

**KOULUTERVEYDENHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ MOVE!
FYYSISEN TOIMINTAKYVYN SEURANTA- JA
PALAUTEJÄRJESTELMÄSTÄ, OPPILAIDEN FYYSISEN
TOIMINTAKYVYN EDISTÄMISESTÄ SEKÄ YHTEISTYÖSTÄ
LIIKUNTAA OPETTAVIEN OPETTAJIEN KANSSA**

Heli-Maija Koukkari

Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Syksy 2019

TIIVISTELMÄ

Koukkari, H-M. 2019. Move! – Kouluterveydenhoitajien näkemyksiä oppilaan fyysisen toimintakyvyn seuranta- ja palautejärjestelmästä sekä yhteistyöstä liikuntaa opettavien opettajien kanssa. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma, sivumäärä 81 s., (5 liitettä).

Tämä pro gradu -tutkielma suoritettiin osana Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamaa tutkimushanketta, jonka tarkoituksena on selvittää Move! Fyysisen toimintakyvyn seuranta- ja palautejärjestelmään liittyviä kokemuksia oppilaiden, opettajien ja kouluterveydenhuollon näkökulmista. Näistä näkökulmista tässä tutkielmassa keskitytään kouluterveydenhoitajien näkökulmaan selvittäen kouluterveydenhoitajien asenteita ja valmiuksia oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen sekä Move! -tulosten käyttöä 5. ja 8. luokan laajoissa terveystarkastuksissa. Lisäksi tutkielman tarkoituksena on selvittää oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen liittyvää yhteistyötä kouluterveydenhoitajan ja liikuntaa opettavan opettajan välillä sekä oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen keinoja kouluterveydenhoitajien näkökulmasta.

Tutkielman aineisto kerättiin Webropol -kyselylomakkeella, joka sisälsi suljettuja ja avoimia kysymyksiä sekä kaksi aikaisempaan tutkimukseen perustuvaa mittaria (WHO:n mittari fyysisestä aktiivisuudesta sekä Ecclesin ym. (1983) odotusarvoteoriaan perustuva mittari fyysisen aktiivisuuden arvostuksesta). Kyselylomakkeen linkki julkaistiin keväällä 2019 Neuvola ja kouluterveys -lehdessä, ja lisäksi linkki lähetettiin saatekirjeineen ja tietosuojailmoituksineen kouluterveydenhoitajille sähköpostitse huhtikuussa 2019. Kyselyyn vastasi valtakunnallisesti, Keski-Pohjanmaata, Etelä-Savo ja Ahvenanmaata lukuun ottamatta, 192 kouluterveydenhoitajaa (ikä 46.2 (\pm 10.41) vuotta, työkokemus kouluterveydenhoitajana 13.17 (\pm 9.06) vuotta, vuosittainen 5. ja 8. luokan terveystarkastusten määrä 105.23 (\pm 51.38) terveystarkastusta). Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tilastollisessa analysoinnissa käytettiin korrelaatioiden selvittämiseksi Spearmanin korrelaatiokerrointa ja ryhmien välisten erojen tutkimiseksi Kruskal-Wallis testiä, koska muuttujat eivät olleet normaalisti jakautuneita. Laadullisten tutkimuskysymysten analysoinnissa käytettiin sekä teoriaohjaavaa että aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tuloksina kouluterveydenhoitajat kokivat sekä oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen että oman fyysisen aktiivisuutensa tärkeäksi, hyödylliseksi ja mielenkiintoiseksi, ja oman fyysisen aktiivisuuden arvostuksella havaittiin olevan heikko, tilastollisesti erittäin merkitsevä positiivinen yhteys siihen, kuinka tärkeänä, hyödyllisenä ja mielenkiintoisena kouluterveydenhoitajat kokivat oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen. Valmiudet oppilaan fyysisen toimintakyvyn arviointiin ja palautteen antamiseen, Move! -tulosten tulkintaan sekä jatko- ja tukitoimenpiteiden suunnitteluun kouluterveydenhoitajat kokivat vain keskimääräisiksi. Move! -tulokset eivät olleet käytössä joko lainkaan, tai olivat käytössä vain osassa 5. ja 8. luokan laajoja terveystarkastuksia ja kouluterveydenhoitajien itseraportoidulla fyysisellä aktiivisuudella tai vuosissa mitattavalla työkokemuksella ei ollut yhteyttä Move! -tulosten käsittelyyn osana laajoja terveystarkastuksia. Liikuntaa opettava opettaja oli kouluterveydenhoitajien tärkein yhteistyötaho oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Laadullisen aineiston mukaan suurimpina esteinä yhteistyölle Move! -järjestelmään liittyen olivat ajanpuute ja aikataulujen sopimattomuus sekä heikko tiedonkulku. Yhteistyötä edistäviä tärkeitä tekijöitä olivat puolestaan yhteinen suunnittelu, molemminpuolinen ammatillinen tuki, opettajan saavutettavuus sekä opettajan ja koulun myönteinen suhtautuminen Move! -järjestelmään.

Johtopäätöksenä kouluterveydenhoitajat kokevat oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen tärkeäksi ja heillä olisi innostusta yhteistyöhön liikuntaa opettavien opettajien kanssa, mutta nykyisillä aikaresursseilla tälle ei tarjoudu riittävästi mahdollisuuksia. Tiedonkulussa opetustoimen ja kouluterveydenhuollon välillä on ongelmia Move! -tulosten siirtymiseen liittyen, mikä aiheutuu suurimmaksi osaksi Move! -mittausten toteuttamisen ja laajojen terveystarkastusten aikataulujen yhteensopimattomuudesta. Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen jatko- ja tukitoimenpiteiden suunnittelun osalta suurin osa kouluterveydenhoitajista kokee omaavansa riittämättömät valmiudet, mikä voi tämän tutkielman perusteella selittyä ainakin osittain sillä, että Move! -järjestelmän suhteen ei ole vielä muotoutunut selkeää toimintamallia moniammatillisesta yhteistyöstä. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia puolestaan liikuntaa opettavien opettajien näkemyksiä yhteistyötä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä, vertailla näitä kouluterveydenhoitajien näkemyksiin, ja kehittää kouluterveydenhuollon ja opetustoimen välistä yhteistyötä oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa entistä tehokkaammaksi.

Asiasanat: kouluterveydenhuolto, oppilashuolto, liikuntakasvatus, toimintakyky, moniammatillinen yhteistyö

ABSTRACT

Koukkari, H-M. 2019. School nurses perceptions of the Move! monitoring system for physical functional capacity, promotion in students' physical ability to function and multi-professional collaboration between school nurses and physical education teachers. University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Master's thesis, 81 pp. 5 appendices.

This Master's thesis was written as a part of a project financed by Finnish Ministry of Culture and Education. The aim of this study was to figure out school nurses' attitudes and abilities to promote 5th and 8th grade students' physical ability to function. Another aim of the study was to find out if school nurses handle the results of the Move! tests, which are compulsory physical condition tests for all students at 5th and 8th grade in Finland, as part of the medical examinations. In addition, the purpose of this study was to gather information about the multi-professional co-operation between physical education teachers and school nurses and clarify which are the encouraging and enervating factors in their collaboration, in school nurses' point of view.

The link of the Webropol questionnaire of this study was published in *Neuvola ja kouluterveys* magazine in Spring 2019 and it was also sent via email in April 2019. 192 school nurses, aged 46.2 (\pm 10.41), with 13.17 (\pm 9.06) years working experience as a school nurse, having annually 105.23 (\pm 51.38) medical examinations for 5th and 8th grade students, participated voluntarily to this study. The statistical analysis was made using non-parametric Spearman's correlation test and Kruskal-Wallis test. The qualitative analysis was made using both theory orientated analysis and data-based analysis. As a result it was found that school nurses found both promotion in students' physical ability to function and their own physical activity important, interesting and useful, and the appreciation of their own physical activity had a weak, but statistically significant, positive correlation to school nurses' perception of importance, interest and usefulness in promotion of students' physical activity to function. In school nurses' opinion, they had only average abilities to evaluate and give feedback related to students' physical ability to function, to interpret Move! results and to plan further action to promote students' physical ability to function. School nurses either used Move! results in only part of all the medical examination for 5th and 8th grade students, or they didn't handle Move! results at all. Self-reported physical activity or working experience in years had no effect to Move! results' processing as part of the medical examination. Related to promotion in students' physical ability to function, school nurses found the teacher in physical activity their most important partner in cooperation. The biggest enervating factors in this collaboration were lack of time, inappropriate working schedules and problems in flow of information. The biggest encouraging factors in this collaboration were planning made in collaboration, professional support in both ways, teachers' availability, and teachers' and other school staff's positive attitude towards Move! system.

The main finding of this study was that school nurses find both promoting students' physical ability to function and collaboration with physical education teachers important, but at the moment there doesn't exist enough time for that duty. There are problems in flow of information related to Move! program and the student results of the physical condition tests, which is mostly caused by inappropriate schedules. The operations model in Move! program is still getting its form in collaboration with school nurses and physical education staff. In future it would be interesting to figure out physical education teachers' perceptions of the collaboration with school nurses related to Move! program to develop a more practical collaboration system to promote students' physical ability to move.

Key words: school health care, physical education, physical ability to function, multi-professional collaboration

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO.....	1
2 SUOMALAINEN KOULUTERVEYDENHUOLTO.....	5
2.1 Kouluterveydenhuolto osana suomalaista perusterveydenhuoltojärjestelmää	5
2.1.1 Kouluterveydenhuollon laatusuositukset.....	6
2.2 Oppilashuolto osana koulun arkea.....	7
2.3 Laajat terveystarkastukset yksilökohtaisessa oppilashuollossa	7
3 FYYSINEN TOIMINTAKYKY JA SEN ARVIOINTI KOULUSSA	11
3.1 Fyysisen fyysisen toimintakyvyn osa-alueet	11
3.2 Move! - fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä	14
3.3 Move! -mittauksen tulosten käsittely ja hyödyntäminen	16
4 FYYSINEN TOIMINTAKYKY JA FYYSINEN AKTIIVISUUS SUOMALAISILLA KOULUIKÄISILLÄ.....	17
4.1 Fyysisen toimintakyvyn ja fyysisen aktiivisuuden suositukset ja hyödyt.....	17
4.2 Fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä.....	18
4.3 Oppilaiden fyysisen toimintakyvyn ja fyysisen aktiivisuuden haasteet.....	20
4.4 Fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttaminen koulupäivän aikana.....	21
4.5 Oppilaiden fyysinen toimintakyky ja fyysinen aktiivisuus tällä hetkellä.....	23
5 OPPILAAN FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA.....	25
5.1 Kouluterveydenhoitajan rooli ja toimintamahdollisuudet.....	25
5.2 Moniammatillinen yhteistyö oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa	27
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	32

7 TUTKIMUSMENETELMÄT	34
7.1 Tutkittavat.....	34
7.2 Tutkimusasetelma	34
7.3 Aineistonkeruumenetelmät ja aineiston analysointi	35
7.3.1 Strukturoitu kyselylomake ja mittarit.....	35
7.3.2 Tilastolliset analysointimenetelmät.....	38
7.3.3 Laadulliset analysointimenetelmät	39
7.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	41
8 TULOKSET	43
8.1 Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen liittyvät kouluterveydenhoitajien asenteet.....	43
8.2 Kouluterveydenhoitajien kokemat valmiudet tukea oppilaan fyysistä toimintakykyä laajoissa terveystarkastuksissa	45
8.3 Move! -tulosten käsittely laajoissa terveystarkastuksissa	46
8.4 Moniammatillinen yhteistyö oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa	50
8.5 Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen keinot kouluterveydenhoitajien näkökulmasta.....	55
9 POHDINTA.....	58
9.1 Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen liittyvät kouluterveydenhoitajien asenteet.....	58
9.2 Kouluterveydenhoitajien kokemat valmiudet tukea oppilaan fyysistä toimintakykyä laajoissa terveystarkastuksissa	60
9.3 Move! -tulosten käsittely laajoissa terveystarkastuksissa	63
9.4 Moniammatillinen yhteistyö oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa	65

9.5 Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen keinot	
kouluterveydenhoitajien näkökulmasta tarkasteltuna.....	72
9.6 Tutkimuksen rajoitukset.....	73
9.7 Jatkotutkimusehdotukset	73
LÄHTEET.....	75
LIITTEET	
LIITE 1. Saatekirje tutkimukseen osallistumisesta	
LIITE 2. Tietosuojailmoitus henkilötietojen käsittelystä	
LIITE 3. Kyselylomake kouluterveydenhoitajille	
LIITE 4. Aineistopohjainen sisällönanalyysi kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa opettavien opettajien yhteistyön heikentävistä tekijöistä	
LIITE 5. Aineistopohjainen sisällönanalyysi kouluterveydenhoitajien mainitsemista keinoista oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen eri kouluyhteisöissä	

1 JOHDANTO

Suomessa on jo useamman vuoden ajan puhuttu istumisen haitoista aikuisväestön fyysisen toimintakyvyn kannalta. Nämä istuvan elämäntavan vaikutukset olivat havaittavissa myös yläkouluikäisillä vuoden 2018 5. ja 8. luokan oppilaiden valtakunnallisissa Move! -mittauksen tuloksissa, jotka kuvastavat runsaan istumisen vaikutuksia oppilaiden fyysiseen toimintakykyyn. Tulosten perusteella kestävyiden yleinen taso on alhainen ja monella oppilaalla on huomattavia puutteita liikkuvuudessa. Liikkuvuuden puutteita kuvaavat erityisesti poikien heikot tulokset alaselän ojennustestissä, sillä valtakunnallisten tulosten mukaan noin viidesosa 5. luokkalaisista pojista ja 28 prosenttia 8. luokkalaisista pojista ei pystynyt suorittamaan alaselän ojennusta täysistunnasta mittauksessa vaadittavalla tavalla. (Opetushallitus 2019a.) Kasvava trendi nuorten fyysisen kunnan laskusta ei välttämättä rajoitu ainoastaan heikompaan fyysiseen terveyteen, vaan sillä voi olla vaikutuksia myös heikompaan koulumenestykseen (Raine ym. 2018). Näin ollen fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn tukemisella voi olla tärkeä rooli koululaisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisessa.

