpoksi tavaksi käyttää laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Haastavaa oli analysointia tehdessä nimetä erilaisia käsitteitä, jotka kuvaisivat pääkäsitteen alle sisältyviä luokkia. Käsitteiden nimeämisessä käytin hyvin perinteisiä sanavalintoja, kuten moniammatillinen, yhteistyö tai fysioterapeutin työnkuva. Analysoitavaa aineistoa kertyi paljon ja haasteita oli tulosten kirjoittamisessa selkeästi siten, että lukija ymmärtäisi analysoinnin kulun ja tulosten tulkinnan. Toisaalta pidin mielessäni tulosten tulkinnan olevankin laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulkintaa, jossa lukijalle välittyy tulosten perustelut ja analysoinnin eri vaiheet.

Tulosten esittelyssä pyrin tuomaan aineistosta esimerkkilauseita tulkintani tueksi ja kuvaamaan myös keskeisiä tuloksia visuaalisesti. Visuaalisten kuvioiden tekeminen oli haastavaa, sillä jouduin paljon työstämään kuvioiden asetusten kanssa ja keskeisen sisällön tuomisen esiin kuvioissa. Koulufysioterapiamallin visuaalinen ilme oli haastava rakentaa, koska keskeisiä asioita oli useita ja halusin yhteen kuvaan saada mahdollisimman paljon informaatiota tuotua esiin. Koulufysioterapiamallin visualisesta ilmeestä halusin luoda selkeän ja välttää turhaa tekstiä, jotta mallista ei tulisi sekava ja vaikeasti hahmotettava.

Opinnäytetyöprosessin aikana ohjaus tapahtui pääasiassa sähköisesti koronapandemian aiheuttamien rajoitusten vuoksi opinnäytetyöohjaajani ja Kauniaisten yhteistyöfysioterapeutin

kanssa. Koin sähköisen ohjauksen hieman hitaana menetelmänä ja dialoginen ajatusten vaihtaminen opinnäytetyöstä ei näin onnistunut parhaimmalla mahdollisella tavalla.

8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Hirsjärven ym. (2010, 195) mukaan opinnäytetyössä tai kehittämistyössä eettisyys huomioidaan koko prosessin ajan. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelminä käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150-151). Tämä opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti ja eettisyys huomioiden tietoa kerätessä. Tutkimuksen raportoinnissa olen pyrkinyt kertomaan selkeästi ja mahdollisimman tarkasti kaikki tutkimuksen eri vaiheet noudattaen hyvää tieteellisen tiedon raportoinnin ohjetta. Olen merkinnyt huolellisesti tekstiin lähdeviittaukset sekä lähdeluetteloon käyttämäni lähteet.

Aineistonkeruumenetelmissä olen pohtinut niiden selkeyttä ja toimivuutta käytännössä. Ennen aineistojen varsinaista keruuta, kysely ja kehittämistehtävät hyväksytettiin opinnäytetyön ohjaajalla. Aineistonkeruussa keskeistä on pohtia, ovatko vastaajat ymmärtäneet tai vastanneet totuudenmukaisesti, ja ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset (Hirsjärvi ym. 2010, 195). Tulosten perusteella vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset aineistonkeruussa. Sekä kyselyyn että kehittämistehtävään oli vastattu siten, miten oli tarkoituskin.

Ojasalon ym. (2014, 48-49) mukaan tutkittavilla tai kehittämistyöhön liittyvien henkilöiden tulee tietää, mitä tutkija on tekemässä sekä toiminnan kohde ja tavoite tulee olla yleisesti selvillä. Tässä tutkimuksessa fysioterapeuttien kyselyssä sekä Kauniaisten henkilöstön, oppilaiden ja fysioterapiaopiskelijoiden kehittämistehtävissä kerrottiin saatekirjeessä tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Oppilaiden ja fysioterapiaopiskelijoiden kohdalla yhteyshenkilöt ohjeistivat tehtävän tekemisessä kyseisille kohderyhmille, jolloin heille vielä selitettiin tutkimuksen tarkoitus, ja mihin tietoa tarvitaan. Oman oppimisen vuoksi tutkijan roolissa sekä mahdollisten virheiden välttämiseksi olisi ollut hyvä, jos olisin itse päässyt paikalle ohjeistamaan kehittämistehtävien tekemisessä ja valvomaan toteutusta.

Kaikki tieto tässä opinnäytetyössä kerättiin nimettöminä ja luottamuksellisena sekä tarvittavat tutkimusluvut hoidettiin myös kuntoon. Lopuksi kaikki tutkimukseen liittyvä kirjallinen ja sähköinen aineisto hävitettiin. Tulosten kerronnassa pyrittiin säilyttämään tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetti. Ojasalon ym. (2014, 48-49) mukaan tutkijan täytyy varmistaa, että tieto myös pysyy luottamuksellisena ja tuloksia ei vääristellä. Vastaajien täytyy tietää, ettei heitä yksilöidä ja nimettömyys taataan sekä lopuksi kerätty aineisto hävitetään. Saatekirjeessä kerrottiin, että vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaajien anonymiteetti säilyy.

Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt tulosten kerronnassa totuudenmukaisuuteen ja tarkkaan kerrontaan siitä, mitä eri analysointivaiheissa on tehty, ja miten lopputulokseen on päädytty. Olen tarkastanut useaan otteeseen analysoitavaa aineistoa ja niistä tehtyjä tulkintoja sekä pyrkinyt perustelemaan tehdyt tulkinnat. Analysoinnin eri luokitteluvaiheista olen pyrkinyt tuomaan esimerkkejä lukijalle esiin sekä lisäämään liitteiksi aineiston analyysin kulkua. Hirsjärven ym. (2010, 232-233) laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on tutkijan tarkka selvitys kaikkeen aineiston tuottoon ja tulosten tulkintaan liittyen on, kuten luokittelujen tekeminen analysointivaiheessa. Tutkimuksen tulosten ja niiden luotettavuuden lisäämiseksi olen tuonut esiin suoria lainauksia aineistosta. Hirsjärven ym. (2010, 232-233) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee kertoa, millä perusteella esitetään tulkintoja. Tulkintoja voi rikastuttaa vain haastattelulainauksilla.

Hirsjärven ym. (2010, 232-233) mukaan tutkimuksen reliabelius eli mittaustulosten luotettavuudella tarkoitetaan sitä, jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, jolloin tulos on reliabeli. Validius eli pätevyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on mitattu juuri sitä, mitä on tarkoituskin ollut mitata. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetin ja validiteetin perinteiset arviointitavat eivät kuitenkaan toimi. Tuomen ja Sarajärven (2018, 158-160) mukaan laadullisessa tutkimuksessa esiin nousevat usein kysymykset totuudesta ja objektiivisuudesta keskustellessa tutkimuksen luotettavuudesta.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 163) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, mutta tutkimusta voidaan arvioida kuitenkin kokonaisuutena, missä sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Keskeistä on, että tutkimuksen kohde ja tarkoitus on kerrottu, miten aineiston keruu on tapahtunut ja mitä menetelmiä on käytetty sekä miten tuloksiin on päästy. Olen opinnäytetyössä pyrkinyt johdonmukaisuuteen ja selkeyteen koko kirjoitus- ja tutkimusprosessin ajan. Tuomen ja Sarajärven (2018), 165) mukaan yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden piirre on, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimusta. Tämä opinnäytetyön varsinainen työstäminen alkoi syksyllä 2019 ja päättyi syksyllä 2020. Opinnäytetyöprosessista tuli ajallisesti pitkä, mutta halusin tehdä opinnäytetyön huolellisesti ja paneutua sen tekemiseen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkentaa vielä triangulaation avulla, josta voidaan erottaa useita eri päätyyppejä. Tutkimusaineistoon liittyvässä triangulaatiossa tietoa kerätään monelta eri tiedonantajaryhmältä. Teoriaan liittyvässä triangulaatiossa tutkimuksessa otetaan huomioon monia teoreettisia näkökulmia tutkimuksen näkökulman laajentamiseksi. Metodinen triangulaatiolla tarkoitetaan eri menetelmin kerättävää tietoa samasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 166-168). Triangulaation näkökulmasta luotettavuutta tarkasteltuna tässä opinnäytetyössä tietoa on kerätty neljältä eri ryhmältä ja samasta ilmiöstä tiedonkeruussa on käytetty erilaisia menetelmiä, kuten kysely ja kolme erilaista kehittämistehtävää.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 166-168) mukaan tulosten tarkastelu suhteessa aikaisempaan tietoon on luettavuuden arvioinnissa keskeistä. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat hyvin yhtenäiset Suomen Fysioterapeutit ry:n (2019) laatiman suosituksen kanssa koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta, sillä sekä tämän opinnäytetyön tulosten perusteella, että Suomen Fysioterapeutit ry:n suosituksen perusteella fysioterapeutin työn tavoite kouluilla on ennaltaehkäisevä toiminta ja varhainen puuttuminen liikunta- ja toimintakyvyn ongelmiin. Fysioterapeutin ammattitaitoa voidaan hyödyntää monipuolisesti yksilö- ja ryhmätoiminnassa, oppitunneilla, liikkumista tukevan kouluympäristön suunnittelussa ja yhteistyöllä eri ammattilaisten kanssa.