Tämän päivän oppilaiden fyysisen aktiivisuuden vähentymisen seurausten näkökulmasta on huomionarvoista, että monet näistä seurauksista ilmenevät vasta tulevaisuudessa, ja siksi fyysisen aktiivisuuden edistäminen sekä fyysisen toimintakyvyn tukeminen jo varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Kansantaloudellisesti tarkasteltuna liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden edistämällä voi olla merkittäviä vaikutuksia, sillä vähäinen fyysinen aktiivisuus aiheuttaa lisäkustannuksia niin suorissa terveydenhuollon kustannuksissa kuin menetettyjen työpanosten kautta ilmenevissä tuottavuuskustannuksissa. Verrattuna vuoden 2014 terveydenhuollon kustannuksiin, suorat kustannukset suomalaisessa terveydenhuollossa tulevat arviolta nousemaan 29% vuoteen 2030 ja 58% vuoteen 2040 mennessä. Kokonaisuudessaan liikkumattomuuden aiheuttamat vuosittaiset yhteiskunnalliset kustannukset ovat arviolta 3200 - 7500 miljoonaa euroa. (Vasankari ja Kolu 2018, 1 - 3.) Kun huomioidaan, että vähäinen fyysinen aktiivisuus siirtyy suhteellisen pysyvänä ominaisuutena lapsuudesta aikuisikään (Rovio ym. 2018), voidaankin fyysisen aktiivisuuden edistämistä jo lapsuus- ja nuoruusiässä pitää myös kansantaloudellisesta näkökulmasta perusteltuna.

Osana oppilaiden fyysisen aktiivisuuden edistämistä ja fyysisen toimintakyvyn tukemista lapsuus- ja nuoruusiässä voivat toimia edellä mainitut kouluterveydenhoitajien suorittamat laajat terveystarkastukset, joihin tässä pro gradu -tutkielmassa Move! -järjestelmään liittyen keskitytään. Move! -järjestelmä on peruskoulun 5. ja 8. luokan oppilaille tarkoitettu, fyysisen toimintakyvyn tukemisen tiedonkeruu- ja palautejärjestelmä (Opetushallitus 2019b), jonka merkittävänä erityispiirteenä on tiivistää kouluterveydenhuollon ja opetustoimen yhteistyötä oppilaan fyysisen toimintakyvyn edistämiseen liittyen (Huhtiniemi 2017, 369). Move! -järjestelmä pitää sisällään kuusi fyysisen toimintakyvyn mittaussosiota, ja näiden mittausten tuloksia käsitellään Opetushallituksen (2019c) mukaan kouluterveydenhoitajien laajoissa terveystarkastuksissa, mikäli tulosten siirtämiseen liikuntaa opettavalta opettajalta kouluterveydenhoitajalle on saatu oppilaan huoltajan suostumus. Laajat terveystarkastukset tavoittavat koko ikäluokan ja näin ollen mahdollistavat nuorten sekä heidän perheidensä hyvinvoinnin ja terveyden riskitekijöiden arvion ja auttavat tuen tarpeen havaitsemisessa sekä varhaisen tuen kohdentamisessa (Poutiainen 2016). Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen kannalta yksi merkittävä tekijä laajassa terveystarkastuksessa on juuri se, että tarkastukseen osallistuu useimmiten joko toinen tai molemmat oppilaan huoltajista. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että perheellä on vahva yhteys lasten hyvinvointiin ja terveyteen (Perälä ym. 2014), ja että huoltajien suhtautuminen voi vaikuttaa myös lapsen käsityksiin fyysisestä aktiivisuudesta (Laukkanen ym. 2016). Silvánin, Joroisen ja Koivulan (2014) mukaan vanhempien osallistumisen onkin todettu edistävän oppilaiden hyvinvointi-interventioiden vaikuttavuutta ja yksi liikuntaneuvonnassa käytetty keino, motivoiva haastattelu, näyttäisi Gavesin ja Steelen (2014) mukaan nuorten kohdalla olevan tehokkaimmillaan, kun keskusteluun osallistuvat nuoren lisäksi hänen vanhempansa. Näin ollen kouluterveydenhoitajien laajojen terveystarkastusten kannalta on tärkeää huomioida oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa myös oppilaan perhetausta. Aikaisempien tutkimuksen pohjalta on lisäksi olemassa viitteitä perhelähtöisen lasten fyysisen aktiivisuuden edistämisen mahdollisuuksista, mutta perhelähtöisen liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta ei vielä tähän mennessä ole kouluterveydenhuollossa tutkittu (Laukkanen ym. 2016).

Jotta kouluterveydenhoitotoiminta oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä olisi myös laadukasta, on kouluterveydenhuollolle asetettu laatusuositus, jonka mukaan kouluterveydenhoitajalla tulisi olla riittävästi tietoa liikunnan terveysvaikutuksista ja oppilaan

mahdollisuuksista liikkua koulupäivän aikana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 33). Fyysisen toimintakyvyn tukemiseen liittyen oppilashuollon suunnittelussa tulisi lisäksi Wissin ym. (2017) mukaan hyödyntää aiempaa paremmin Move!-sta eli fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmästä saatavaa tietoa. Yksi tekijä, jonka avulla tämän Move! järjestelmästä saatavan tiedon hyödyntämistä oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa voidaan edistää, voi olla moniammatillinen yhteistyö. Moniammatillinen yhteistyö mainitaankin osana terveydenhuoltolaki (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) ja Opetushallituksen (2016, 81) mukaan tähän yhteistyöhön osallistuvien toimijoiden on salassapitovelvollisuuden estämättä oikeus luovuttaa tai saada ne tiedot, jotka ovat välttämättömiä yksilökohtaisen oppilashuollon toteutuksen kannalta. Kouluterveydenhoitajan näkökulmasta haasteena tälle moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle voi olla itsenäisen roolin yhdistäminen työskentelyyn useiden eri taustoista tulevien ammattilaisten kanssa (Broussard 2004). Poutiaisen (2016) mukaan kouluterveydenhoitajilla ei myöskään välttämättä ole selkeää kuvaa siitä, kenen tulisi ensisijaisesti reagoida oppilaasta heränneeseen huoleen. Lisäksi kouluterveydenhuollon palvelut voivat jäädä hajanaisiksi, jos toimintaa ei suunnitella riittävän monialaisena yhteistyönä (Perälä ym. 2014). Yhteistyön toteutumiseen voivat vaikuttaa eri ammattiryhmien erilaiset näkemykset (Pesso 2004, 78) ja kouluterveydenhoitajien raportoima puutteellinen kokemus ymmärretyksi tulemisesta (Barnes ym. 2004). Edellytyksenä tämän moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle ovat puolestaan Honkasen ja Suomalan (2009, 89 - 90) mukaan yhteinen tahtotila, jossa halutaan kehittää oppilashuollon toimintaa yhteisen, tavoitteellisen suunnitelman mukaisesti, ja jossa toisten ammatillista osaamista arvostetaan ryhmän tasavertaisina jäseninä.

Kouluterveydenhoitajan roolin tärkeys oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa on jo aiemmin tiedostettu, mutta tutkimus kouluterveydenhoitajien tehokkuudesta oppilaan terveydenedistämässä on kuitenkin ollut niukkaa (Wainwright, Thomas ja Jones 2000). Myöskään tässä pro gradu -tutkielmassa käsiteltävää kouluterveydenhoitajan roolia oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa ei ole aiemmin juuri tutkittu, joten tämän tutkielman tulokset tarjoavat arvokasta tietoa tästä kouluterveydenhoitajan roolista oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa sekä moniammatillisesta yhteistyöstä kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa opettavien opettajien kanssa. Tutkielmassa tarkastellaan tätä roolia sekä moniammatillista yhteistyötä oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa viiden

kokonaisuuden kautta ja nämä kokonaisuudet ovat: 1) Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen liittyvät kouluterveydenhoitajien asenteet, 2) Kouluterveydenhoitajien valmiudet tukea oppilaan fyysistä toimintakykyä laajoissa terveystarkastuksissa, 3) Move! -tulosten käyttö osana kouluterveydenhoitajien suorittamia laajoja terveystarkastuksia, 4) Moniammatillinen yhteistyö oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa ja 5) Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen keinot kouluterveydenhoitajien näkökulmasta tarkasteltuna.

2 SUOMALAINEN KOULUTERVEYDENHUOLTO

2.1 Kouluterveydenhuolto osana suomalaista perusterveydenhuoltojärjestelmää

Suomessa kouluterveydenhuolto on sosiaali- ja terveysministeriön valvomaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Lainsäädännöllisesti kouluterveydenhuolto määritellään osaksi terveydenhuoltolakia, jonka pykälän 16 mukaan kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät kolmen vuoden välein seurattavat; 1) kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuus, 2) koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen, 3) oppilaan kasvun, kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen vuosiluokittain, 4) vanhemmille ja huoltajille annettava kasvatustyön tuki, 5) oppilaan suun terveydenhuolto, 6) varhainen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen tunnistaminen ja tarvittava jatkotutkimuksiin ohjaaminen, 7) yhteistyö oppilashuollon muiden toimijoiden kanssa sekä 8) tarpeelliset erikoistutkimukset oppilaan terveydentilan toteamiseksi. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Näin ollen kouluterveydenhuolto on lainsäädännöllisesti laaja kokonaisuus, johon kuuluu niin oppilaalle kuin oppilaan vanhemmille annettavaa moniammatillista tukea sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämistä.

Koska kouluterveydenhuolto määritellään moniammatilliseksi kokonaisuudeksi, on toimivan yhteistyön järjestämiseksi laadittava toimintasuunnitelma, johon toiminta perustuu. Kouluterveydenhuollon järjestämisvastuu on kunnilla ja tämän järjestämiseksi laaditaan jokaisessa kunnassa opetus- ja sosiaalitoimen kanssa yhteistyössä toimintasuunnitelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Kouluissa tulisi toimia monialainen oppilashuoltoryhmä, joka vastaa palveluiden suunnittelusta, kehittämisestä, ohjauksesta ja arvioinnista. Tämä opiskeluhuoltoryhmän toteutuminen ei kuitenkaan tällä hetkellä välttämättä toteudu toivotulla tavalla. Wissin ym. (2017) mukaan neljä prosenttia tutkimukseen osallistuneista peruskouluista (n= 2013) ilmoitti, ettei ohjausryhmää ollut asetettu. Lisäksi yksitoista prosenttia kouluista ilmoitti, ettei heillä ollut tietoa ohjausryhmän toiminnan järjestämisestä. (Wiss ym. 2017.)

Kouluterveydenhuollon osana suomalaista perusterveydenhuoltojärjestelmää voidaan ajatella olevan yksi keino edistää suomalaisen yhteiskunnan tasa-arvoisuutta. Kouluterveydenhuollon avulla on mahdollisuus tasoittaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, edistää yhdenvertaisuutta ja terveitä elintapoja sekä panostaa varhaiseen avunsaantiin (Wiss ym. 2017).

Kouluterveydenhuolto on oppilaille maksutonta ja palvelut ovat pääsääntöisesti saatavilla koulupäivän aikana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). 8. ja 9. luokkalaisille tehdyn selvityksen mukaan suurin osa (81-88%) kouluterveydenhuollon palveluita käyttäneistä oppilaista koki vastaanotoille pääsemisen helppona (Wiss ym. 2017). Helppo saatavuus ja palvelun maksuttomuus ovat tärkeitä tekijöitä juuri tasa-arvon edistämisen näkökulmasta.

2.1.1 Kouluterveydenhuollon laatusuosituks

Jotta helposti saatavilla olevat kouluterveydenhuollon maksuttomat palvelut olisivat lisäksi laadukkaita, on kouluterveydenhuollolle laadittu laatusuositus. Tämän laatusuosituksen mukaisesti kouluterveydenhuollossa toimivilla asiantuntijoilla tulee olla hyvä kliininen ammattitaito, osaamista ja tietoa terveyden edistämisestä ja lisäksi heidän tulee olla perehtyneitä kouluyhteisöön sekä koulun toimintaan ja opetusjärjestelyihin erityistukea tarvitsevien oppilaiden osalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 19). Laadukkaan toiminnan saavuttamiseksi edellytyksenä ovat riittävät henkilöstövoimavarat. Suosituksen mukaan yhtä kokopäiväistä terveydenhoitajaa kohden saa olla 600 oppilasta ja mikäli kouluterveydenhoitaja toimii useammassa koulussa, oppilaita tulee olla tätä vähemmän työhön sisältyvän matkustuksen ja muiden järjestelyiden vuoksi (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002, 32). Kehitys kouluterveydenhoitajien henkilöstöresursseissa on ollut vuodesta 2004 alkaen tehdyn henkilöstöresurssiseurannan mukaan myönteistä, mutta maakuntien välillä on edelleen havaittavissa eroja. Myönteisin tilanne kouluterveydenhoitajien resursseissa oli vuonna 2015 Pohjois-Karjalassa (342 oppilasta kouluterveydenhoitajaa kohden) ja eniten oppilaita kouluterveydenhoitajaa kohden oli Uudenmaan maakunnassa (569 oppilasta terveydenhoitajaa kohden). (Wiss, Hakulinen ja Hietanen-Peltola 2018.) Riittävien henkilöstöresurssien lisäksi tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan johtamista, suunnitelmallisuutta ja yhteistyötä, johon osallistuvat koulun henkilökunnan ja oppilashuoltopalveluiden ammattilaisten lisäksi oppilaat ja heidän vanhempansa (Wiss ym. 2017).

Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen näkökulmasta tärkeä huomio on, että myös fyysinen aktiivisuus ja oppilaan terveystieto-osaamisen vahvistaminen mainitaan osana kouluterveydenhuollon laatusuosituksia. Tämän suosituksen mukaisesti fyysisen aktiivisuuden tulisi olla luonnollinen osa niin oppitunteja, välitunteja kuin koulumatkoja. Oppilaan ja hänen

perheensä näkökulmasta myös riittävä tiedonsaanti terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista ja niihin vaikuttamisesta on jokaisen oikeus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 30.) Terveydenhuollon laatusuosituksen mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 33) kouluterveydenhoitajan tulisi osallistua tukena myös terveystiedon opetukseen ja terveydenhoitajalla itsellään tulee olla riittävästi tietoa liikunnan terveysvaikutuksista sekä oppilaiden mahdollisuuksista liikkua koulupäivän aikana.

2.2 Oppilashuolto osana koulun arkea

Perusopetuksessa käytetään oppilas- ja opiskelijahuoltolain käsitteistön mukaisesta kouluterveydenhuollosta nimitystä oppilashuolto. Tämä oppilashuolto on tiivis osa koulun kasvatus- ja opetustehtävää ja siitä on tullut yhä tärkeämpi osa koulun perustoimintaa koulun toimintaympäristön sekä lasten ja nuorten kehitysympäristön muuttuessa. (Opetushallitus 2016, 77.) Wissin ym. (2017) mukaan koulua pidetään tärkeänä kehitysyhteisönä lapsille ja sillä on keskeinen rooli lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Ensisijaisesti oppilashuollon tavoitteena on ennaltaehkäisevä toiminta, jolla pyritään psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen terveyden sekä oppimisen edistämiseen ja tukemiseen (Opetushallitus 2016, 77; Wiss ym. 2017). Sitä toteutetaan yhteisöllisenä työnä kohdistuen koko kouluyhteisön ja -ympäristön hyvinvointiin ja yksilökohtaisena, yksittäiseen oppilaaseen kohdistuvana työnä (Wiss ym. 2017).

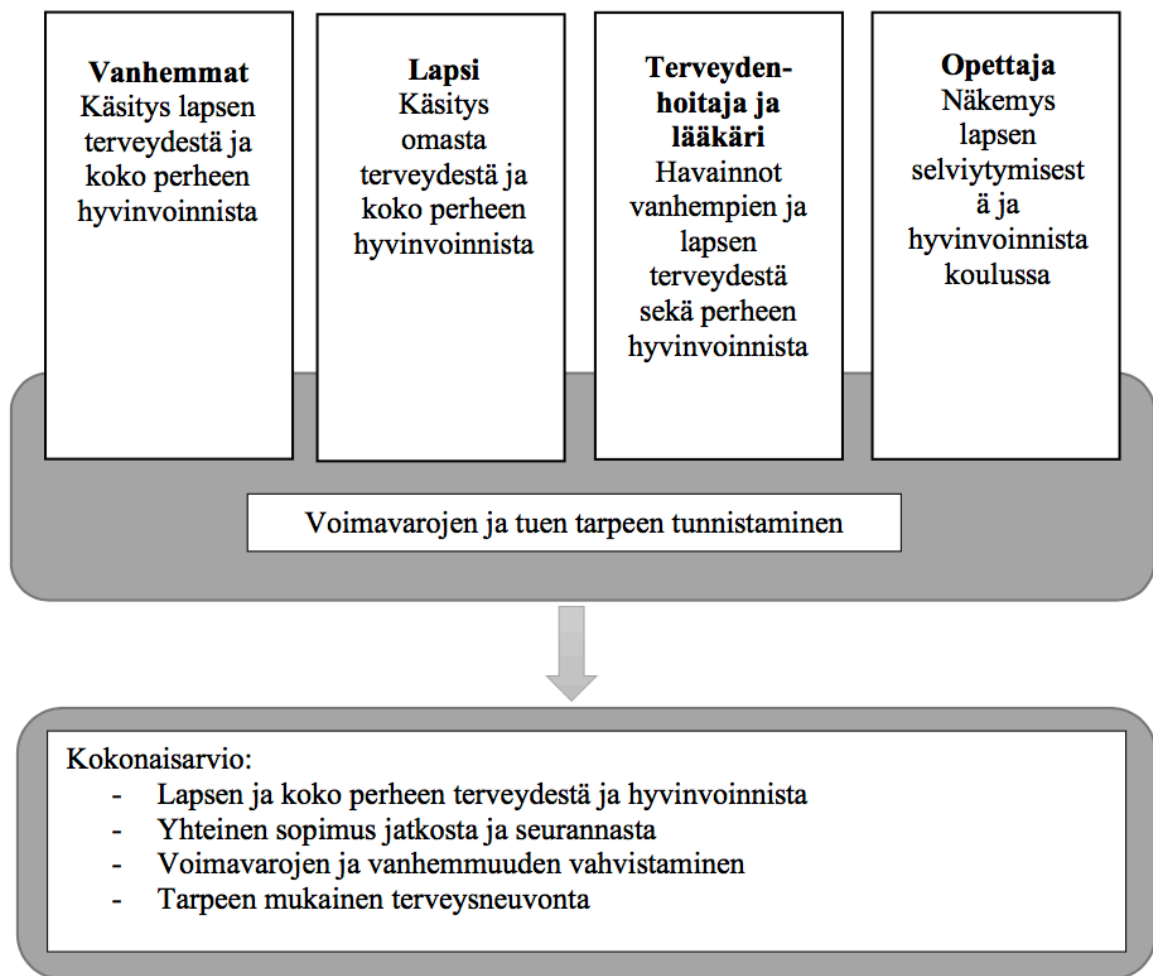
Oppilashuollolla voi olla tärkeä rooli oppilaan huolten tunnistamisessa ja esiintuomisessa sekä osallisuuden ja yhteisöllisyyden edistämisessä. Perälän ym. (2014) mukaan oppilaiden huolenaiheet liittyivät useimmiten kipuihin ja särkyihin, väsymykseen, ulkonäköön, syömiseen, koulussa pärjäämiseen ja rahan riittävyteen perheessä. Selvitykseen vastanneista oppilaista 25 prosenttia kertoi saavansa huoliinsa apua opettajalta ja 20 prosenttia kouluterveydenhoitajalta (Perälä ym. 2014).

2.3 Laajat terveystarkastukset yksilökohtaisessa oppilashuollossa

Laajat terveystarkastukset tehdään peruskoulussa vuosiluokilla 1, 5 ja 8 (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 13). Nämä laajat terveystarkastukset kuuluvat osaksi yksilökohtaista oppilashuoltoa,

jonka tavoitteena on sekä seurata että edistää oppilaan kehitystä, terveyttä, hyvinvointia ja oppimista kokonaisvaltaisesti (Opetushallitus 2016, 79). Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 26) mainitaan, että kouluterveydenhuollolla tulisi olla opettajan arviointia oppilaasta ainakin laajan terveystarkastuksen yhteydessä, ja tarvittaessa muulloinkin. Jokaiselle oppilaalle tehdään laajaan terveystarkastukseen perustuva henkilökohtainen hyvinvointi- ja terveystarkastus, jonka laatimiseen osallistuvat oppilas ja oppilaan huoltaja sekä tarvittaessa opettaja ja koulun psykososiaalisen oppilashuollon henkilöstö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 27).

Laajan terveystarkastuksen määritelmässä peruskoulussa tehtävään terveystarkastukseen kuuluvat seuraavat tekijät; 1) tarkastukseen osallistuu lapsi sekä toinen tai molemmat vanhemmista, 2) tarkastuksessa käsitellään laaja-alaisesti lapsen ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä, 3) huoltajan suostumuksella tarkastukseen sisältyy opettajan arvio oppilaan hyvinvoinnista ja selviytymisestä koulussa sekä 4) tarkastus toteutetaan perheen ja työntekijöiden kanssa toimivassa, vuorovaikutteisessa yhteistyösuhteessa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14.) Tavoitteena laajassa terveystarkastuksessa on muodostaa kokonaiskuvaa niin lapsen, vanhempien kuin perheen tilanteesta. Tämän kokonaiskuvan muodostuminen on esitetty kuviossa 1 Laajassa terveystarkastuksessa muodostettava kokonaiskuva (mukaillen Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 35), joka havainnollistaa lapsen, vanhempien, terveydenhoitajan, lääkärin ja opettajan roolia kokonaiskuvan muodostuksessa. Kokonaiskuvasta voi mahdollisesti jäädä puuttumaan vanhemman käsitys, sillä joskus vanhemmat voivat olla osallistumatta terveystarkastukseen nuoren kanssa. Syitä poisjäämiselle ovat esimerkiksi oletus nuoren kielteisestä suhtautumisesta osallistumiseen, kokemus nuoren hyvinvoinnista, luotto nuoren kypsyyteen, esteet osallistumiselle ja kielteinen suhtautuminen vanhempien osallistumiseen. Vanhempien osallistaminen laajaan terveystarkastukseen olisi kuitenkin tärkeää, sillä heidän osallistumisen on todettu edistävän koululaisten hyvinvointi-interventioiden vaikuttavuutta. (Silván, Joronen ja Koivula 2014.)



KUVIO 1. Laajassa terveystarkastuksessa muodostettava kokonaiskuva (mukaiillen Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 35).

Laajan terveystarkastuksen vaikuttavuuteen oppilaan toimintakyvyn tukemisen kannalta voi vaikuttaa se, puhutaanko niissä oppilaan kannalta merkityksellisistä asioista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen (2014) mukaan laajoissa terveystarkastuksissa oli viidennellä luokalla puhuttu oppilaille tärkeistä asioista lähes aina (92% vastaajista) ja oppilaiden mielipide oli tullut hyvin kuulluksi (89% vastaajista). Kyselyyn osallistuneiden oppilaiden (n= 3371) mukaan koko perheen hyvinvoinnista keskustelu jäi terveystarkastuksessa vähäisemmäksi (65% vastaajista koki, että terveystarkastuksessa käsiteltiin perheen terveyttä). Yli 70 prosenttia terveystarkastukseen osallistuneista vanhemmista koki terveystarkastuksen perheen kannalta hyödyllisenä, mutta samalla kolmannes vanhemmista koki saamansa tiedon

ja vanhemmuuden tuen olevan osin riittämätöntä. (Perälä ym. 2014.) Myös 8. ja 9. luokkalaisten oppilaiden kyselytutkimuksen vastaukset tukivat oppilaiden positiivisia kokemuksia terveystarkastuksista. Kyselytutkimuksen mukaan 89 prosenttia vastanneista koki, että heidän mielipiteitään oli kuunneltu ja lähes yhtä moni (87%) vastanneista totesi, että tarkastuksessa oli puhuttu heille tärkeistä asioista. (Wiss ym. 2017.)

Yksilökohtaisen neuvonnan lisäksi myös laajoista terveystarkastuksista koottua luokka- ja koulukohtaista seurantatietoa voidaan käyttää kouluissa oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Tämän luokka- ja koulukohtaisen yhteenvedon sisältö on hyvä sopia monialaisessa koulun oppilashuoltoryhmässä, ja osa yhteenvedon sisällöistä on kerättävissä terveystarkastusten esitietolomakkeista. Yhteenvedon tiedot ovat anonyymejä ja niiden tarkoitus on auttaa koulun yhteisöllisen ja yksilöllisen oppilashuoltotyön suuntaamista. Asiasisällöllisesti nämä yhteenvedot voivat pitää sisällään esimerkiksi kouluruokailuun ja aamupalan syöntiin liittyviä tekijöitä, päihteisiin ja tupakointiin liittyviä kysymyksiä, painoon ja oppilaan fyysiseen tilanteeseen liittyviä tekijöitä sekä oppilaan mielialaan ja psykososiaaliseen tilanteeseen liittyviä tekijöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c.) Wissin ym. (2017) mukaan tätä seurantatietoa hyödynsi 56 prosenttia tutkimukseen osallistuneista kouluista. Seurantatietojen raportoinnissa ja hyödyntämisessä olisi parantamisen varaa, sillä näiden tietojen kerääminen menettää muuten suurelta osin merkityksensä. Alle puolessa tutkimukseen osallistuneista kouluista (40-44%) tiedot raportoitiin opetuksen ja opiskeluhoitopalvelujen järjestäjille sekä monialaiselle opiskeluhoitoyhteistyöryhmälle. (Wiss ym. 2017.)

3 FYYSINEN TOIMINTAKYKY JA SEN ARVIOINTI KOULUSSA

Fyysisen toimintakyky. Fyysiselle toimintakyvylle on olemassa erilaisia määritelmiä ja yleisesti ottaen se määritellään kyvyksi suorittaa fyysisiä aktiviteetteja. Move! järjestelmässä fyysiselle toimintakyvylle on käytetty Rissasen (1999) määritelmää, jonka mukaan fyysinen toimintakyky on ”elimistön toiminnallinen kyky selviytyä fyysistä ponnistelua edellyttävistä tehtävistä ja sille asetetuista tavoitteista” (Opetushallitus 2019). Tarkasteltaessa fyysistä toimintakykyä sen terveydellisestä näkökulmasta, voidaan sen ajatella pitävän sisällään seuraavia tekijöitä: hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto, kehonkoostumus, lihasvoima ja -kestävyys sekä liikkuvuus. (American College of Sports Medicine 2000, 57.) Osana fyysistä toimintakykyä voidaan ajatella olevan myös motoriset perustaidot, jotka Gallahuen, Ozmynin ja Goodwayn (2012, 307) mukaan voidaan jakaa liikkumis-, tasapaino- ja välineenkäsittelytaitoihin. Tässä pro gradu -tutkielmassa näiden fyysisen toimintakyvyn osa-alueiden suhteen käsitellään Move! -mittauksissa arvioitavia osa-alueita (hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto, lihasvoima ja -kestävyys, liikkuvuus sekä motoriset perustaidot).

Fyysisen toimintakyvyn arviointi koulussa. Fyysisen toimintakyvyn arviointi lapsilla ja nuorilla on yleinen osa koulun liikunnanopetusta. Suomalaisessa koulujärjestelmässä fyysisen toimintakyvyn arviointi mainitaankin osana perusopetuksen liikunta-oppiaineen opetussuunnitelmaa tavoitteessa T5: ”kannustaa ja ohjata oppilasta arvioimaan, ylläpitämään ja kehittämään fyysisiä ominaisuuksiaan: voimaa, nopeutta, kestävyyttä ja liikkuvuutta” (Opetushallitus 2016, 434). Tyypillisimmin fyysisen toimintakyvyn arviointi suoritetaan kouluissa kenttätestien avulla ja tuloksia voidaan hyödyntää myös yleisterveyden arvioinnissa sekä kliinisessä käytössä (American College of Sports Medicine 2000, 217.) Suomessa peruskouluikäisten fyysistä toimintakykyä arvioidaan 5. ja 8. luokilla suoritettavien Move! -mittausten avulla. Tästä arviointijärjestelmästä on kerrottu tarkemmin kappaleessa 3.2 Move! -fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä.