Tulokset tukevat myös Heta Pollarisen (2019) yamk-opinnäytetyön tuloksia siitä, että fysioterapeutin työskentely koululaisten oppimisympäristössä ja ennaltaehkäisevässä toiminnassa mahdollistuu yhteistyön avulla. Heikkisen ja Laakkosen (2020) fysioterapian alempi amk-tutkinnon opinnäytetyössä fysioterapeutin työnkuvasta löytyi yhteneväisyyksiä tämän opinnäytetyön kanssa. Fysioterapeutin työnkuva sisälsi Heikkisen ja Laakkosen opinnäytetyössä sekä tässä opinnäytetyössä yksilö- ja ryhmäohjausta sekä moniammatillista yhteistyötä. Fysioterapeutin vastaanotolle hakeutumiseen yleisimpiä syitä olivat tuki- ja liikuntaelinoireiden lisäksi vähäisen liikkumisen, heikkojen motoristen taitojen ja psykofyysisten oireiden vuoksi.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset ja tulosten hyödynnettävyys

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksena on Kauniaisten alakoulun koulufysioterapiamallin käytännön tuomat kokemukset sekä koulufysioterapiatoiminnan laajentaminen ja mahdollisuudet yläkouluissa ja lukioissa. Keväällä 2020 toteutunut etäkoulunkäynti tuo mieleen jatkotutkimusehdotuksena sen vaikutukset kouluikäisten terveyteen ja hyvinvointiin, minkälaisia vaikutuksia esimerkiksi etäkoululla oli lasten ja nuorten fyysiseen aktiivisuuteen ja toimintakykyyn.

Kevät 2020 opetti koulunkäyntiä etäkoulumuodossa ja monien eri palveluiden toteutumista etäteknologiaa hyödyntäen. Fysioterapiapalveluita on lyhyessä ajassa jouduttu pakostakin muuttamaan etänä tapahtuvaksi toiminnaksi. Mielestäni näitä asioita kannattaa jatkossakin fysioterapiassa kehittää ja suunnata fysioterapian mahdollisuuksia koskemaan koko väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, ennaltaehkäisevään toimintaan ja etäteknologian hyötyihin. Tulevaisuudessa teknologian ja digitaalisuuden avulla saadaan uusia ulottuvuuksia ja mahdollisuuksia, joita voidaan koulufysioterapiassa hyödyntää. Jatkotutkimusaiheena voisi näin olla etävastaanotto toiminta ja etäteknologian hyödyntäminen koulufysioterapiassa.

Tässä opinnäytetyössä kehitettyä koulufysioterapiamallia ja oppilaan palveluprosessin kuvausta sekä kaikkia laadullisen aineiston tuloksia voidaan hyödyntää kunnissa, joissa kouluym-

päristöön ollaan suuntaamassa fysioterapiapalveluita tai kehitetään kouluikäisten fysioterapiapalveluita. Fysioterapeuttien kyselyn tuloksissa ilmeni, että opiskelijoiden kanssa yhteistyötä suunnitellaan, joten tämä opinnäytetyö voi toimia myös opiskelijayhteistyön käynnistämisen suunnittelussa apuna.

Lopuksi haluaisin esittää kiitokset opinnäytetyöni ohjaajalle sekä muille Laurea-ammattikorkeakoulun opettajille, joilta sain myös ohjausta opinnäytetyössä. Haluan esittää kiitokset työnantajalleni Kauniaisten kaupungille tutkimusluvan myöntämisestä ja tuesta opinnäytetyöprosessissa. Kiitokset opinnäytetyön tutkimukselliseen kehittämistoimintaan osallistuneille opiskilaille, fysioterapeuteille, Kauniaisten henkilöstölle ja fysioterapiaopiskelijoille sekä kaikille muille yhteistyötahoille osallistumisesta tämän tutkimuksen toteuttamiseen. Lämpimät kiitokset perheelleni tuesta opinnäytetyöprosessin aikana.

Lähteet

Aarniola-Rinne, M., Aunola-Eräkorpi, R., Kangas, H., Kurunsaari, M., Mäkeläinen, T., Mäki, M., Pohjola, L., Pylkkönen, A. & Väisänen-Rouvali, R. 2010. Ohjattu harjoittelu työelämässä -suositus. Suomen Fysioterapeutit. Viitattu 25.11.2019. https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Tyoelamapalvelut/Harjoittelusta_tietoa/Suomen_fysioterapeuttien_suositus.pdf

Aittasalo, M. 2014. Lisää liikuntaa vai vähemmän istumista koulupäivään? UKK-instituutti. Viitattu: 30.1.2020. <https://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-edistaminen/koululaiset-liikkeelle>

Alaniska, H. & Ahonen, K. Toiminnallisia menetelmiä. Opintokeskus Sivis. Viitattu: 7.7.2020. <https://www.ok-sivis.fi/media/materiaalit-osio/toiminnallisia-menetelmia.pdf>

Alaniska, H. & Valanne, M. 2017. Lisää laatua koulutukseen - opas järjestön kouluttajalle. Opintokeskus Sivis. Viitattu: 7.7.2020. <https://opintokeskus-sivis.sivuviidakko.fi/media/koulutuksen-laatu/laatuopas.pdf>

Appelqvist-Schmidlecher, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen Lääkärilehti: 24/7, 1759-1764a. Viitattu: 29.5.2020. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016_1759.pdf?sequence=1

Arnold, A., Thigpen, C. A., Beattie, P. E., Kissenberth, M. J. & Shanley, E. 2017. 2017. Over-use Physal Injuries in Youth Athletes - Risk Factors, Prevention and Treatment Strategies. Sports Health: 9/2, 139-147. Viitattu: 30.5.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5349397/>

Autti-Rämö, I. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 479-488.

Beck, M. M., Lind, R. R., Geertsen, S. S., Ritz, C., Lundbye-Jensen, J. & Wienecke, J. 2016. Motor-Enriched Learning Activities Can Improve Mathematical Performance in Preadolescent Children. Frontiers in Human Neuroscience 645/10, 1-14. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2016.00645/full>

Bell, S. L., Audrey, S., Gunnell, D., Cooper, A. & Campbell, R. 2019. The relationship between physical activity, mental wellbeing and symptoms of mental health disorder in adolescents: a cohort study. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 16/138. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6933715/>

Bezerra Alves, J. G. & Alves, G. V. 2019. Effects of physical activity on children's growth. *Journal de Pediatria*. 95/1, 72-78. Viitattu: 30.5.2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002175571831026X?via%3Dihub>

Bull, F. C., Armstrong, T. P., Dixon, T., Ham, S., Neiman, A. & Pratt, M. 2004. Physical inactivity. Ezzati, M., Lopez, A. D., Rodgers, A. & Murray, C. J. L. (toim.) *Comparative Quantification of Health Risks. Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*. World Health Organization, 729-882.

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*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 20-39.

Bäckmand, H. & Vuori, I. 2010. Yleinen ja kallis, mutta ehkäistävä kansanterveysongelma. Teoksessa Bäckmand, H. & Vuori, I. (toim.) *Terve tuki- ja liikuntaelimestö. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon*. Toim. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 8-11.

Calvert, H. G., Mahar, M. T., Flay, B. & Turner, L. 2018. Classroom-Based Physical Activity: Minimizing Disparities in School-Day Physical Activity among Elementary School Students. *Journal of Physical Activity and Health* 3/15, 161-168.

Chung, S. T., Onuzuruike, A. U. & Magge, S. N. 2018. Cardiometabolic risk in obese children. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1411/1, 166-183. Viitattu: 28.5.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5931397/>

DeBoer, M. D. 2019. Assessing and Managing the Metabolic Syndrome in Children and Adolescents. *Nutrients* 11/8, 1788. Viitattu: 26.5.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6723651/>

Dean, E., Al-obaidi, S., Dornelas De Andrade, A., Gosselink, R., Umerah, G., Al-Abdelwahab, S., Anthony, J., Bhise, A. R., Bruno, S., Butcher, S., Fagevik-Olsén, M., Frownfelter, D., Gappmaier, E., Gyalfadóttir, S., Habibi, M., Hanekom, S., Hasson, S., Jones, A., Lapier, T., Lomi, C., Med Sci, L., Mackay, L., Mathur, S., O'Donoghue, Playford, K., Ravindra, S., Sangroula, K., Scherer, S., Skinner, M & Pong Wong, W. 2011. *The First Physical Therapy Summit on Global Health: Implications and Recommendations for the 21st century*. *Physiotherapy Theory and Practice* 27/8, 531-547.

Donnelly, J. E., Hillman, C. H., Castelli, D., Etnier, J. L., Lee, S., Tomporowski, P., Lambourne, K. & Szabo-Reed, A. N. 2016. Physical Activity, Fitness, Cognitive Function, and Academic Achievement in Children: A Systematic Review. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 48/6, 1197-1222.