3.1 Fyysisen fyysisen toimintakyvyn osa-alueet

Hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto ja sen arviointi oppilailla. Hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa kuvaa aerobinen (kardiorespiratorinen tai kardiopulmonaarinen)

kunto, joka kertoo elimistön kyvystä kuljettaa happea työtä tekeville lihaksille sekä hyödyntää happea energiantuotossa lihastyön tukemiseksi harjoituksen aikana (Armstrong 2019). Aerobinen kunto on lisäksi hyvä summatiivinen mittari kuvaamaan fysiologisten järjestelmien (kardiovaskulaarinen, respiratorinen, metabolinen, neuromuskulaarinen) kykyä suorittaa jatkuvia, rytmisiä, dynaamisia, suurten lihasryhmien liikkeitä ja harjoitteita (Tomkinson ym. 2019). Hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoon liittyvää maksimaalista hapenottoa (VO_{2max}) eli maksimaalista määrää happea, jonka yksilö pystyy käyttämään harjoituksen aikana, käytetään usein kuvaamaan fyysisiä terveysvaikutuksia, vaikka hapenottoa ei suoraan kuvaa aerobista kuntoa kokonaisuudessaan. Lapsilla ja nuorilla aerobisen kunnan tulkitseminen voi olla haastavaa yksilöllisen kasvun ja biologisen kehityksen ajoittumisen vuoksi. (Armstrong 2019.) Hyvän aerobisen kunnan on kuitenkin havaittu lapsilla olevan yhteydessä terveyteen, omatoimisen fyysisen aktiivisuuden määrään sekä suorituskykyyn urheilussa (Tomkinson ym. 2019). Yksi keino lasten ja nuorten hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnan arviointiin on Move! -mittauksissakin käytettävä 20 metrin viivajuoksu. Tämä 20 metrin viivajuoksu, joka on progressiivisesti etenevä, äänimerkkiohjattu jatkuva juoksetesti, on mahdollisesti laajimmin käytetty kenttätestimenetelmä hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnan arvioinnissa. Se on todettu erittäin hyvin toistettavaksi (korkea reliabiliteetti) testiksi, jonka tulokset ovat helposti tulkittavissa ja hyödynnettävissä tarkoituksenmukaisissa tilanteissa. (Tomkinson ym. 2019.)

Lihassoima- ja kestävyys sekä niiden arviointi oppilailta. Lihassoimaa (maksimaalinen voima, jonka lihas pystyy tuottamaan määrättyllä nopeudella) ja lihaskestävyyttä (kyky vastustaa väsymystä ja tuottaa toistuvia lihassupistuksia) kuvataan usein yleistermillä lihaskunto. Sekä lihasvoima että -kestävyys ovat spesifejä ominaisuuksia lihasryhmän, supistustavan ja -nopeuden sekä nivelen voimantuottokulman suhteen. Terveystieteestä näkökulmasta lihaskunnolla on useita positiivisia vaikutuksia, sillä se; 1) voi vaikuttaa kehon rasvattoman massan määrään lisäten energiankulutusta levossa, 2) lisää/ylläpitää luukudoksen massaa, 3) edistää glukoositoleranssia, joka on yhteydessä tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn, 3) pienentää loukkaantumiseriskiä ja 4) auttaa selviytymään päivittäisistä toiminnoista. (American College of Sports Medicine 2000, 80 - 81.) Lihassoiman arviointi toteutetaan peruskouluikäisillä kolmen Move! -mittauksen osion avulla. Nämä osiot ovat 1) Vauhditon 5-loikka, 2) Ylävartalon kohotus ja 3) Etunojapunnerrus. Ylävartalon kohotus ja etunojapunnerrus mittaavat

lihaskunnan osalta lihaskestävyyttä, vauhditon 5-loikka puolestaan lihasvoiman suhteen alaraajojen voimantuottoa dynaamisessa suorituksessa.

Liikkuvuus ja sen arviointi oppilailla. Liikkuvuudelle on olemassa useita määritelmiä, joista koululiikunnassa yleisimmin käytetään määritelmää nivelten liikelaajuudesta (englanniksi range of movement, ROM) (Alter 2004, 3). Tämä nivelten liikelaajuus on riippuvainen monesta tekijästä, kuten nivelkapselin laajuudesta, riittävästä lämmittelystä, lihaskudoksen viskositeetista sekä ligamenttien ja jänteiden tiukkuudesta (American College of Sports Medicine 2000, 85 - 86). Riittävä nivelten liikelaajuus on tärkeä osa päivittäisistä toiminnoista selviämistä ja se vaikuttaa tuki- ja liikuntaelimestön toimintaan, tasapainoon sekä ketteryyteen (Ahtiainen 2018a, 227). Liikkuvuuden harjoittamisesta on todettu olevan hyötyä esimerkiksi lihasjännityksen rentouttamisessa, kehon asennon ja symmetrian kehittämisessä, lihasarkuuden lievittämisessä sekä alaselkäkipujen lievittämisessä (Alter 2004, 14). Lisäksi liikkuvuus on tärkeä osa esimerkiksi vammojen ennaltaehkäisyä (Ahtiainen 2018a, 228). Koska liikkuvuus on nivelspesifiä, ei ole olemassa yhtä testiä, joka arvioisi koko kehon liikkuvuutta (American College of Sports Medicine 2000, 86). Yleisesti liikkuvuuden testaamisessa arvioidaan epäsuorien testien avulla lihas-jännekomponentin vaikutusta nivelten liikeratoihin (Ahtiainen 2018a, 229). Suomessa liikkuvuuden arvioinnissa käytetyt testit ovat Move! -mittauksissa ovat kyykistys, alaselän ojennus täysistunnassa sekä vasemman ja oikean olkapään liikkuvuus.

Motoriset perustaidot ja niiden arviointi oppilailla. Motorisesti taitava suoritus perustuu fyysisten kunto-ominaisuuksien (voima, kestävyys, nopeus ja liikkuvuus) lisäksi liikehallintakykyyn, joka kuvaa kykyä suoriutua liikkumisesta nopeasti, sujuvasti ja tarkoituksenmukaisesti. Liikehallintakyky luo myös pohjan motoristen perustaitojen oppimiselle. (Ahtiainen 2018b, 237.) Taulukossa 1 esitetyt, lapsuudessa kehittyvät ja jalostuvat motoriset perustaidot (mukaiillen Gallahue, Ozmyn & Goodway 2012, 307) puolestaan ovat edellytys myöhemmin kehittyville, spesifeille lajitaidoille. Motoriset perustaidot ovat Stoddenin ym. (2008) mallin mukaisesti koetun fyysisen pätevyyden, fyysisen aktiivisuuden ja terveyteen liittyvien kuntotekijöiden lisäksi yksi taustatekijä ylipainon kehittymisen riskin taustalla. Motoriset taidot ovat myös edellytyksenä arkipäivän fyysisistä haasteista selviytymiseen, kokonaisvaltaiseen kehitykseen ja terveyttä edistäviin fyysisiin aktiviteetteihin osallistumiselle (Laukkanen ym. 2016). Move! -mittauksissa motorisia perustaitoja kuvaavat

heitto-kiinniottotesti (heittämisen ja kiinniottamisen osalta), viivajuoksu (juoksemisen, pysähtymisen, kääntymisen ja liikkeelle lähtemisen osalta) ja vauhditon 5-loikka (liikkeelle lähtemisen, hyppäämisen, loikkaamisen ja pysähtymisen osalta).

TAULUKKO 1. Lapsuudessa kehittyvät ja jalostuvat motoriset perustaidot (mukaillen Gallahue, Ozmy ja Goodway 2012, 307).

Liikkumistaidot	Välineenkäsittelytaidot	Tasapainotaidot
Käveleminen	Heittäminen	Taivuttaminen
Juokseminen	Potkaiseminen	Kurkottaminen
Hyppääminen	Potkaiseminen ilmasta	Kiertäminen
Loikkaaminen	Iskeminen	Kääntyminen
Hyppeleminen	Lyöminen	Heiluminen
Laukkaaminen	Pomputtaminen	Tasapainoilu
Liukuminen	Vierittäminen	Liikkeelle lähteminen
Hypähteleminen	Kiinniottaminen	Pysähtyminen
	Vangitseminen	Väistäminen

3.2 Move! - fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä

Move! - fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä on peruskoulun 5. ja 8. luokkalaisille tarkoitettu tiedonkeruu- ja palautejärjestelmä, jonka tavoitteena on kannustaa oppilaita omatoimiseen fyysisestä toimintakyvystä huolehtimiseen sekä tuottaa tietoa fyysisestä toimintakyvystä. (Opetushallitus 2019b). Tämän tehtävän lisäksi Move! -järjestelmän merkittävänä erityispiirteenä on tiivistää kouluterveydenhuollon ja opetustoimen yhteistyötä oppilaan fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi (Huhtiniemi 2017, 369).

Opetus- ja kulttuuriministeriö ja Opetushallitus tilasivat Jyväskylän yliopiston liikuntatieteelliseltä tiedekunnalta fyysisen toimintakyvyn palaute- ja seurantajärjestelmän vuonna 2010 ja yhteistyössä Move! -järjestelmän valmisteluissa ovat myös toimineet sosiaali- ja terveysministeriö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Opetusalan Ammattijärjestö. (Opetushallitus 2019b.) Lopulliset Move! -mittaristoon valitut osiot sekä Jaakkola ym. (2012) pohjalta määritellyt mittausosiokohtaiset toimintakyvyn osa-alueet ja mittausosioiden

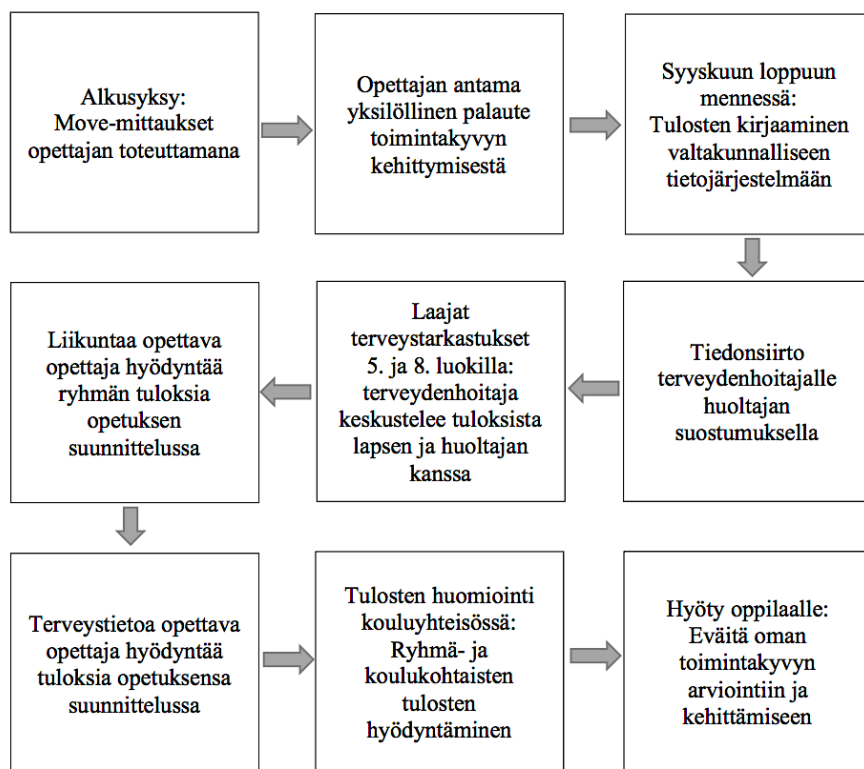
kuvaamat arkielämän hyödyt on esitetty taulukossa 2. Move! -mittariston kehittäneen asiantuntijaryhmän mukaan sekä tytöille että pojille soveltuvan mittariston koostaminen oli haastavaa, mutta asiantuntijaryhmä piti kuitenkin lopullisia mittausosioita luotettavina koululaisten fyysisen toimintakyvyn analysoinnin kannalta. Huomionarvoista on, että mittausosiot ovat epäsuoria kenttätestejä, jolloin mittaustulokseen vaikuttaa mitattavan fyysisen toimintakyvyn osa-alueen lisäksi moni muukin tekijä, kuten suoritustekniikka, kasvun ja kehityksen vaihe sekä antropometriset tekijät. (Jaakkola ym. 2012, 109.)

TAULUKKO 2. Move! -mittauksen mittausosiot.

Mittausosio	Toimintakyvyn osa-alue ja arkielämän hyödyt Jaakkola ym. (2012) mukaan
1 Viivajuoksu	<i>Kestävyys ja liikkumistaidot.</i> Koulumatkojen liikkuminen lihasvoimin, liikkuminen erilaisissa maastoissa, yhteispeleihin osallistuminen.
2 Kehon liikkuvuus: kyykistys, alaselän ojennus täysistunnassa, oikean ja vasemman olkapään liikkuvuus	<i>Normaali anatominen liikkuvuus erityisesti lonkan ja ylävartalon alueilla.</i> Istuvan elämäntavan negatiivisten vaikutusten ennaltaehkäisy.
3 Vauhditon 5-loikka	<i>Alaraajojen voima, nopeus, dynaaminen tasapaino ja liikkumistaidot.</i> Koulumatkojen kulkeminen, harrastus- ja kouluvälineiden kantaminen, tasapainoilu, liikkuminen liukkaalla alustalla, portaissa ja erilaisissa maastoissa, yhteispeleihin ja leikkeihin osallistuminen.
4 Heitto-kiinniottoyhdistelmä	<i>Käsittelytaidot, havaintomotoriset taidot, yläraajojen voima.</i> Yhteispeleihin osallistuminen, ympäristön havainnointi, reagoiminen.
5 Ylävartalon kohotus	<i>Keskivartalon voima.</i> Koulu- ja harrastusvälineiden nostaminen ja kantaminen, peleihin ja leikkeihin osallistuminen.
6 Etunojapunnerrus	<i>Yläraajojen voima.</i> Koulu- ja harrastusvälineiden nostaminen ja kantaminen, molemman kehonpuolen tasapainoinen työskentely.