- Elintavat ja ravitseminen. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/suomalaisten-ravitseminen-ja-ruokailu/kouluikäiset>
- Erfle, S. & Gamble, A. 2015. Effects of Daily Physical Education on Physical Fitness and Weight Status in Middle School Adolescents. *Journal of School Health* 85/1, 27-35.
- Erkolahti, R., Sandberg, S. & Ebeling, H. 2011. Somatisointi ja somatoformiset häiriöt lapsilla ja nuorilla. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 127/18, 1904-1910. Viitattu: 29.5.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/18/duo99787>
- Fogelholm, M. 2011. Lapset ja nuoret. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) *Terveysliikunta*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 76-87.
- Fysioterapia ja fysioterapeuttikoulutus muutoksessa. 2020. Suomen Fysioterapeutit ry. Viitattu: 3.5.2020. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/ala-muutoksessa.html>
- Fysioterapeutit kouluilla. 2019. Suomen Fysioterapeutit ry. Viitattu: 5.6.2020. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/fysioterapeutitkouluilla/>
- Gallahue, D.L., Ozmun, J.C. & Goodway, J.D. 2012. *Understanding Motor Development. Infants, Children, Adolescents, Adults*. 7. painos. New York: McGraw-Hill Education.
- Gheysvandi, E., Dianat, I., Heidarimoghadam, R., Tapak, L., Karimi-Shahanjarini, A. & Rezapur-Shahkolai, F. 2019. Neck and Shoulder Pain among Elementary Students: Prevalence and Its Risk Factors. *BMC Public Health* 1299/19, 1-11. Viitattu: 3.2.2020. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7706-0>
- Goh, T. L., Leong, C. H., Brusseau, T. A. & Hannon, J. 2019. Children's Physical Activity Levels Following Participation in a Classroom-Based Physical Activity Curriculum. *Children (Basel)* 6/6, 1-8. Viitattu: 3.2.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6616919/>
- Gray, C., Gibbons, R., Larouche, R., Hansen Sandseter, E. B., Bienenstock, A., Brussonu, M., Chabot, G., Herrington, S., Janssen, I., Pickett, W., Power, M., Stanger, N., Sampson, M. & Tremblay, M. S. 2015. What Is the Relationship between Outdoor Time and Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Physical Fitness in Children? A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 12/6, 6455-6474. Viitattu: 25.5.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4483711/>

Gustafsson, M. L., Laaksonen, C., Aromaa, M., Löyttyniemi, E. & Salanterä, S. 2018. The Prevalence of Neck-Shoulder pain, Back Pain and Psychological Symptoms in Association with Day-time Sleepiness - a Prospective Follow-up Study of School Children Aged 10 to 15. *Scandinavian Journal of Pain* 18/3, 389-397.

Haapala, E. A., Pulakka, A., Haapala, H. L. & Lakka, T. A. 2016. Fyysisen aktiivisuuden ja fyysisen passiivisuuden yhteydet terveyteen ja hyvinvointiin lapsilla. Tieteelliset perusteet varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukselle. *Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja* 2016:22, 12-21.

Health Promotion. 2020. World Health Organization. Viitattu: 22.5.2020.

https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1

Heikkinen, E. & Laakkonen, N. 2020. Koulufysioterapia Suomessa 2019 - Selvitys koulufysioterapian nykytilasta. Karelia-ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Heinonen, O., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lähdesmäki, L., Pekkarinen, H., Stigman, S., Sääkslahti, A., Tammelin, T., Vasankari, T. & Mäenpää, P. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. Teoksessa *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille*. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijatyöryhmä 2008. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. 17-31. https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikäisille.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi.

Howley, E. T. 2001. Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 33/6, 364-369.

Husu, P., Jussila, A-M., Tokola, K., Vähä-Ypyä, H. & Vasankari, T. 2019. Objektiivisesti mitatun liikkumisen, paikallaanolon ja unen määrä. Teoksessa Kokko S. & Martin L. (toim.) *Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa*. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1, 29-40. Viitattu 23.8.2019. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/634/VLN_LIITU-raportti_web_final_30.1.2019.pdf

Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Lasten ja nuorten liikunta. Teoksessa Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. (toim.) *Suomalaisten fyysisen aktiivisuus ja kunto 2010*. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15, 19-28. Viitattu: 10.2.2020. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/588-Suomalaisten_fyysinen_aktiivisuus_nettti.pdf

Hynynen, P., Häkkinen, H., Hännikäinen, H., Kangasperko, M., Karihtala, T., Keskinen, M., Leskelä, J., Liikka, S., Lähteenmäki, M-L., Markkola, K., Mämmelä, E., Partia, R., Piirainen, A., Sjögren, T. & Suhonen, L. 2017. Fysioterapeutin ydinosaaaminen. Suomen fysioterapeutit.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
<https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen>. Viitattu: 22.5.2020.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa - TEA 2019. Tilastoraportti 15/2020. Terveystieteiden tutkimuslaitos. Viitattu: 29.6.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139893/Tilastoraportti%20peruskoulut%202019_final%20%284%29.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus: moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalipsykologian väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.

Jaakkola, J. M., Pahkala, K., Rönnemaa, T., Viikari, J., Niinikoski, H., Jokinen, E., Lagström, H., Jula, A. & Raitakari, O. 2017. Longitudinal child-oriented dietary intervention: Association with parental diet and cardio-metabolic risk factors. The Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project. *European Journal of Preventive Cardiology* 24/16. Viitattu: 28.5.2020. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2047487317720286>

Jobiili. 2019. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.11.2019. <https://www.jobiili.fi/#/>

Jämsä, U. 2014. Kuntoutuksen muutosagentit - Tutkimus työelämälahtoisesta oppimisesta ylemmässä ammattikorkeakoulutuksessa. Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos. Oulun Yliopisto. Viitattu 7.5.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526204987.pdf>

Jäppinen, A-M. 2020. Patient Education in Physiotherapy in Total Hip Arthroplasty Patients' and Physiotherapists' Conceptions. Väitöskirja. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kantomaa, M., Syväoja, H., Sneck, S., Jaakkola, T., Pyhäntö, K. & Tammelin, T. 2018. Koulupäivän aikainen liikunta ja oppiminen. Tilannekatsaus tammikuu 2018. Opetushallitus ja Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKEES. Viitattu 29.4.2020. https://www.opi.fi/sites/default/files/documents/189075_koulupaivan_aikainen_liikunta_ja_oppiminen-2.pdf

Katzmarzyk, P. T. 2018. Vähäinen liikunta vaikuttaa tärkeimpiin elintapasairauksiin. Liikunta & Tiede 55/5, 32-37. Viitattu: 6.2.2020. https://www.lts.fi/media/liikunta-tiede-lehden-artikkelit/5_2018/lt-5-18_32-37_lowres.pdf

Kauniaisten Hyvinvointikertomus 2017-2020. 2017. Kauniaisten kaupunki. Viitattu: 2.6.2020. https://www.kauniainen.fi/files/13538/Hyvinvointikertomus_2017-2020.pdf

Kokko, S. & Martin, L. Johtopäätökset. Teoksessa Kokko S. & Martin L. (toim.) Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1, 145-153. Viitattu 23.8.2019. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/634/VLN_LIITU-raportti_web_final_30.1.2019.pdf

Kokko, S., Martin, L., Villberg, J., Kwak, N. & Mehtälä, A. 2019. Itsearvioitu liikunta-aktiivisuus, ruutuaika ja sosiaalinen media sekä liikkumisen seurantalaitteet ja -sovellukset. Teoksessa Kokko S. & Martin L. (toim.) Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1, 17-25. Viitattu 22.8.2019. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/634/VLN_LIITU-raportti_web_final_30.1.2019.pdf

Kouluterveydenhuolto. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu: 10.6.2020. <https://stm.fi/kouluterveydenhoito>

Kouluterveyskysely. 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 30.1.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

Koti, päiväkotiki ja koulu - lapsen tärkeimmät kasvattajat. 2020. Suomen Vanhempainliitto. Viitattu: 3.6.2020. <https://vanhempainliitto.fi/opettajalle/>

Kuuskorpi, M. 2012. Tulevaisuuden fyysinen oppimisympäristö. Käyttäjälähtöinen ja muunneltava opetustila. Kasvatustieteen väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Turun yliopisto.

Laajat terveystarkastukset. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/laajat-terveystarkastukset>

Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositukset. 2019. UKK-instituutti. Viitattu: 6.2.2020. <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/lasten-ja-nuorten-liikkumisen-suositukset>

Lasten ja nuorten hyvinvointi - Kouluterveyskysely 2019. Tilastoraportti 33/2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 24.5.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138562/Tilastoraportti_33_Kouluterveyskysely.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvosto 2019. Viitattu: 8.9.2020. <https://www.liikuntaneuvosto.fi/lausunnot-ja-julkaisut/lasten-ja-nuorten-liikuntakayttaytyminen-suomessa-liitu-tutkimuksen-tuloksia-2018/>.

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2018. Tilastoraportti 9/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138015/Tilastoraportti_2019_paivitetty_20200417.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Laukkanen, A., Määttä, S. Reunamo, J., Roos, E., Soini, A. & Mäki, P. Perheen tärkeä rooli. Tieteelliset perusteet varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukselle. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:22, 22-26.

Launay, F. 2015. Sports-related overuse injuries in children. *Orthopedics & Traumatology: Surgery & Research* 101/1, 139-147. Viitattu: 30.5.2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877056814003284?via%3Dihub>

Levine, J. A. 2002. Non-exercise activity thermogenesis (NEAT). *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism* 16/4, 679-702. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521690X02902277?via%3Dihub>.

Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 26.5.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf

Liikuntaan liittyviä määritelmiä. 2015. Käypä hoito työryhmä. Liikunta. Käypä hoito. *Duodecim*. Viitattu: 8.2.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01203>

Liikuntavammat lisääntyvät lasten ja nuorten keskuudessa. UKK-instituutti. Tiedote 4.2.2019. Viitattu: 3.5.2020. <https://www.ukkinstituutti.fi/tiedotteet-2/2019-tiedotteet-2/liikuntavammat-lisaantyyvat-lasten-ja-nuorten-keskuudessa>

Liikkumisen suositusten historia. 2019. UKK-instituutti. Viitattu: 23.5.2020. <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/liikkumisen-suositusten-historia>

Liikkuva koulu. 2016. LIKES-tutkimuskeskus. Viitattu: 30.1.2020. <https://liikkuvakoulu.fi/liikkuvakoulu>

Lintu, N., Joensuu, L., Barker, A., Sansum, K., Huotari, P. & Haapala, E. A. 2018. Lasten ja nuorten kestävyyskunto. *Liikunta & Tiede* 55/4, 35-43. Viitattu: 16.6.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59678/lastenjanuortenkestavyyskunto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lubans, D., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M., Kelly, P., Smith, J., Raine, L. & Biddle, S. 2016. Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth: A Systematic Review of Mechanisms. *Pediatrics* 138/3. Viitattu: 29.5.2020. https://pediatrics.aappublications.org/content/138/3/e20161642?utm_source=TrendMD&utm_medium=TrendMD&utm_campaign=Pediatrics_TrendMD_0

Martin, A., Saunders, D. H., Shenkin, S. D. & Sproule, J. 2014. Lifestyle Intervention for Improving School Achievement in Overweight or Obese Children and Adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3, 1-88. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009728.pub2/epdf/full>

Moniammatillista yhteistyötä työterveyshuoltoon. 2018. Suomen Fysioterapeutit ry. Viitattu: 25.5.2020. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/2018/02/moniammatillista-yhteistyota-tyoterveyshuoltoon/>

Move! -tulokset. 2020. Opetushallitus. Viitattu: 30.1.2020. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/move-tulokset>

Move! -mittaukset 2019: Istuva elämäntapa näkyy etenkin lasten ja nuorten liikkuvuudessa. 2019. Valtion liikuntaneuvosto. Viitattu: 30.1.2020. <https://www.liikuntaneuvosto.fi/2019/12/12/move-mittaukset-2019/>

Mullender-Winjnmsma, M., Hartman, E., De Greeff, J. W., Doolaard, S., Bosker, R. J. & Vischer, C. 2016. Physically Active Math and Language Lessons Improve Academic Achievement: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Pediatrics* 137/3, 1-11. <https://pediatrics.aappublications.org/content/137/3/e20152743>

Murimi, M. W., Moyeda-Carabaza, A. F., Ngyen, B., Saha, S., Amin, R. & Njike, V. 2018. Factors that contribute to effective nutrition education interventions in children: a systematic review. *Nutrition Reviews* 76/8, 553-580. Viitattu: 4.5.2020. <https://academic.oup.com/nutritionreviews/article/76/8/553/5003346>

Mustajoki, P. 2019. Metabolinen oireyhtymä (MBO). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu: 26.5.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00045

Mäenpää, H. & Lehto, M. 2012. Lihavuuteen liittyvät TULE-sairaudet ovat kasvaneet kansanterveysongelmaksi. *Suomen Lääkärelehti* 10/2012. Viitattu: 10.2.2020. <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/lihavuuteen-liittyvat-tule-sairaudet-ovat-kasvaneet-kansanterveysongelmaksi/>

Määttä, S., Nuutinen, T., Ray, C., Eriksson, J. G., Weiderpass, E., Roos, E. 2014. Vanhempien sosiaalisen tuen ja koulutustason yhteys lasten liikuntaan. *Liikunta & Tiede* 51/6, 71-77. Viitattu: 3.5.2020. https://www.lts.fi/media/lts_vertaisarvioidut_tutkimusartikkelit/2014/lt-6-14_tutkimusartikkelit_maatta_lowres.pdf

Ng, K., Rintala, P. & Asunta, P. 2019. Toimintarajoitteiden yhteydet liikuntakäyttäytymiseen. Teoksessa Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Kokko S. & Martin L. (toim.) Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1, 109-115. Viitattu 23.8.2019. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/634/VLN_LIITU-raportti_web_final_30.1.2019.pdf

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*: 40, 279-290.

Nykänen, S., Karjalainen, M., Vuorio, R. & Pöyliö, L. 2007. Ohjauksen alueellisen verkoston kehittäminen - poikkihallinnollinen ja moniammatillinen yhteistyö voimavarana. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu: 3.6.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37599/978-951-39-2747-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Olds, T., Maher, C. & Dumuid, D. 2019. Life on Holidays: Differences in Activity Composition between School and Holiday Periods in Australian Children. *BMC Public Health* 19/2, 450. Viitattu: 25.5.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6546614/>

Palomäki, S., Heikinaro-Johansson, P. & Lyyra, N. 2019. Liikunnanopetuksen tuntimäärät ja oppilaiden arvosanat. Teoksessa Kokko S. & Martin L. (toim.) Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1, 85-88. Viitattu 23.8.2019. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/634/VLN_LIITU-raportti_web_final_30.1.2019.pdf

Physical Activity. 2020. WHO. Viitattu: 7.2.2020. <https://www.who.int/health-topics/physical-activity>

Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition. 2018. Department of Health and Human Services. Washington, DC.

2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. To the Secretary of Health and Human Services. 2018. Department of Health and Human Services. Washington, DC.

Physiotherapy and well-being of children - the role of Physiotherapists in school healthcare. Nordic Consensus Statement. 2017. The Nordic Physiotherapist Associations. Viitattu: 5.6.2020. <https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/fysio-konsensusstatement-2017-print.pdf>

Pikkarainen, A. 2014. Vinoutunut moniammatillisuus. Kuntoutus 1, 64-70. Viitattu: 3.6.2020. https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2014/1_pikkarainen.pdf

Poitras, V. J., Gray, C. E., Borghese, M. M., Carson, V., Chaput, J-P., Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., Pate, R. R., Gorber, S. C., Kho, M. E., Sampson, M. & Trembley, M. S. 2016. Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism* 41/6, 197-239. Viitattu: 30.5.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27306431/>

Polet, J. Laukkanen, A. & Lintunen, T. 2019. Koettu liikunnallinen pätevyys ja liikuntamotiivaatio. Teoksessa Kokko S. & Martin L. (toim.) Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1, 77-82. Viitattu 23.8.2019. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/634/VLN_LIITU-rraportti_web_finaal_30.1.2019.pdf

Pollarinen, H. 2019. Kouluikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäiseminen. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö.

Promoting Physical Activity, the Role of Physiotherapists. 2018. European Region of the World Confederation for Physical Therapy (WCPT). Action Number: 1609 - EU Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health. Viitattu: 5.6.2020. <https://www.erwcpt.eu/file/164>

Rajala, K., Kämppi, K., Hakonen, H., Haapala, H. & Tammelin, T. 2019. Välituntiliikunta. Teoksessa Kokko S. & Martin L. (toim.) Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1, 94-97. Viitattu 23.8.2019. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/634/VLN_LIITU-raportti_web_finaal_30.1.2019.pdf

Ravitsemus- ja ruokasuositukset - Koululaiset. 2018. Ruokavirasto. Viitattu: 2.6.2020. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/koululaiset/>

Rissanen, P., Parhiala, K., Kestilä, L., Härmä, V., Honkatukia, J. & Jormanainen, V. 2020. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen - nopea vaikutusarvio. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 8/2020. Viitattu:

21.5.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN_ISBN_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Räsänen, A. 2019. Fysioterapian työelämäharjoittelu. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.11.2019. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=88575849>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 23.3.2020. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Saarikoski, R. 2016. Terveet jalat. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=tju. Viitattu: 4.5.2020.

Salminen, J. J. & Pohjolainen, T. Selkäkipu. Terve tuki- ja liikuntaelimestö. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Toim. Bäckmand, H. & Vuori, I. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 87-97.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu: 7.5.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sangleti, C., Scheitzer, M. C., Peduzzi, M., Lourdes, E., Zoboli, C. P. & Soares, C. B. 2017. Experiences and Shared Meaning of Teamwork and Interprofessional Collaboration among Health Care Professionals in Primary Health Care Settings: A Systematic Review. *JBIEvidence Synthesis* 15/11, 2723-2788. Viitattu: 25.5.2020. https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2017/11000/Experiences_and_shared_meaning_of_teamwork_and.14.aspx

Seikkula, J. & Arnkil, T. E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 3.6.2020. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79883/93ae45f6-b7c4-403f-9dff-643b813972bf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Siekinen, K., Tammelin, T., Aira, A., Turpeinen, S. & Laine, K. 2019. Vähän liikkuva nuori yläkoulussa. Jyväskylä: LIKES-tutkimuskeskus. Viitattu 30.8.2019. https://liikkuvakoulu.fi/sites/default/files/vahan_liikkuva_nuori_ylakoulussa_210x297_2019_web_01.pdf

Syväoja, H. 2016. Liikkuvat lapset tarkkaavaisempia. Jyväskylä: Likes-tutkimuskeskus. Viitattu 29.4.2020. <https://www.avi.fi/documents/10191/6263739/Liikkuvat+lapset+tarkkaavaisempia.pdf/a5a5023e-f799-4bb5-b3e3-d9d46a6eb750>

Ståhl, M. 2014. Nos Specific-Neck Pain in Preadolescent to Adolescent Populations. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto.