3.3 Move! -mittauksen tulosten käsittely ja hyödyntäminen

Move! -mittauksen tulosten käsittelystä on esitetty suositus. Tämän suosituksen mukainen prosessin eteneminen on kuvattu tiivistetysti kuviossa 2 (mukaiillen Opetushallitus 2019c). Opettajan suorittamia mittauksia, tuloksia käsitellään yksilöllisesti oppilaiden kanssa, minkä jälkeen tulokset kirjataan valtakunnalliseen tietojärjestelmään ja siirretään terveydenhoitajalle, mikäli tähän on oppilaan huoltajalta suostumus. Terveydenhoitaja käsittelee tuloksia laajojen terveystarkastusten yhteydessä ja liikuntaa sekä terveystietoa opettavat opettajat hyödyntävät ryhmän tuloksia opetuksensa suunnittelussa. Ryhmä- ja koulukohtaiset tulokset huomioidaan kouluyhteisössä ja oppilas saa tulosten hyödyntämisen kautta eväitä oman toimintakyönsä arviointiin ja kehittämiseen. (Opetushallitus 2019c.) Mittausten kannalta oleellista on tulosten jatkokäsittely ja hyödyntäminen oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa, jotta mittauksia ei tehtäisi vain mittaamisen vuoksi. Wissin ym. (2017) mukaan tätä Move!-sta eli fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmästä saatavaa tietoa tulisi hyödyntää aiempaa paremmin oppilashuollon suunnittelussa.



KUVIO 2. Move! tiivistetysti (mukaiillen Opetushallitus 2019c).

4 FYYSINEN TOIMINTAKYKY JA FYYSINEN AKTIIVISUUS SUOMALAISILLA KOULUIKÄISILLÄ

4.1 Fyysisen toimintakyvyn ja fyysisen aktiivisuuden suositukset ja hyödyt

Fyysisen toimintakyky edellytyksenä fyysisen aktiivisuuden hyötyjen saavuttamiselle. Fyysinen toimintakyky voidaan American College of Sports Medicinen (2000, 57) mukaan määritellä kyvyksi suorittaa fyysisiä aktiviteetteja. Tämän määritelmän perusteella fyysisen toimintakyvyn voidaan ajatella olevan yksi edellytys fyysiselle aktiivisuudelle sekä fyysisen aktiivisuuden kautta saavutettaville hyödyille. Fyysisen toimintakyvyn osaksi kuuluvat myös Gallahuen, Ozmynin ja Goodwayn (2012, 307) määrittelemät motoriset perustaidot, jotka ovat puolestaan yhteyksissä koettuun fyysiseen pätevyyteen. Koetun fyysisen pätevyyden on puolestaan havaittu olevan yhteyksissä fyysiseen aktiivisuuteen (Bolger ym. 2019). Näin ollen tukemalla kokemusta fyysisestä pätevyydestä, voidaan mahdollisesti myös saavuttaa fyysisen aktiivisuuden kautta välittyviä terveyshyötyjä.

Fyysisen aktiivisuuden suositukset ja suositusten toteutuminen suomalaisilla lapsilla ja nuorilla. Nykyisten tutkimusten perusteella ei voida täsmällisen tarkasti määrittää fyysisen aktiivisuuden sopivaa määrää optimaalisen ja kokonaisvaltaisen kasvun tukemiseksi (Haapala ym. 2016b). Fyysisestä aktiivisuudesta on kuitenkin laadittu yleiset suositukset, joiden mukaisesti kaikkien 7 – 18 -vuotiaiden tulisi liikkua ainakin 1 - 2 tuntia päivässä. Liikunnan tulisi olla monipuolista ja toteutua ikään sopivalla tavalla. Lisäksi suosituksen mukaisesti ruutuaikaa viihdemedian ääressä tulisi olla enintään kaksi tuntia päivässä ja yli kahden tunnin mittaisia istumisjaksoja tulisi välttää. (Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry 2008, 6.) Vuonna 2018 LIITU-tutkimuksen mukaan 9-15 -vuotiaista suomalaislapsista ja -nuorista vain noin kolmasosa (31 %) liikkui vähintään tunnin reippaasti päivittäin ja päivittäin rasittavasti liikkuvien osuuden havaittiin pienenevän iän myötä. Vaikka suurin osa lapsista ja nuorista ei täyttänyt liikuntasuosituksista vähintään tunnin mittaisesta reippaasta liikunnasta, oli suosituksen mukaisesti liikkuvien osuus kasvanut verrattuna vuoteen 2014, jolloin 20 prosenttia 9-15 -vuotiaista liikkui suosituksen mukaisesti. Muutos oli tilastollisesti merkitsevä. Ruutuaikasuosituksen osalta vain viisi prosenttia täytti suosituksen alle kahdesta tunnista. (Kokko ym. 2016.) Objektiivisesti tarkasteltuna LIITU-tutkimuksessa havaittiin nuorten viettävän puolet valveillaoloajastaan istuen tai makuulla ja reippaaseen tai rasittavaan

liikkumiseen valveillaoloajasta kului 9 - 15 -vuotiailla vain reilu kymmenesosa (Husu ym. 2016).

Fyysisen aktiivisuuden terveyshyödyt. Fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan lukuisia myönteisiä terveysvaikutuksia liittyen kehon koostumukseen, luuston terveyteen, kardiometabolisiin riskitekijöihin sekä fyysisiin kunto-ominaisuuksiin ja motorisiin taitoihin (Haapala ym. 2016b). Korkea fyysinen aktiivisuus on positiivisessa yhteydessä suomalaisten nuorten itsekoettuun terveyteen ja itsekoettuun terveyteen on puolestaan vahva ennustustekijä tulevaisuuden sairastavuuden kannalta. (Kantomaa ym. 2015.)

Fyysisen aktiivisuuden ja fyysisen kunnan yhteys koulumenestykseen. Fyysisellä aktiivisuudella voi olla positiivisia vaikutuksia koulumenestykseen (Gil-Espinosa, Gadenas-Sanchez & Chillón 2019; Raine ym. 2018; Syväoja ym. 2018). Syväoja ym. (2018) havaitsivat suomalaisilla koululaisilla (n = 970, ikä 9 - 15 vuotta) koululaisten itseraportoidun fyysisen aktiivisuuden olevan suorassa positiivisessa yhteydessä kouluarvosanojen keskiarvoon. Aktiivisuusmittarilla mitattu fyysinen aktiivisuus ei kuitenkaan tämän tutkimuksen perusteella ollut yhteydessä arvosanojen keskiarvoon. Gil-Espinosa, Gadenas-Sanchez ja Chillón (2019) tutkivat puolestaan fyysisen kunnan vaikutuksia koulumenestykseen yläkouluikäisillä nuorilla (n= 194, keski-ikä: 14.15 vuotta) ja havaitsivat, että sekä kardiorespiratorinen kunto että lihaskunto olivat positiivisesti yhteyksissä koulumenestykseen matematiikassa ja espanjankielessä. Raineen ym. (2018) pitkittäistutkimuksessa havaittiin lisäksi, että muutokset aerobisessa kunnossa 6. luokalta 8. luokalle olivat positiivisessa yhteydessä koulumenestykseen sekä lukemisessa että matematiikassa. Tämä löydös osoittaa fyysisen aktiivisuuden tärkeyden osana koulutusjärjestelmää ja koulutuspolitiikkaa, ja sen tukeminen on tieteellisten tutkimusten perusteella perusteltua myös oppilaiden opinnoissa menestymisen näkökulmasta.

4.2 Fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä

Fyysisen aktiivisuuden muutokset elämänkaaren aikana. Fyysisessä aktiivisuudessa voi tapahtua muutoksia elämänkaaren aikana. Itseraportoidun fyysisen aktiivisuuden on havaittu vähentyvän yläkoulun aikana oppilaiden siirtyessä 6. luokalta 8. luokalle, ja nuorten fyysisen aktiivisuuden lasku on merkittävää koko yhteiskunnan kannalta, sillä kouluikäinen fyysinen

aktiivisuus voi vaikuttaa myös aikuisiän fyysiseen aktiivisuuteen (Yli-Piipari, Jaakkola & Liukkonen 2009). Rovio ym. (2018) tutkivat fyysisen aktiivisuuden muutoksia suomalaisilla lapsuudesta aikuisuuteen ja havaitsivat viisi fyysisen aktiivisuuden ryhmää, jotka olivat; 1) säilyvä fyysinen aktiivisuus, 2) vähentyvä fyysinen aktiivisuus, 3) lisääntyvä fyysinen aktiivisuus, 4) säilyvä vähäinen aktiivisuus ja 5) säilyvä fyysinen inaktiivisuus. Näistä luokista suurin osuus (51.4%) oli luokassa 4 (säilyvä vähäinen aktiivisuus), kun taas luokka 1 (säilyvä fyysinen aktiivisuus) oli kaikista pienin (6.6%). Fyysisesti vähäisesti aktiivisten ja inaktiivisten osuuden havaittiin olevan suuri terveiden nuorten ja keski-ikäisten joukossa. Fyysisen aktiivisuuden merkittävimmät selittävät tekijät olivat tämän suomalaisen pitkittäistutkimuksen mukaan akateemiset saavutukset, koulutus, vanhemmuus, tupakointi ja alkoholinkäyttö. (Rovio ym. 2018.) Koska Rovion ym. (2018) tutkimuksen mukaan lapsuuden ajan vähäinen fyysinen aktiivisuus on suhteellisen säilyvä ominaisuus lapsuudesta aikuisikään, voi fyysistä aktiivisuutta edistävällä terveysneuvonnalla olla perusteltu rooli lapsuuden ja nuoruuden ajan fyysisen aktiivisuuden tukemisessa. Tämä voi olla huomionarvoinen asia myös Move! -tulosten hyödyntämisen ja Move! järjestelmän vaikuttavuuden kannalta.

Perheen ja sukupuolen vaikutus fyysiseen aktiivisuuteen. Perhe on vahvasti yhteyksissä lasten hyvinvointiin ja terveyteen (Perälä ym. 2014) ja huoltajat voivat omilla asenteillaan vaikuttaa lapsen käsityksiin fyysisestä aktiivisuudesta (Laukkanen ym. 2016). Perheen koetulla heikolla taloudellisella toimeentulolla tiedetään olevan yhteys nuoren huonompiin terveystottumuksiin, koulu-uupumukseen, yksinäisyyteen, kiusatuksi tulemiseen ja ahdistuneisuuteen (Wiss ym. 2017). Perheellä ja vanhemmilla on myös vaikutusta fyysisen aktiivisuuden määrään lapsuudessa. Vanhempien fyysinen aktiivisuus tukee aktiivista elämäntapaa lapsuudessa. Koska lapsuudenajan fyysisellä aktiivisuudella on vaikutuksia myös aikuisiän fyysiseen aktiivisuuteen, lapsiperheiden fyysisen aktiivisuuden edistämällä tuetaan aktiivisen elämäntavan omaksumista ja säilymistä aikuisikään. (Rovio ym. 2018.) Perheen lisäksi sukupuolella voi olla vaikutuksia fyysiseen aktiivisuuteen. Pohjois-Suomen syntymäkohorttiaineistoon 1986 vuosina 2001 ja 2002 vastanneiden (n= 7063) perusteella pojat olivat fyysisesti aktiivisempia kuin tytöt (Kantomaa ym. 2015). Perheellä voi siis olla merkittävä rooli fyysisesti aktiivisen elämäntavan muodostamisessa. Aikaisempien tutkimuksen pohjalta on olemassa viitteitä perhelähtöisen lasten fyysisen aktiivisuuden

edistämisen mahdollisuuksista, mutta perhelähtöisen liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta ei vielä tähän mennessä ole kouluterveydenhuollossa tutkittu (Laukkanen ym. 2016).

Koetun fyysisen pätevyyden vaikutus fyysiseen aktiivisuuteen. Koetulla fyysisellä pätevyydellä voi olla vaikutuksia fyysiseen aktiivisuuteen (Bolger ym. 2019; Fu ja Burns 2018; Gu, Thomas & Chen 2017). Bolger ym. (2019) tutkivat koetun fyysisen pätevyyden tarkkuutta suhteessa todelliseen fyysiseen pätevyyteen ja näiden yhteyttä fyysiseen aktiivisuuteen 1. luokan (n= 202, keskimääräinen ikä= 6.5 vuotta) ja 4.-5.luokan (n= 217, keskimääräinen ikä= 10.4 vuotta) oppilailla. Tuloksena Bolger ym. (2019) havaitsivat, että nuoremmalla ikäryhmällä ei ollut eroa koetun ja todellisen fyysisen pätevyyden välillä, kun taas vanhemmalla ikäryhmällä koettu fyysinen pätevyys oli todellista fyysistä pätevyyttä matalampi. Fu ja Burns (2018) puolestaan tutkivat karkeamotoristen taitojen ja koetun fyysisen pätevyyden yhteyttä koulupäivän aikaiseen fyysiseen aktiivisuuteen 6. luokan oppilailla (n= 66, keskimääräinen ikä= 11.6 vuotta). Tutkimuksessa havaittiin, että koettu fyysinen pätevyys saattaa vaikuttaa karkeamotoristen taitojen ja fyysisen aktiivisuuden väliseen suhteeseen kuudesluokkalaisilla oppilailla. Myös Gu, Thomas ja Chen (2017) havaitsivat motorisilla taidoilla olevan koetun pätevyyden kautta epäsuora yhteys fyysiseen aktiivisuuteen kouluikäisillä nuorilla (n= 262, keskimääräinen ikä= 10.87 vuotta). Koska koetun fyysisen pätevyyden on havaittu olevan yhteydessä fyysiseen aktiivisuuteen, interventiot fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi tulisi sekä Bolgerin ym. (2019) että Fun ja Burns (2018) mukaan kohdistua koetun fyysisen pätevyyden vahvistamiseen. Move! -mittausten ja tulosten tarkastelun osalta tämä tarkoittaa, että tuloksia pitäisi pystyä hyödyntämään oppilasta kannustavasti ja yksilöllisesti.