Ståhlberg, L. 2020. Kauniaisten kouluterveyskyselyn yhteenveto 2019. Helsingin yliopiston Arviointikeskus. Viitattu: 7.10.2020. [https://www.kauniainen.fi/files/18698/Kauniaisten_kouluterveyskysely_2019_18.11_\(002\)_\(002\).pdf](https://www.kauniainen.fi/files/18698/Kauniaisten_kouluterveyskysely_2019_18.11_(002)_(002).pdf)

Suositus koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kouluympäristössä. 2019. Fysioterapeutit kouluille -työryhmä. Suomen Fysioterapeutit ry. Viitattu: 2.5.2020. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2019/06/Fysioterapeutit-kouluilla.pdf>

Syödään ja opitaan yhdessä - kouluruokailusuositus. 2017. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 27.4.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%c2%a6%c3%aada%c2%a6%c3%aaa%c2%a6%c3%aan_ja_opitaan_yhdessa%c2%a6%c3%aa_korjattu_5.2017_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tammelin, T. & Telama, R. 2008. Tuleeko liikkuvasta ja terveestä lapsesta liikkuva ja terve aikuinen? Teoksessa Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijatyöryhmä 2008. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. 51-54., https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikäisille.pdf

Telama, R. Hirvensalo, M. Xiaolin, Y. 2014. Liikunnallisen elämäntavan eväät alkavat rakentua myös varhain lapsuudessa. Liikunta & Tiede 1, 7. Viitattu: 3.5.2020. <https://docplayer.fi/5033575-Teksti-risto-telama-mirja-hirvensalo-xiaolin-yang-liikunnallisen-elamantavan-eva-alkavat-rakentua-varhain-lapsuudessa.html>

Terve koululainen-hanke. 2020. UKK-instituutti. Viitattu 27.4.2020. <https://www.tervekoululainen.fi/alakoulu/ravinto/>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu: 22.5.2020. https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Toimijat moniammatillisessa yhteistyössä. 2020. LukiMat. Tietoverkkövälitteinen perusluku-aidon ja matematiikan oppimisvalmiuksien oppimis- ja arviointiympäristö. Niilo Mäki Instituutti. Viitattu: 3.6.2020. <http://www.lukimat.fi/matematiikka/tietopalvelu/tukitoimet/oppimisen-tuen-muodot-ja-toimijat/toimijat-moniammatillisessa-yhteistyossa>

Tuloskortti 2016. Lasten ja nuorten liikunta Suomessa. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 318. Jyväskylä: Likes-tutkimuskeskus. Viitattu: 30.1.2020. [_https://www.likes.fi/wp-content/uploads/2020/03/2501-tuloskortti2016-web.pdf](https://www.likes.fi/wp-content/uploads/2020/03/2501-tuloskortti2016-web.pdf)

Tuloskortti 2018. Lasten ja nuorten liikunta Suomessa. Jyväskylä: Likes-tutkimuskeskus. Viitattu: 10.2.2020. https://www.likes.fi/wp-content/uploads/2020/03/2776-tuloskortti2018_FI_PDF_150.pdf

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

Tyypilliset liikuntavammat. 2020. Terve koululainen. Viitattu: 4.5.2020. <https://www.terve-koululainen.fi/ylakoulu/tapaturmat/liikuntavammat/>

Valtonen, M., Heinonen, O. J., Lakka, T. A. & Tammelin, T. 2013. Lapsuusiän liikunnan merkitys - kardiometabolinen näkökulma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129/11, 1153-1158. Viitattu: 28.5.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11009>

Vazou, S., Webster, C. A., Stewart, G., Candal, P., Egan, C., Pennell, A. & Russ, L. B. 2020. A Systematic Review and Qualitative Synthesis Resulting in a Typology of Elementary Classroom Movement Integration Interventions. Sports Medicine 1/2020. Viitattu: 3.2.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6944721/>

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Vuorenmaa, M. 2017. Näkökulmia lasten, nuorten ja vanhempien osallisuuteen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 29.7.2020. https://thl.fi/documents/605877/3554912/N%C3%A4k%C3%B6kulmia+osallisuuteen_Vuorenmaa.pdf/b17cf8ec-0be6-4714-bdc8-ff64f41b559a

What is physical therapy? 2016. World Confederation for Physical Therapy. Viitattu: 20.5.2020. <https://www.wcpt.org/what-is-physical-therapy>

Webster, C. A., Weaver, R. G., Egan, C. A., Brian, A. & Vazou, S. 2018. Two-year process evaluation of increase elementary children's physical activity during school. Evaluation and Program planning 67, 200-206.

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa Kauniainen



KAUNIAISTEN KAUPUNKI
GRANKULLA STAD

Sosiaali- ja terveysjohtaja

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
TJÄNSTEINNEHAVARBESLUT

15.10.2019
176/13.00/2014

75 §

Tutkimuslupa (Laurea AMK, [REDACTED])

Laurea AMK:n opiskelija Anna-Kaisa Saariaho on anonut tutkimuslupaa fysioterapeutin yamk-tutkintoon liittyvään opinnäytetyöhönsä. Tutkinto kuuluu sosiaalisen kuntoutuksen johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmaan.

Opinnäytetyön nimi on "Koulufysioterapia osaksi alakouluisten koulupäivää Kauniaisissa". Aiheena opinnäytetyössä on kehittää alakouluisten koulufysioterapiaa Kauniaisissa sekä fysioterapiaopiskelijoiden työelämän harjoittelujaksojen tai projektiopintojen hyödyntämistä osana alakouluisten koulufysioterapiaa.

Kyseessä on laadullinen kehittämistyö, jota varten kartoitetaan Suomessa jo toimivat koulufysioterapien mallit Raahen, Riihimäen ja Lappeenrannan osalta koulufysioterapeuttien kyselyhaastattelulla. Lisäksi Mäntymäen koulun sekä Granhultskolanin henkilökunnalta ja kouluterveydenhuoltoita sekä fysioterapeuteilta ja muilta kouluisten kanssa työskenteleviltä asiantuntijoilta kerätään tietoa sähköpostilla tehtävää kyselyä. Opinnäytetyössä ei kerätä tietoa koululaisilta eikä heidän huoltajiltaan. Tutkittavien henkilöllisyyksiä ei tuoda esiin opinnäytetyössä.

Tutkimusaineisto pyritään keräämään syksyn 2019 aikana ja aineisto analysoidaan kevään 2020 aikana. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua toukokuussa 2020.

Tutkimuslupahakemus on lähetetty sosiaali- ja terveysjohtaja Ulla Tikkaselle sähköpostilla. Tutkimuslupahakemuksesta käy ilmi tutkimuksen sisältö sekä aineiston hankintamenetelmät.

Päätös:

Päätän myöntää Laurea AMK:n opiskelija Kaisa Saariaholle tutkimusluvan opinnäytetyön toteuttamiselle Kauniaisten kaupungin sosiaali- ja terveystoimissa.

[REDACTED]

Tämä päätös on allekirjoitettu sähköisesti.

Jakelu asianosainen
johtava ylläkäkäri
vastaava fysioterapeutti
sosiaali- ja terveysvalokunnan pj

Liite 2: Kysely koulufysioterapeuteille

Hei,

Opiskelen Laurea-ammattikorkeakoulussa fysioterapeutin ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Tutkintoon liittyvän opinnäytetyöni aiheena on kehittää koulufysioterapiamallia Kauniaisten kaupungin alakouluille. Tähän kyselyyn vastaamalla autat minua opinnäytetyöni toteutuksessa.

Jos et pääse kirjoittamaan kysymysten alle suoraan, paina sähköpostin vastaa painiketta, kopioi kysymykset vastausruutuun ja pääset kirjoittamaan vastaukset. Lähetä sähköposti osoitteeseen xxx@student.laurea.fi. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 15-30min.

Kiitos vastauksestasi jo etukäteen!

Kysely:

1. Kuinka kauan olet toiminut koulufysioterapeutin tehtävissä?
2. Miten kauan edustamassasi kunnassa/kaupungissa on ollut koulufysioterapiaa saatavilla? Montako koulufysioterapeutin toimea edustamassasi kunnassa/kaupungissa on? Kerro lyhyesti, miten koulufysioterapian toimenkuva perustettiin.
3. Minkä ikäisten lasten kanssa työskentelet (ikä tai koululuokka-aste)? Kuinka monta koulua vastuulllesi kuuluu?
4. Kerro työnkuvastasi koulufysioterapeuttina. Millaista työsi on? Millainen on tyypillinen työpäiväsi?
5. Työskenteletkö koulufysioterapian lisäksi myös terveysasemalla tai jossain muualla oman työsi puitteissa? Miten työaika on jakautunut?
6. Sijaitseeko koulufysioterapian vastaanottosi koulun tiloissa?
7. Miten oppilas ohjautuu vastaanotollesi?
8. Kuuluuko koulufysioterapian toimenkuvaasi yksilöfysioterapiaa? Jos kuuluu, minkälaista fysioterapiaa on? Onko fysioterapia esimerkiksi enemmän ennalta ehkäisevää, ohjaavaa fysioterapiaa vai terapiakäyntejä? Miten pitkiä yksilöfysioterapia-ajajat ovat ja montako kertaa oppilas voi saada fysioterapiaa?
9. Kuuluuko toimenkuvaasi ryhmiä tai ryhmävastaanottotoimintaa? Minkälaisia ryhmät ovat? Miten oppilaat ohjautuvat siihen ja montako kertaa ryhmiä järjestetään?

10. Keiden toimijoiden kanssa teet yhteistyötä? Kerro lyhyesti minkälaisesta yhteistyöstä on kyse?

11. Teetkö yhteistyötä muiden koulufysioterapeuttien kanssa? Minkälaista yhteistyötä teette? Jos et tee yhteistyötä, toivoisitko sitä koulufysioterapeuttien välille? Minkälaista yhteistyö voisi olla?

12. Mihin kaikkiin eri moniammatillisiin tiimeihin kuulut?

13. Miten koulufysioterapialla voidaan mielestäsi vaikuttaa lasten ja nuorten hyvinvointiin?

14. Mitä kehitettävää koulufysioterapeutin työssä mielestäsi olisi?

15. Miten koulufysioterapeutti on mielestäsi otettu koululla henkilökunnan, oppilaiden ja vanhempien näkökulmasta vastaan? Miten koulufysioterapeuttiin suhtaudutaan? Kerro kokemuksistasi.


16. Onko perheet osallistettu koulufysioterapiassa? Jos on, niin miten?

17. Toimiiko ja/tai oletteko suunnitelleet, että edustamassasi kunnassa/kaupungissa koulu voisi toimia fysioterapiaopiskelijoiden harjoittelupaikkana? Mitä annettavaa fysioterapiaopiskelijoilla olisi koulufysioterapiaan?

18. Mitä muuta tulee mieleesi liittyen koulufysioterapian työnkuvaasi? Kerro vapaasti.

Kiitos paljon vastauksestasi kyselyyn ja hyvää syksyn jatkoa!

Liite 3: Tutkimuslupa Riihimäki

		VIRANHALTIJAPÄÄTÖS	
		15.11.2019	
johtava yllhoitaja		H/8/2019 Dnro TK:223 /2019	
<hr/>			
X Luvan myöntäminen opinnäytetyön tekemistä varten			
Selostus asiasta	<p>Laurea ammattikorkeakoulun fysioterapeutin ylemmän amk -tutkintoa (Sosiaalisen kuntoutuksen johtaminen ja kehittäminen) suorittava opiskelija Anna-Kaisa Saariho pyytää lupaa opinnäytetyölleen Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymästä.</p> <p>Opinnäytetyön aiheena on "Koulufysioterapia osaksi alakouluisten koulupäivää Kauniaisissa". Luvan hakijalla on on tutkimuslupa Kauniaisien kaupungilla, jonne hänen tutkimuksensa kohdentuu. Työn tarkoituksena on kehittää uusi toimintamalli koulufysioterapian Kauniaisissa ja on luonteeltaan laadullinen kehittämistyö.</p> <p>Kehittämistyön tekemistä varten luvan hakija kartoittaa kyselyhaastattelulla olemassa olevat koulufysioterapiamallit koulufysioterapeuteilta, joista yksi on Riihimäen seudun terveyskeskuksen koulufysioterapeutti. Haastateltavilta pyydetään erikseen suostumus ja heidän osallistuminen vapaaehtoisista.</p> <p>Aineiston keruu toteutetaan syksyn 2019 aikana ja lopullinen opinnäytetyö on tarkoitus saada valmiiksi lokakuussa 2020.</p>		
Päätös	<p>Päätän myöntää Laurea ammattikorkeakoulun fysioterapeutin ylempää amk-tutkintoa suorittavalle Anna-Kaisa Saariholle luvan opinnäytetyön "Koulufysioterapia osaksi alakouluisten koulupäivää Kauniaisissa" aineiston keruuseen Riihimäen seudun terveyskeskuksen koulufysioterapiasta.</p>		
Toimivalta	Hallintosääntö 9 §		
Allekirjoitus	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>		
Jakelu	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div>		
Tiedoksianto	<p>Tämä päätös on lähetetty tiedoksi asianosaisille 15.11.2019 s-postilla <input checked="" type="checkbox"/> kirjepostilla <input type="checkbox"/></p>		
Nähtävilläolopaikka ja -aika	<p>Tämä päätös on nähtävillä yleisessä tietoverkossa, http://riihimenseudunterveyskeskus.fi/, 18.11.2019 alkaen</p>		
<hr/>			
<p>Hallinto- ja taloustoimisto Penttiläkatu 5, 11100 RIIHIMÄKI</p>			

Liite 4: Kehittämistehtävä Kauniaisten henkilökunnalle

Hei,

Työskentelen Kauniaisten terveysasemalla fysioterapeuttina, ja tällä hetkellä olen työstäni opintopaikalla 31.5.2020 asti. Opiskelen Laurea-ammattikorkeakoulussa sosiaalisen kuntoutuksen johtaminen ja kehittäminen yamk-tutkintoa. Opintoihin liittyvän opinnäytetyöni aiheena on kehittää koulufysioterapia-mallia ja koululaisten fysioterapiapalveluja Kauniaisten kaupungin alakouluille.

Kouluterveyskyselyn, Move! -mittausten ja LIITU-tutkimuksen mukaan lapset liikkuvat vähän, ja heillä esiintyy tuki- ja liikuntaelinoireita sekä heidän fyysinen toimintakykynsä on alentunut. Vuosien 2016-2018 aikana hallitusohjelman yhtenä kärkihankkeena oli Liikkuva koulu -ohjelma, jonka tavoitteena oli lisätä koulupäivän aikaista liikettä ja vähentää istumista. Lisäksi toiminta on laajennettu toisen asteen oppilaitoksiin Liikkuva opiskelu -ohjelmalla sekä varhaiskasvatukseen Ilo kasvaa liikkuen -ohjelmalla. Liikkuva koulu -ohjelman myötä suositellaan jatkamaan ja vahvistamaan liikunta- ja koulutussektoreiden poikkihallinnollista yhteistyötä lasten ja nuorten liikkumisen edistämiseksi sekä valtionhallinnon että kuntien tasolla. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää vähän liikkuvien ja toimintarajoitteisten lasten sekä yläkoululaisten koulupäivän aikaisen liikkumisen edistämiseen. (Suomen Fysioterapeutit ry. 2019.)

Fysioterapiaa voidaan hyödyntää muun muassa vähän liikkuvien, toimintarajoitteisten tai huonossa fyysisessä kunnossa olevien lasten ja nuorten terveyden lisäämiseksi. Koululla toteutuvan fysioterapian tavoitteena mahdollisesta vähän liikkuville ja ylipainoisille koululaisille yksilöllinen harjoittelu ja varhainen puuttuminen tuki- ja liikuntaelinoireisiin. Fysioterapialla voidaan tukea myös keskittymisvaikeuksista kärsiviä sekä psykofyysisesti oireilevia lapsia ja nuoria. Fysioterapeutin vastaanotolle hakeutumisessa tulisi olla matala kynnyks, jotta tuki- ja liikuntaelinoireet eivät pitkity ja pystyttäisiin puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ongelmiin. Myös opettajat voivat hyödyntää fysioterapeutin osaamista esimerkiksi oppitunneilla ja muussa koulun toiminnassa. Muutamissa Suomen kouluissa työskentelee fysioterapeutti pääsääntöisesti koululla. Tällä toimintamallilla on pystytty lisäämään erityisesti ennalta ehkäiseviä toimia ja varhaista puuttumista. (Suomen Fysioterapeutit ry. 2019.)

Suomen Fysioterapeutit ry. (2019) on laatinut suosituksen koululaisten fysioterapiasta kouluympäristössä:

<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2019/06/Fysioterapeutit-kouluilla.pdf>

Lähteet:

Fysioterapeutit kouluilla. 2019. Suomen Fysioterapeutit ry. Viitattu: 7.11.2019. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammattin-kehittaminen/fysioterapeutit-kouluilla/>

Pyytäisin ystävällisesti tiimikokouksissa pohtimaan oheisia kysymyksiä. Keskustelkaa tiimissänne aiheesta, ja kirjoittakaa jokaisen kysymyksen alle esim. ranskalaisilla viivoilla ajatuksianne ja ideoitanne tai voitte myös tulostaa kysymyspaperin ja kirjoittaa käsin vastauksia tai hyödyntää post-it -lappuja. Pohtikaa aiheita oman ammattinne näkökulmasta. Oikeita ja vääriä vastauksia ei ole! 😊

Tueksi voitte katsoa Suomen Fysioterapeutit ry:n laatiman power point-esityksen koulufysioterapiasta. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2019/10/Fysioterapeutit-kouluille-toimintamallin-markkinointi.pptx>

Osallistumalla tähän kehittämistehtävään, autatte minua opinnäytetyöni aineiston keruussa ja Kauniaisten alakoulujen koulufysioterapiamallin kehittämisessä.

Kiitos vastauksestasi jo etukäteen!

Kertokaa ensin, mitä organisaatiota (esim. liikunta-, opetus-, terveys- tai sosiaalitoimi) ja ammattiryhmää edustatte.

Pohdittavat aiheet ja aihetta tarkentavat lisäkysymykset:

1. Fysioterapeutin osaamisen hyödyntäminen alakouluilla

- Miten fysioterapeutteja voitaisiin hyödyntää koululla edustamasi ammattiryhmän tai organisaatiosi puitteissa?
- Voitaisiinko fysioterapeutinpalveluja hyödyntää koulussa esim. oppitunneilla, koulun teemapäivissä tai koulun muussa toiminnassa, kuten iltapäiväkerhossa tai vanhempainilloissa? Miten?

2. Fysioterapeutin työnkuva koululla

- Miten fysioterapeutin palveluja koululla pitäisi järjestää?
 - Miten fysioterapeutin vastaanotolle ohjaututaan?
 - Kenelle se olisi suunnattua ja minkälaista yksilövastaanottoa toimintaa voisi olla?
 - Missä fysioterapeutin vastaanotto sijaitisi?
 - Kuinka monta kertaa lapsi voisi saada yksilöfysioterapiaa?
- Kuinka usein fysioterapeutti olisi koululla? Miten fysioterapeutin työaika jakautuisi kahden eri alakoulun kesken?
- Olisiko koululla tarvetta fysioterapeutin ohjaamille ryhmille? Minkälaista toimintaa ja kenelle suunnattua se voisi olla?