4.3 Oppilaiden fyysisen toimintakyvyn ja fyysisen aktiivisuuden haasteet

Istuvan elämäntavan aiheuttamat haasteet. Vuoden 2018 Move! -mittauksen tulokset kuvastavat istuvan elämäntavan vaikutuksia oppilaiden fyysiseen toimintakykyyn. Näiden tulosten perusteella esimerkiksi kestävyys tason yleinen taso on alhainen ja monella oppilaalla on huomattavia puutteita liikkuvuudessa. (Opetushallitus 2019a.) Yhtenä tekijänä alhaiseen kestävyys tasaan voi olla vaikuttamassa vähäinen fyysinen aktiivisuus ainakin osan oppilaista kohdalla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2017 kouluterveyskyselyn tulosten (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019b) perusteella 8. ja 9. luokkalaisista pojista vain

23 prosenttia ja tytöistä vain 15.6 prosenttia kertoi liikkuvansa vähintään 60 minuuttia päivittäin.

Vähäisen fyysisen aktiivisuuden aiheuttamat muutokset kehonkoostumukseen ja fyysiseen kuntoon. Fyysinen aktiivisuus voi olla yhtenä tekijänä vaikuttamassa myös kehonpainoon ja koostumukseen ja fyysisen toimintakyvyn kannalta näillä on havaittu olevan vaikutuksia 9 - 15 -vuotiaiden oppilaiden toimintakykyyn. Joensuu ym. (2018) tutkivat objektiivisesti mitattua fyysistä aktiivisuutta, kehon koostumusta ja fyysistä kuntoa sekä näiden tekijöiden yhteyksiä 9 - 15 -vuotiailla suomalaisilla oppilailla (n= 594, 56 % tyttöjä). Tutkimuksessa mittausten menetelminä käytettiin Move! -mittauksen mittausten menetelmiä ja tutkimuksen mukaan 155 cm pituisilla oppilailla, joiden kehon rasvamassa oli keskimäärin viisi kiloa suurempi, 20 metrin sukkulajuoksumittauksen tulos oli keskimäärin kahdeksan radanmittaa heikompi. Viisi kilogrammaa suurempi rasvattoman massan määrä ja 10 minuuttia suurempi fyysinen aktiivisuus (keskiraskaasta raskaaseen) olivat puolestaan yhteyksissä parempaan sukkulajuoksumittauksen tulokseen (2 – 6 radanmittaa parempi tulos). Tulokset osoittavat siis, että kehon rasvamassalla on negatiivinen yhteys fyysiseen kuntoon ja kehon rasvattomalla massalla puolestaan positiivinen yhteys fyysiseen kuntoon. (Joensuu ym. 2018.)

Motoristen taitojen heikkeneminen. Suomalaisen nuorten motorisissa perustaidoissa on myös havaittu muutoksia, mikä käy ilmi Huotarin ym. (2018) tutkimuksessa, jossa selvittiin trendejä 15 - 16 -vuotiaiden suomalaisten motorisissa perustaidoissa vuosien 2003 (n= 2390) ja 2010 (n= 1346) välillä. Tuloksissa havaittiin heikkenemistä sekä tytöillä että pojilla motorisia perustaitoja, kuten juokseminen, hyppääminen ja tasapainoilutaidot, mitattuina koordinaattoriradassa. Koska motoriset perustaidot ovat Stoddenin ym. (2008) mallin mukaisesti yksi taustatekijä ylipainon riskin taustalla, voi tämä motoristen perustaitojen heikkenemisen trendi olla haasteena oppilaiden fyysisen toimintakyvyn ja kehonkoostumuksen näkökulmasta.

4.4 Fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttaminen koulupäivän aikana

Yksi keino fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi suomalaisissa kouluissa on Liikkuva koulu -ohjelma, jonka tarkoituksena on luoda koulupäivistä aktiivisempia ja miellyttävämpiä fyysisen aktiivisuuden kautta. Haapala ym. (2016a) tutkivat vuosina 2010 – 2012 Liikkuva koulu -

ohjelman vaikuttavuutta 1.-9. luokkalaisten (n= 319, ikä 7 – 15 vuotta) fyysiseen aktiivisuuteen (keskiraskaasta raskaaseen) ja istumisaikaan koulupäivän aikana ja koulupäivän jälkeen neljässä ohjelmaan osallistuneessa koulussa ja kahdessa ohjelman ulkopuolisessa koulussa. Tutkimuksen tuloksena koulupäivän aikainen fyysinen aktiivisuus lisääntyi ja istumisaika väheni Liikkuva koulu -ohjelmaan osallistuneissa alakouluissa verrattuna ohjelman ulkopuolisiin alakouluihin. Koulupäivän jälkeisessä aktiivisuudessa ei kuitenkaan havaittu eroja ohjelmaan osallistuneiden ja ohjelman ulkopuolisten alakoulujen välillä. Yläkoulujen osalta tutkimuksessa ei havaittu eroja fyysisen aktiivisuuden eikä istumisajan määrässä ohjelmaan osallistuneiden koulujen ja ohjelman ulkopuolisten koulujen välillä. Näin ollen vaikuttaisi siltä, että jatkossa fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi ja istumisen vähentämiseksi tarvitaan tehokkaampia ja pidempikestoisempia interventioita. (Haapala ym. 2016a.)

Liikkuva koulu -ohjelman lisäksi koulupäivän aikana tapahtuvana oppilaan fyysisen aktiivisuuden edistämiskeinona voidaan pitää kouluterveydenhuollossa tapahtuvaa terveysneuvontaa. Tämän terveysneuvonnan on oltava näyttöön perustuvaa ja sen on tuettava yksilöllisiä tarpeita sekä tapahduttava yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa auttaen tiedon soveltamista käytäntöön. Käytäntöön soveltamisen edistämiseksi terveysneuvonnan tulee olla riittävän konkreettista ja sen on liityttävä yksilön elämäntilanteeseen. Näyttöön perustuvalla toiminnalla voidaan puolestaan yhtenäistää toiminnan oikeudenmukaisuutta ja vähentää toimintatapojen vaihtelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 68 - 69.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2010, 78) julkaisun mukaan liikunta on yksi kouluterveydenhuollossa tapahtuvan terveysneuvonnan osa-alueista. Tämän kouluterveydenhuollossa tapahtuvan liikuntaneuvonnan tulee pohjautua kansallisiin liikuntasuosituksiin, ja sen tavoitteena on, että oppilaat omaksuisivat fyysisesti aktiivisen elämäntavan ja löytäisivät heitä kiinnostavia liikuntatapoja, sillä varhain omaksutulla liikunnallisella elämäntavalla on myönteisiä vaikutuksia niin elämänlaatuun kuin terveydentilaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 78.) Kiiskisen ym (2008, 49) mukaan liikunta sisältyykin niihin laajan terveystarkastuksen aihepiireihin, joihin kohdistuvalla neuvonnalla on osoitettu olevan kustannusvaikutuksiltaan myönteisiä tuloksia. Selvää vaikuttavuusnäyttöä on esimerkiksi henkilökohtaisen liikuntaohjeen positiivisesta vaikutuksesta terveyden kannalta riittävästi liikkuvien osuuteen. (Kiiskinen ym. 2008, 49.)

Koska kouluterveydenhoitajien suorittamiin laajoihin terveystarkastuksiin osallistuu usein toinen tai molemmat oppilaan vanhemmista, kouluterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa on lisäksi mahdollista hyödyntää perhelähtöistä liikuntaneuvontaa oppilaan fyysisen aktiivisuuden edistämiskeinona. Laukkasen ym. (2016) mukaan perhelähtöisellä lasten fyysisen aktiivisuuden edistämällä näyttäisi olevan viitteitä mahdollisuuteen tukea lasten fyysistä aktiivisuutta, mutta kouluterveydenhuollossa tätä perhelähtöistä liikuntaneuvontaa ei ole vielä tutkittu.

4.5 Oppilaiden fyysinen toimintakyky ja fyysinen aktiivisuus tällä hetkellä

Suomen Opetus- ja kulttuuriministeriö on laatinut lasten ja nuorten liikuntaindikaattoreihin liittyvän verkkotietokannan, johon on koottu keskeiset indikaattorit kouluikäisten liikunnasta, liikunnan edistämisestä ja fyysisestä toimintakyvystä. Tähän verkkotietokantaan koottu aineisto pohjautuu: 1) Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyyn, 2) Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen TEAvisariin, 3) Jyväskylän yliopiston ja UKK-instituutin LIITU-tutkimukseen, 4) Valtion liikuntaneuvoston ja Opetushallituksen Move! -mittauksiin sekä 5) LIKES-tutkimuskeskuksen Liikkuva koulu -ohjelman seurantaan ja tutkimukseen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019a.) Seuraavissa kappaleissa käsitellään näihin tutkimuksiin ja hankkeisiin perustuvia tuloksia fyysisestä aktiivisuudesta ja toimintakyvystä sekä näiden edistämisestä.

Fyysinen aktiivisuus suomalaisilla kouluikäisillä. Vuoden 2017 kouluterveyskyselyyn osallistuneiden oppilaiden (n = 268 883) joukosta ala- ja yläkouluikäisistä pojista 47% ja tytöistä 42% raportoi harrastavansa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan vähintään 4 tuntia viikossa. LIITU-tutkimuksen perusteella liikuntasuosituksen mukaisessa liikkumisessa on selkeä ero verrattaessa alakoulun ja yläkoulun oppilaita. Tutkimukseen osallistuneista alakoulun oppilaista (n = 3812) 49% pojista ja 40% tytöistä liikkui liikuntasuosituksen mukaisesti vähintään tunnin päivittäin, kun taas yläkouluikäisistä oppilaista (n = 2356) vastaavat osuudet olivat pojissa 28% ja tytöissä 21%. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019.)

Kouluympäristö ja välituntien hyödyntäminen fyysisen aktiivisuuden tukemisessa. LIITU-kyselyyn 2018 osallistuneiden oppilaiden (n = 6168) vastausten perusteella välituntivälineiden saatavuudessa ja ulkona vietetyissä välitunneissa on eroa. 3. - 6. luokkalaisista (n = 3812) 73%

vastasi välituntivälineiden olevan kaikkien saatavilla ja peräti 99% vastasi, että välitunnit vietetään aina tai enimmäkseen ulkona. 7. - 9. luokkalaisista (n = 2356) puolestaan 46% vastasi välituntivälineiden olevan kaikkien saatavilla ja vain noin puolet (53%) raportoi, että välitunnit vietetään pääsääntöisesti ulkona. Kouluympäristön osalta TEAviisariin osallistuneista kouluista (n = 2034) 67 prosentissa oli käytössä pitkä liikuntavälitunti ja 76 prosentissa kouluista sisäliikuntatiloja hyödynnettiin koulupäivän aikana. Nykytilan arviointiin vastanneiden koulujen (n = 1760) mukaan kuitenkin vain 32% kouluista koulun liikuntasali oli käytössä välituntien aikaisessa liikunnassa, ja opetustiloja oli muokattu vain 22% kouluista oppitunnin aikaista toiminnallisuutta lisääviksi. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019.)

Koulumatkaliikunta ja kerhotoiminta. TEAviisariin vastanneiden koulujen (n = 2034) mukaan 70 prosentissa kouluista oppilaita aktivoitiin koulumatkaliikuntaan. Mielenkiintoista kuitenkin on, että LIITU-kyselyyn vastanneista alakoulun oppilaista (n = 3812) vain 20% ja yläkoulun oppilaista (n = 2356) 8% koki, että koulussa kannustetaan oppilaita liikkumaan kävellen tai pyöräillen. Tästä huolimatta alakoulun oppilaista 86% ja yläkoulun oppilaista 66% kertoi kulkevänsä alle viiden kilometrin koulumatkan fyysisesti aktiivisella tavalla, kävellen tai pyöräillen. Kerhotoiminnan osalta alakoululaisista 31% ja yläkoululaisista 12% kertoi osallistuvansa koulun järjestämiin liikuntakerhoihin. Kerhotoiminnan toteuttamisessa nykytilan arviointiin vastanneista kouluista (n = 1760) 43% kertoi tekevänsä yhteistyötä paikallisten järjestöjen kanssa.

Move! -tulokset 2018. Vuoden 2018 Move! -tulosten johtopäätöksissä nostetaan esiin nykyisen istuvan elämäntavan vaikutukset oppilaiden fyysiseen toimintakykyyn. Nämä istuvan elämäntavan vaikutukset olivat tuloksissa nähtävinä esimerkiksi kestävyuden (20 metrin viivajuoksutestillä mitattuna) yleisessä alhaisessa tasossa, heikkoina käsivoimina (etunojapunnerrustestillä mitattuna) sekä olkanivelten liikkuvuuden huomattavina puolieroina. Lisäksi erityisesti poikien osalta huolta herätti kehon liikkuvuus, sillä 21% 5.luokkalaisista ja 28% 8.-luokkalaisista pojista ei kyennyt tekemään täysistunnasta alaselän ojennusta. (Korsberg ym. 2019.)

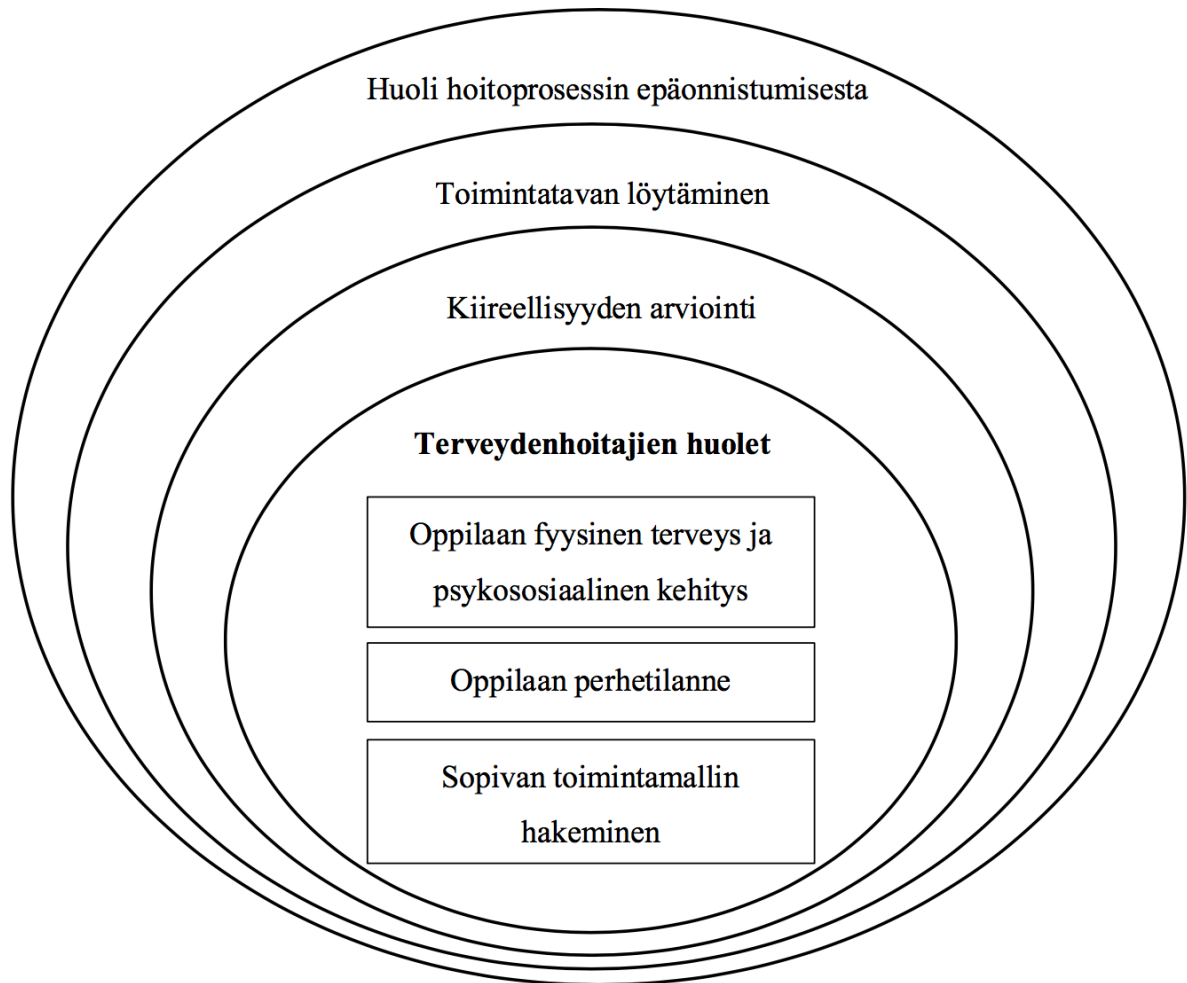
5 OPPILAAN FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

5.1 Kouluterveydenhoitajan rooli ja toimintamahdollisuudet

Kouluterveydenhoitajalla on keskeinen rooli nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Tähän rooliin kuuluvat oppilaan tukeminen, neuvonta, terveystieteiden ja terveydenedistämistehtävät. (Barnes ym. 2004.) Vaikka tämän roolin tärkeys tiedostetaan, korkealaatuinen tutkimus kouluterveydenhoitajien tehokkuudesta oppilaan terveydenedistämässä on kuitenkin ollut niukkaa (Wainwright, Thomas ja Jones 2000). Lasten ja nuorten näkökulmasta koulun toimintakulttuurilla ja toiminnalla voidaan vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin merkittäväällä tavalla (Wiss ym. 2017), ja myös kouluterveydenhoitajan rooli sekä kouluterveydenhoitajan antama neuvonta ja tuki oppilaalle voidaan nähdä osana terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintakulttuuria.

Kouluterveydenhoitajan rooli oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Oppilaan fyysisen toimintakyvyn sekä aktiivisuuden tukemisen keinoja ja terveydenhoitajan roolia fyysisen toimintakyvyn tukemisessa on kouluterveydenhuollossa tutkittu vielä vähän. Fyysiseen toimintakykyyn liittyen terveydenhoitajat ovat huolissaan koululaisten ylipainosta ja tekijöistä, jotka vaikuttavat kasvuun, kuten ryhtiviat ja jalkojen pituserot. Huolta aiheuttivat myös diabeetikkojen määrän kasvu ja erityisesti poikien kohdalla minimalistinen ulkoilu ja liikunta. (Poutiainen 2016.) Kynsilehto ym. (2018) selvittivät teemahaastattelumenetelmällä kouluterveydenhoitajien (n = 13) kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja tämän tutkimuksen mukaan yksi yksilöllisen ohjauksen teemoista oli liikunnasta keskusteleminen. Muita keinoja huoleen reagointiin olivat; 1) säännölliset mittaukset (paino, pituus, yksilölliset painokontrollit, verenpaine, laboratoriokokeet), 2) yksilöllinen ohjaus (liikunta, ravitsemus, kannustavat keskustelut nuoren hyvinvoinnista), 3) yhteistyö vanhempien kanssa (yhteydenotto nuoren luvalla, keskustelut, vanhempien ohjaus nuoren tueksi) ja 4) moniammatillinen yhteistyö (psykiatria, koulupsykologi, koulukuraattori, koululääkäri, opettaja, keittiöhenkilökunta).

Kouluterveydenhoitajien toimintaa tutkinut Poutiainen (2016) on esittänyt kouluterveydenhoitajien toimintamallin oppilaasta heränneeseen huoleen reagoinnissa. Toimintamallin mukaisesti huolen heräämisen jälkeen kouluterveydenhoitajat arvioivat huolen kiireellisyyttä ja pyrkivät löytämään tilanteeseen sopivan toimintatavan. Tämän jälkeen heillä kuitenkin heräsi huoli hoitoprosessin epäonnistumisesta. Kouluterveydenhoitajien toimintamalli on kuvattu kuviossa 3.



KUVIO 3. Kouluterveydenhoitajan toiminta oppilaasta heränneeseen huoleen reagoinnissa (mukaillen Poutiainen 2016).

Edellä kuvatus kuvion mukaisesti kouluterveydenhoitajan toiminta oppilaasta heränneeseen huolen reagoinnissa nähdään prosessina. Myös Pesso (2004, 68) raportoi terveydenhoitajien näkemyksistä terveydenhoitotyön prosessimallista, jonka mukaan terveydenhuollossa keskustellaan, kerätään tietoa, kartoitetaan tilannetta, kuunnellaan sekä toteutetaan ja

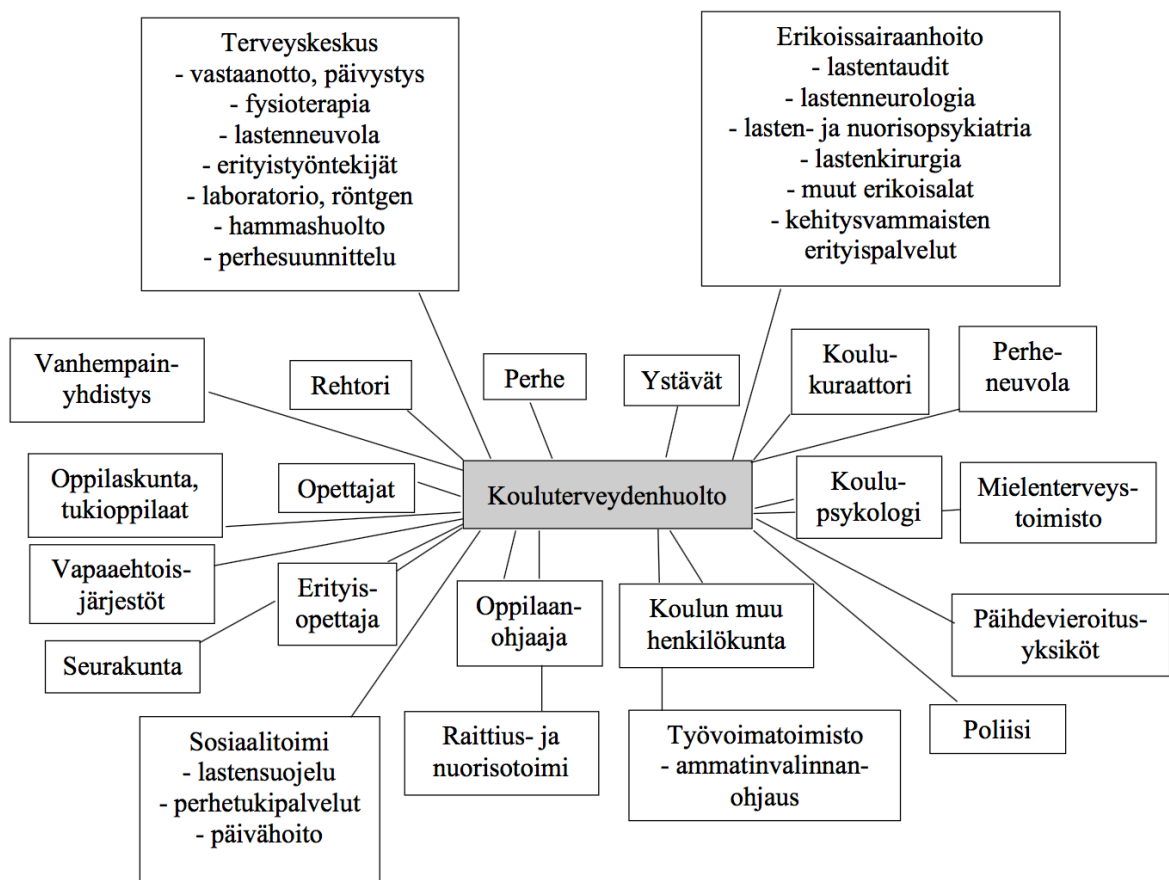
arvioidaan asioita asiakkaan kanssa dialogisessa vuorovaikutuksessa. Yksi dialogiseen vuorovaikutukseen pohjautuva keino on motivoiva haastattelu, jonka avulla kouluterveydenhoitajat voivat tukea oppilaan fyysistä toimintakykyä. Motivoiva haastattelu on alun perin suunniteltu aikuisväestön kanssa työskentelyyn, mutta myöhemmin sitä ollaan käytetty myös muiden ikäryhmien kanssa työskentelyssä, ja sen on todettu olevan tehokas keino auttaa ihmisiä kohti positiivisia elämäntapavalintoja. (Gayes & Steele 2014.) Vallabhanin ym. (2018) meta-analyysin pohjalta motivoivalla haastattelulla voi olla positiivisia vaikutuksia fyysiseen aktiivisuuteen ylipainoisilla nuorilla, kun motivoivan haastattelun keinoihin yhdistetään muita tukitoimia. Ylipainoisten nuorten antropometriin ja kardiovaskulaarisiin tekijöihin motivoivalla haastattelulla ei kuitenkaan näyttänyt olevan vaikutuksia (Vallabhan ym. 2018). Gayesin ja Steelen (2014) mukaan motivoiva haastattelu näyttäisi nuorten kohdalla olevan tehokkaimmillaan, kun keskusteluun osallistuvat sekä nuori itse että hänen huoltajansa, ja kun ammatinharjoittajan kulttuuritausta kohtaa perheen kulttuuritaustan.

5.2 Moniammatillinen yhteistyö oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa

Kouluterveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö mainitaan osana terveydenhuoltolakia (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaan oppilashuoltoon osallistuvat järjestäjät ja toteuttajat ovat salassapitovelvollisia. Heillä on kuitenkin oikeus salassapitovelvollisuuden estämättä luovuttaa toisilleen tai saada toisiltaan ne tiedot, jotka ovat välttämättömiä yksilökohtaisen oppilashuollon järjestämisen ja toteutuksen kannalta (Opetushallitus 2016, 81). Nämä yksilökohtaiset, vain yhtä oppilasta koskevat asiat tulee kuitenkin lainsäädännöllisesti hoitaa tätä tarkoitusta varten kootussa ryhmässä, eikä koulukohtaisessa oppilashuoltoryhmässä, kuten tällä hetkellä noin puolet kouluista ilmoittaa tekevänsä (Wiss ym. 2017).

Honkasen ja Suomalain (2009, 77) mukaan oppilashuolto voidaan jakaa kahteen tasoon: oppilaitoksen sisäinen yhteistyö (suppeampi) ja oppilaitoksen ulkoinen yhteistyö (laajempi). Tähän sisäiseen yhteistyöhön kuuluvat oppilaitoksessa tapahtuva oppilaan kanssa tehtävä yhteistyö, kahden ammattilaisen yhteistyö, moniammatillisesti tehtävä yhteistyö ja oppilashuoltoryhmän moniammatillinen yhteistyö. Ulkoiseen yhteistyöhön puolestaan kuuluu moniammatillinen yhteistyö alueellisesti eri toimijoiden kanssa. (Honkanen & Suomala 2009,

77.) Kouluterveydenhuolto kuuluu osaksi moniammatillista oppilashuoltoa, jossa tehdään kiinteää yhteistyötä koulupsykologien, koulukuraattoreiden ja opettajien kanssa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a). Yleisimmin koulujen oppilashuoltoryhmään kuuluvat vakituksina jäseninä erityisopettajat, rehtorit, terveydenhoitajat, kuraattorit ja psykologit (Wiss ym. 2017). Kouluterveydenhuoltoon osallistuu näiden ammattiryhmien lisäksi useita eri tahoja ja nämä yhteistyötahot on esitetty kuviossa 4 Kouluterveydenhuollon yhteistyökenttä (mukaillen Laakso & Sohlman 2002, 63). Fyysisen toimintakyvyn tukemisen näkökulmasta ajateltuna tästä yhteistyökentän kuvioista puuttuvat maininnat esimerkiksi liikuntatoimesta ja urheiluseuroista.