3. Fysioterapeutin tavoitettavuus

- Miten fysioterapeutin tavoittaisi mielestäsi parhaiten oppilaan, vanhemman, opettajan tai edustamasi ammatin näkökulmista?
- Voisiko fysioterapeutin palvelut olla osittain myös virtuaalisia? Minkälaisia?

4. Perheiden osallistaminen

- Miten perheet voitaisiin osallistaa mielestäsi koulufysioterapian näkökulmasta?
- Miten viestintä sujuisi helpoiten fysioterapeutin ja perheiden kanssa?

5. Moniammatillinen yhteistyö

- Miten moniammatillista yhteistyötä voisi kehittää fysioterapeutin ja koulun välillä?
- Entä paikallisten lasten ja nuorten urheilu- ja liikuntaseurojen välillä?

6. Fysioterapiaopiskelijat koululla

- Voisiko koulu toimia mielestäsi fysioterapiaopiskelijoiden työharjoittelupaikkana?
- Minkälaista toimintaa opiskelijat voisivat koululla järjestää?

Liite 5: Kehittämistehtävä oppilaille

Kehittämistehtävä oppilaille

Hei,

Työskentelen Kauniaisten terveysasemalla fysioterapeuttina. Opiskelen tällä hetkellä jatko-opintoja fysioterapeutin työhöni liittyen ja pyytäisin teitä vastaamaan tähän kyselyyn, joka liittyy opinnäytetyöhöni. Vastaamalla tähän kyselyyn autat minua opinnoissani. Kiitos jo etukäteen!

Jakautukaa 3-4 hengen ryhmiin

Keskustelkaa ryhmissä alla olevista kysymyksistä ja kirjoittakaa vastaukset.

HUOM! Oikeita ja väriä vastauksia ei ole! 😊

1. Mitä teidän mielestä fysioterapia on? Mitä fysioterapeutti tekee? Keskustelkaa ryhmissä ja kirjoittakaa sitten vastaukset.

2. Kalle harrastaa jalkapalloa ja hänellä on ollut jo pitkään oikean jalan kantapäässä kipua. Juokseminen sattuu ja hän on joutunut olemaan pois peleistä ja treeneistä. Kallen koulussa on perjantaisin fysioterapeutin vastaanotto. Kalle menee fysioterapeutin vastaanotolle kertomaan kantapäivusta.
 - a. Miten fysioterapeutti voisi Kallea auttaa? Keksikää yhdessä vastauksia.
 - b. Tunnetko kavereita tai oletko itse käynyt fysioterapeutilla? Mitä fysioterapiassa on tehty?
 - c. Jos koululla olisi tällainen fysioterapeutti, voisiko hän auttaa sinua. Miten?

3. Anna, Frans, Sam ja Mea ovat tehneet 5.luokkalaisille tarkoitetun MOVE! -liikuntatestin. Anna ja Frans eivät pärjänneet kovin hyvin pallonheitto-kiinniotto-tehtävässä. Samille ja Mealle oli taas haastavia tehdä kyykistys-liike ja ylävartalon kohotus.
 - a. Miten fysioterapeutti voisi heitä auttaa?
 - b. Voisivatko lapset tehdä ryhmässä yhdessä harjoituksia?
 - c. Minkälaista ryhmässä harjoittelu voisi olla?

4. Teemu on 5.luokkalainen ja hän tietää, että lasten pitäisi liikkua 2 tuntia päivässä. Myös turhaa istumista ja ruutuaikaa pitäisi vähentää. Teemulle tämän suosituksen noudattaminen on kuitenkin joskus vaikeaa.
 - a. Miten koululla oleva fysioterapeutti voisi kannustaa Teemua liikkumaan enemmän?
 - b. Teemulle tulee niska- ja selkäkipuja, jos hän istuu paljon. Miten fysioterapeutti voisi Teemua auttaa?

5. Lotalla on joskus vaikeuksia keskittyä oppitunnilla ja istua paikoillaan, etenkin jos luokassa on paljon melua. Lotta myös helposti voi stressaantua, jos hän ei pysty keskittymään koulutehtäviin. Fysioterapeutti auttaa Lottaa tekemään rentoutumisharjoituksia. Tehdään mekin nyt yhdessä!
- Ota mukava asento, voit istua tai mennä johonkin mukavaan paikkaan istumaan tai makaamaan. Sulje silmäsi. Laita kädet vatsan päälle, tunne kuinka vatsasi kohoaa kun hengität. Hengitä rauhallisesti viisi kertaa sisään ja ulos. 1, 2, 3, 4, 5. Jatka sitten hengittämistä normaalisti, pidä silmät suljettuina. Jännitä sitten kädet nyrkkiin, pidä jännitys, ja rentouta. Siirry sitten varpasiin, kipristä varpaita ja rentouta. Tee vielä lopuksi kasvojen lihasten jännitys. Sulje silmät ja vedä suu suppuun, jännitä koko kasvojen alueen lihaksia. Ja rentouta. Ravistele sitten koko kehoa ja avaa silmäsi.

Miltä rentoutusharjoitus tuntui? Keskustelkaa ryhmissä ja kirjoittakaa vastaus alle.

Kiitos kaikille tähän kyselyyn vastaamisesta!

Liite 6: Esimerkki fysioterapeuttien kyselyn vastausten analysoinnista

Yhdistävä käsite: Fysioterapeutin tuki koululaisten terveyden edistämisessä

Esimerkki lauseita fysioterapeuttien vastauksista	Pelkistetyt lauseet	Alaluokat	Yläluokat
<p><i>“Aktiivistaa fysioterapeuttien roolia kouluilla, ei pelkkää ryhtitutkimusta vaan konkreettisia keinoja nostaa nuorten omatoimisuutta sekä antaa työkalut nuorelle löytää oma juttunsa. Tarve lasten ja nuorten liikkumisen edistämiseksi on valtava.”</i></p> <p><i>“Paljon, viittaa tässä Suomen Fysioterapeuttien laatiin Suositukseen koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kouluympäristössä”</i></p> <p><i>“Aiemmin fysioterapeutit toimivat kouluilla, sitten siirtyivät terveysasemille koululaisilta piiloon. Nyt fysioterapeuttien on aika palata takaisin kouluille!”</i></p> <p><i>“meidän tulee vastata koululaisten ja opiskelijoiden tarpeeseen”</i></p> <p><i>“Tämä on ensimmäinen kerta, kun kaupungissamme työskentelee nimetty koulufysioterapeutti ja vielä määräaikaisena tämän vuoden loppuun, jatkuvuudesta ei ole tietoa.”</i></p>	<p>Aktiivista fysioterapian roolia lisää kouluille</p> <p>Fysioterapeuttien on aika palata takaisin kouluille</p> <p>Tarvetta paljon ja Suomen Fysioterapeuttiliitto tehnyt suositukset</p> <p>Tulisi vastata koululaisten ja opiskelijoiden tarpeeseen</p> <p>Koulufysioterapian toiminnan mahdollistaminen kaikille oppilaille kunnassa</p> <p>Fysioterapiaa kaikille oppilaille tarpeen mukaan</p> <p>Koulufysioterapian jatkuvuus kaupungissa on epäselvä</p>	<p>Fysioterapian jalkauttaminen kouluille</p> <p>Valtakunnallinen linjaus koulufysioterapiasta</p> <p>Toiminnan laajentaminen</p> <p>Koulufysioterapian jatkuvuus</p>	<p>Fysioterapia-toiminnan tarve kouluilla</p>

<p><i>“Koulufysioterapeuteja ei ole säännöllisesti muita kuin minä. Lääkäri tai sairaanhoitaja voi ohjata lisäksi terveyskeskuksen fysioterapeutille, jos näkevät tarvetta.”</i></p> <p><i>“muiden viiden alakoulun koululaiset käyvät vastaanotoilla terveysasemalla”</i></p> <p><i>“Olen terveyskeskuksen kuntayhtymän fysioterapeutti edelleen ja toimin kouluterveydenhuollossa.”</i></p> <p><i>“Liikunnanopettaja, vanhempi, oppilas itse, rehtori, koulukuraattori tai terveydenhoitaja voi ohjata vastaanotolle, jos hän huomaa tarvetta tällaiselle toiminnalle. Aina kuitenkin kysytään ensin vanhempien suostumus asiaan.”</i></p> <p><i>“kouluterveydenhoitaja varaa ajan suoraan ajanvaraukseeni tai vanhemmat tai koululaiset varaavat ajan itse”</i></p> <p><i>“Terveystenhoitajan, koululääkärin tai tk-lääkärin, kuraattorin, opettajan ja</i></p>	<p>Fysioterapeutin vastaanotolle voi mennä terveysasemalle myös, jos on tarvetta</p> <p>Osa koululaisista käy vastaanotoilla terveysasemalla</p> <p>Koulufysioterapian toiminta kuuluu perusterveydenhuoltoon</p> <p>Terveyskeskuksen kuntayhtymän fysioterapeutti ja toimii kouluterveydenhuollossa</p> <p>Koulun tai kouluterveydenhuollon henkilöstö varaa ajan fysioterapeutille</p> <p>Ajanvaraus fysioterapeutille</p> <p>Oppilas tai vanhemmat varaavat ajan</p>	<p>Terveysaseman fysioterapian vastaanotto edelleen myös koululaisille</p> <p>Fysioterapeutti osa perusterveydenhuoltoa ja terveystoimea</p> <p>Ajanvaraus fysioterapeutille useamman tahon kautta</p>	<p>Koulufysioterapia toiminta osana perusterveydenhuoltoa</p>
--	---	--	---

<p><i>vanhempien kautta tai itse varaamalla.”</i></p> <p><i>“Minulla ei ole koululla vastaanottoa, vaan toiminta on erittäin aktiivista ulkona, kuntosalilla, liikuntasalilla tai jossain luokkatilassa.”</i></p> <p><i>“vastaanottotila on kouluterveydenhuollon tiloissa kouluterveydenhoitajan huoneessa, samoissa tiloissa työskentelevät kuraattori, psykologit, koululääkäri, terveydenhoitajat.”</i></p> <p><i>“Vastaanotto omassa työhuoneessa koulupäivien aikana, myös koululaisten lomajoilla”</i></p> <p><i>“Työni sisältää kaikkea muutakin perusterveydenhuollon fysioterapiaa.”</i></p> <p><i>“Työskentelee eri päivinä eri kouluilla”</i></p>	<p>Ei omaa vastaanotto-tilaa, fysioterapia tapahtuu koulun tiloissa tai ulkona</p> <p>Vastaanotto kouluterveydenhuollonyhteydessä tai koulun muissa tiloissa sekä lähiympäristössä</p> <p>Työnkuvan vaihtelevuus</p>	<p>Fysioterapeutin vastaanotto kouluterveydenhuollon yhteydessä tai koulun muissa tiloissa sekä lähiympäristössä</p> <p>Työnkuvan vaihtelevuus</p>	
---	--	--	--

Liite 7: Kaunaisten henkilökunnan kehittämistehtävän vastausten teemoittelu

1 Fysioterapeutin osaamisen hyödyntäminen alakouluilla

- Ryhdin tarkastukset, kehon virheasennot
- Kehonhuolto- ja venyttelytunnit
- Ergonomiaopetus
- Fysioterapian vastaanotto toiminta
- Ennaltaehkäisevä toiminta
- Työpisteiden suunnittelu yhdessä fysioterapeutin kanssa
- Hyvinvointipäivät
- Fysioterapeutin oppitunnit
- Vanhempien illat, esim. ryhti / päänsärky / liikunta -teemoilla
- Koulun jälkeinen ryhmätoiminta: motoriikka-, venyttely-, kehonhallintaryhmät
- Laaja-alainen yhteistyö koulun henkilöstön ja kouluterveydenhuollon välillä

2 Fysioterapeutin työnkuva kouluilla

- Terveystarkastusten ryhtitarkastukset fysioterapeutin toimesta
- Matalan kynnyksen palvelu
- Vastaanotolle ilman lähetettä
- Tarpeen mukaan max. 10x fysioterapiaa lukukaudessa
- Opettajien ergonomian ohjaaminen
- Tuki- ja liikuntaelinvaiat ja oireet
- Ryhti ja skolioosiasiat
- Liikkumattomuus, arkiliikunnan tukeminen
- Ergonomiaohjaus oppilaille
- Rasitusperäiset ongelmat
- Eri kasvun vaiheen vaivat
- Vastaanotto koululla, kouluilla esim. kokonaiset päivät, esim. vuoroviikoin
- Enemmän liikkumista koulupäiviin
- Ryhmätoiminta: kehonhuolto, ryhti, liikunnan innostus, kehonhahmotus ja kehotietoisuus ryhmät

3 Fysioterapeutin tavoitettavuus

- Puhelimitse tai Wilman kautta
- Ilman ajanvarausta
- Vastaanottoajat
- S-posti
- Etävastaanotto
- Ohjeistukset koulun sivuilla

4 Perheiden osallistaminen

- Matalan kynnyksen palvelu
- Fyssari laittaa tietoiskuja Wilman kautta
- Vanhempain illat
- Wilman käyttäminen
- Nettiajanvaraus
- Seuranta vanhempien kanssa
- Fysioterapeutin lomake/check list vanhemmille

5 Moniammatillinen yhteistyö

- Opettajien kanssa yhteistyötä laajemmin
- Yhteistyö liikunnanopettajan kanssa
- Yhteistyö terveydenhoitajan kanssa
- Yhteistyö koululääkärin kanssa
- Yhteistyö kuraattorit jne.
- Yhteistyö liikuntatoimen ja järjestöjen kanssa
- Tärkeä tavoittaa ylipainoiset ja vähän liikkuvat lapset
- Kuukausittain kokous: th, opettaja, ft, liikunnanopettaja, liikuntatoimi, koululääkäri tarvittaessa
- Urheiluseurat mukana kehittämispäivissä
- Yhteistyötapahtumat seurojen kanssa
- Seurat voisivat järjestää kerhoja koulun jälkeen ja kesälomalla

6 Fysioterapiaopiskelijat koululla

- Päävastuu opiskelijoista fysioterapeutilla
- Yksittäiset tietoisuuskurssit tai oppitunnit hyvinvoinnin eri osa-alueilta
- Ryhtitunnit
- Hyvinvointipäivät
- Taukojummat
- Yksilöterapiat
- Vanhemmille ohjeita
- Ryhmätoiminta: rentoutusryhmät, motoriikkaryhmät

Liite 8: Esimerkki teemojen muodostumisesta oppilaiden vastausten analysoinnissa

Esimerkkilauseita alkuperäisestä aineistosta	Yhdistävä teema
<p>“Det skulle kännas lättare att besöka en fysioterapeut i skolan.”</p> <p>“Om skolsköterskan inte var här eller inte kunde hjälpa skulle det vara bra att ha en expert som kunde hjälpa på det området.”</p>	Fysioterapeutin palvelut ja työnkuva
<p>“Fysioterapeuten skulle kunna hjälpa om man t.ex. har en skada som hindrar en från att delta i skolgymnastiken och ge en tips och råd för hur man får bort skadan.</p> <p>“Hen kan ta reda på varför det tar ont och försöka lindra smärtan.”</p>	Kivun hoito
<p>“Öva att knäna inte skulle gå inåt och man kan få ett program av fysioterapeuten och ha en timme var man gör rörelserna tillsammans kanske en gång i veckan”</p> <p>“Skulle kunna göra ett schema för övningar och rörelser”</p> <p>“Vår vän har varit hos en fysioterapeut för att hon hade ont i knäet. Fysioterapeuten hjälpte genom att ta reda på vad som var fel och sedan stabiliserade knäet.”</p>	Terapeutinen harjoittelu
<p>“Berätta hur han kan sitta rätt och fixa pulpet och stol i skolan till rätt höjd”</p>	Koulutyöskentelyergonomia
<p>“Vi skulle gärna ha avslappningsövningar under skoldagen.”</p>	Rentoutustuokiot

<p>“Det kändes skönt och vi tycker att vi borde ha avslappningsövningar i klassen minst en gång i veckan”</p> <p>“Det kändes avslappnande och skönt. Vi vill göra det här oftare. Vi tyckte att det hjälpte oss att tömma tankarna och sedan kunna koncentrera sig.”</p>	
<p>“...man skulle kunna få stöd-undervisning i gymnastik och öva upp rörelserna tillsammans.”</p> <p>”De kan hålla upp varandra, massera varandra, kasta bollar till varandra”</p>	Ryhmässä harjoittelu

Liite 9: Esimerkki teemojen muodostumisesta fysioterapiaopiskelijoiden vastausten analysoinnissa

Pelkistetyt ilmaisut	<i>Esimerkkilauseita alkuperäisistä ilmaisuista</i>	Yhdistävä teema
Koulutyöskentely-ergonomia ja oppimisvälineet	<p><i>“Luokissa kiertely -> pöytien ja tuolien säätäminen oppilaille sopivan kokoisiksi”</i></p> <p><i>“Tilakartoitus fysioterapeutin näkökulmasta, huomioiden myös oppimisvälineet”</i></p>	Oppimisen ja liikkumisen yhdistäminen
Innovatiiviset tavat opettaa ergonomian ja liikkeen näkökulmasta	<i>“Opetustilanteiden suunnittelua opettajan kanssa -> etsitään uusia innovatiivisia ergonomia tapoja oppia/opettaa”</i>	
Oppilaat mukaan suunnitteluun		
Oppilaiden tietoisuuden lisääminen		
Oppimisen ja motoriiikan yhteys	<i>“Motoriikan ja oppimisen yhteys kehityksessä -> vahvistaminen “passiivista” opiskelua”</i>	

Liite 10: Arviointilomake

Arviointilomake, opinnäytetyö

Kiitos opinnäytetyöesitykseen osallistumisesta! Pyytäisin vielä palautetta ja kehittämissuhteita opinnäytetyöhöni liittyen. Palautetta hyödynnän vielä lopullisessa opinnäytetyöversiossa. Voit palauttaa lomakkeen suoraan minulle sähköpostiini xxx@student.laurea.fi tai xxx@kauniainen.fi

Kiitos yhteistyöstä!

1. Millaisia kehittämissuhteita nousi mieleen liittyen Kauniaisten koulufysioterapia-malliin ja kouluikäisten fysioterapiapalveluihin?
2. Miten arvioisit kehittämistyön tavoitteiden toteutuneen tässä opinnäytetyössä?
3. Miten arvioisit tulosten merkittävyyttä edustamasi ammatin / oppilaan / terveyden edistämisen näkökulmasta?