KUVIO 4. Kouluterveydenhuollon yhteistyökenttä (mukaillen Laakso & Sohlman 2002, 63).

Terveydenhoitajan rooli työssään on itsenäinen, mutta samanaikaisesti hän työskentelee yhteistyössä useista erilaisista taustoista tulevien ammattilaisten kanssa, mikä tarjoaa sekä mahdollisuuksia että haasteita terveydenhoitajan työhön kouluissa (Broussard 2004). Poutiaisen (2016) mukaan kouluterveydenhoitajilla ei välttämättä ole selkeää kuvaa siitä, kenen

tulisi ensisijaisesti reagoida oppilaasta heränneeseen huoleen, opettajan vai kouluterveydenhoitajan itse. Jatkohoitokäytänteiden toimivuuden suhteen erityisesti oppilaiden mielenterveysongelmia koskevat asiat aiheuttavat terveydenhoitajilla epävarmuutta. Oppilaan mielenterveyden tukemista kouluterveydenhuollossa selvittäneiden Bohnekampin ja Stephanin (2015) mukaan opetus- ja terveydenhuoltoalan moniammatillisissa oppilashuoltoryhmissä olisikin tärkeää olla tietoisia kunkin asiantuntijan roolista ja määritellä tarkasti ryhmän jäsenten asiantuntijuusalueet sekä roolit. Kynsilehdon ym. (2018) teemahaastattelumenetelmällä selvitetty kouluterveydenhoitajien (n= 13) kokemukset nostivat puolestaan esiin riittämättömät moniammatilliset yhteistyökäytännöt nuoren tukemiseksi, resursseihin liittyvät riittämättömät vastaanottoajat sekä täydennyskoulutuksen tarpeen oppilaiden syömishäiriöiden varhaiseen puuttumiseen liittyen. (Kynsilehto ym. 2018.) Vähäinen moniammatillinen yhteistyö nousi esiin lisäksi Pirskasen ym. (2013) tutkimuksessa, jossa selvitettiin nuorten päihteidenkäyttöä ja voimavaroja kouluterveydenhuollon varhaisessa tuessa. Tulosten perusteella päihteidenkäyttöön liittyvät tukitoimenpiteet olivat kouluterveydenhoitajilla riittämättömiä ja kouluterveydenhuollon tukimahdollisuuksia olisikin tärkeää kehittää (Pirskanen ym. 2013).

Moniammatillisen yhteistyön esteitä. Moniammatillisessa yhteistyössä yleisimpiä esteitä ovat arjen toimintaan liittyvät asiat sekä eri ammattiryhmien vuorovaikutukseen liittyvät tekijät (Honkanen & Suomala 2009, 73). Vaikka moniammatillinen yhteistyö mainitaan osana terveydenhuoltolaki (Terveydenhuoltolaki 1326/2010), aina opiskeluhoitoa ei suunnitella riittävän monialaisena yhteistyönä, jolloin palvelut voivat jäädä hajanaisiksi. Toimintatavat voivat lisäksi vaihdella koulukohtaisesti. (Perälä ym. 2014.) Yksi toimintatapoihin liittyvä tekijä on se, kuinka usein moniammatillinen oppilashuoltoryhmä kokoontuu. Wissin ym. (2017) mukaan kerran tai useammin kuussa kokoontui 47 prosenttia tutkimukseen osallistuneista suomalaisista peruskouluista (n= 2013), kun taas neljännessä kouluista (26%) kokoontuminen järjestettiin vain kerran lukukaudessa. Liian harvat kokoontumiset voivat näin ollen olla esteenä laadukkaaseen moniammatillisen oppilashuoltotyön toteutumiselle. Esteenä kouluterveydenhuollon moniammatilliselle yhteistyölle voivat olla myös eri ammattiryhmien erilaiset näkemykset. Pessa (2004, 78) kuvaa väitöskirjassaan erään terveydenhoitajan kokemusta seuraavasti: ”Kyllä noi opettajat musta tekee hoitotyötä. Ne ei usko sitä – että musta kasvattaminen ja opettaminen on hoitamista”. Kyseisen terveydenhoitajan kommentista on siis tulkittavissa ristiriita kouluterveydenhuollon eri ammattiryhmien edustajien välillä. Barnesin

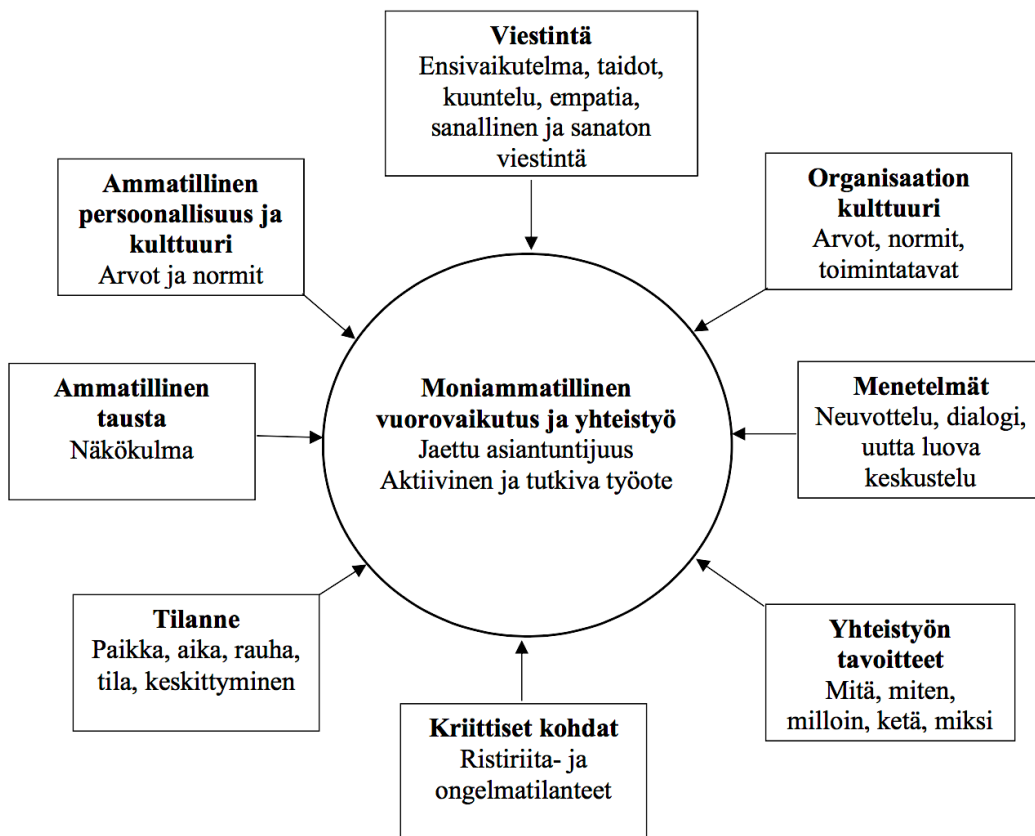
ym. (2004) mukaan kouluterveydenhoitajan kokema ymmärretyksi tulemisen puute ja terveydenhuollon ammattilaisen työskentely kouluympäristössä voivat aiheuttaa ongelmia kommunikaatiossa. Honkasen ja Suomalain (2009, 74) mukaan esteitä yhteistyölle voivat aiheuttaa yhteisen ajan puuttuminen, tietämättömyys jatkotoimenpiteistä, yhteisen toimintamallin puuttuminen, vastuun vierittäminen oppilashuollolle, oman edun ajaminen, työntekijöiden väliset ristiriidat, epävarmuus salassapitosäännöksistä sekä epävarmuus siitä, kenelle vastuu asiasta kuuluu. Nämä tekijät on kuvattu tarkemmin taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Esteitä moniammatilliselle yhteistyölle (mukaillen Honkanen & Suomala 2009, 74).

Estävä tekijä yhteistyössä	Esimerkki näkemyksestä (Honkanen & Suomala 2009, 74)
Yhteisen ajan puuttuminen	<i>”Parempi hoitaa asiat tapaus kerrallaan, koska meillä ei ole yhteistä aikaa tehdä mitään yhteissuunnitelmaa.”</i>
Tietämättömyys jatkotoimenpiteistä	<i>”Kunpa tietäisin, mihin täällä voisin ohjata tämänkin oppilaan/opiskelijan.”</i>
Yhteisen toimintamallin puuttuminen	<i>”Teen kuten parhaaksi näen, koska yhteistä toimintamallia ei ole.”</i>
Oman edun ajaminen	<i>”Vaikka oppilaitoksessa on erilaisia toimijoita, tärkeintä kuitenkin on, että teen sitä mitä minä osaan välittämättä muista tai siitä mitä he tekevät.”</i>
Työntekijöiden väliset ristiriidat	<i>”Oppilashuoltoryhmässä on henkilöitä, joiden kanssa en haluaisi olla tekemisissä.”</i>
Epävarmuus salassapitosäännöksistä	<i>”Pidän asiat omana tietonani. Silloin en ainakaan riko salassapitosäännöksiä.”</i>
Epävarmuus, kenelle vastuu kuuluu	<i>”Kuuluuko tämä asia koululle?”</i>

Moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä. Monialaisen yhteistyön vuoksi kouluterveydenhuollossa tarvitaan sopimista työnjaosta ja yhteistyön tekemisen tavoista (Perälä ym. 2014). Tässä moniammatillisessa yhteistyössä tärkeänä työmenetelmänä on konsultaatio eri ammattiryhmiin kuuluvien työntekijöiden välillä (Opetushallitus 2016, 78). Lähtökohtana oppilashuollon yhteistyölle on yhteinen tahtotila, jossa arvostetaan toisten

ammattillista osaamista tasavertaisina ryhmän jäseninä, ja jossa halutaan kehittää oppilashuollon toimintaa yhdessä laaditun, tavoitteellisen suunnitelman mukaisesti. Ryhmän jäsenten on myös tunnettava muiden ryhmän jäsenten osaaminen, ajattelutapa ja työnkuvaan liittyvät tekijät. (Honkanen & Suomala 2009, 89 – 90.) Honkasen ja Suomalan (2009, 94) mukaan moniammatillisissa tapaamisissa tarvitaan vuorovaikutusta, aktiivista tutkivaa työtettä sekä jaettuun asiantuntijuuteen perustuvaa yhteistyötä, johon vaikuttavia tekijöitä voivat olla tilanne, ammatillinen tausta, ammatillinen ja organisaation kulttuuri, viestintä, menetelmät, yhteistyön tavoitteet ja kriittiset kohdat. Jotta oppilashuoltoryhmä olisi toimiva, se tarvitsee yhteistä aikaa, vastuullisen vetäjän, ammattilaisten välisen luottamuksen, avoimuutta sekä yhteisen käsityksen tiedonjaosta (Honkanen & Suomala 2009, 93 - 96). Kuviossa 5 Moniammatilliseen vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön liittyvät tekijät (mukaiillen Honkanen & Suomala 2009, 95) on kuvattu tiivistetysti tekijöitä, jotka vaikuttavat moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen.



KUVIO 5. Moniammatilliseen vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön liittyvät tekijät (mukaiillen Honkanen & Suomala 2009, 95).

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kouluterveydenhoitajan rooliin kuuluvalla neuvonnalla, terveystarkastuksella ja terveydenedistämistehtävillä on keskeinen rooli nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (Barnes ym. 2004). Osaksi tätä roolia kuuluu kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten yhteydessä toteutettava Move! -mittauksen tulosten käsittely (Opetushallitus 2019c) ja terveydenhuollon laatusuosituksen mukaan kouluterveydenhoitajalla tulisikin olla riittävästi tietoa liikunnan terveysvaikutuksista ja oppilaan mahdollisuuksista liikkua koulupäivän aikana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 33). Vaikka kouluterveydenhoitajan roolin tärkeys nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tiedostetaan, tutkimus kouluterveydenhoitajien tehokkuudesta oppilaan terveydenedistämiseksi on kuitenkin ollut niukkaa (Wainwright, Thomas ja Jones 2000). Lisäksi Wissin ym. (2017) mukaan Move!-sta eli fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmästä saatavaa tietoa tulisi hyödyntää aiempaa paremmin oppilashuollon suunnittelussa. Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää; 1) kouluterveydenhoitajien asenteita liittyen oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen laajoissa terveystarkastuksissa 2) kouluterveydenhoitajien kokemia valmiuksia tukea oppilaan fyysistä toimintakykyä, 3) Move! -tulosten käsittelyä laajoissa terveystarkastuksissa, 4) moniammatillista yhteistyötä oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa sekä 5) oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen keinoja kouluterveydenhoitajien näkökulmasta. Näiden kokonaisuuksien selvittämiseksi tässä pro gradu -tutkielmassa on hyödynnetty sekä määrällisiä (tutkimuskysymykset 1a. - c., 2a. - d., 3a. - c. ja 4a. - b.) että laadullisia tutkimusmenetelmiä (tutkimuskysymykset 4c. - d. ja 5a.). Tarkat tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen liittyvät kouluterveydenhoitajien asenteet.

- a. Kuinka tärkeänä, hyödyllisenä ja mielenkiintoisena kouluterveydenhoitajat pitävät oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemista laajoissa terveystarkastuksissa?
- b. Kuinka tärkeänä, hyödyllisenä ja mielenkiintoisena kouluterveydenhoitajat pitävät omaa fyysistä aktiivisuuttaan tällä hetkellä?
- c. Onko kouluterveydenhoitajien arvostus omaa fyysistä aktiivisuuttaan kohtaan yhteyksissä siihen, kuinka tärkeänä, hyödyllisenä ja mielenkiintoisena kouluterveydenhoitajat pitävät oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemista laajoissa terveystarkastuksissa?

2. Kouluterveydenhoitajien valmiudet tukea oppilaan fyysistä toimintakykyä laajoissa terveystarkastuksissa.

- a. Onko kouluterveydenhoitajilla riittävät valmiudet arvioida oppilaan fyysistä toimintakykyä?
- b. Onko kouluterveydenhoitajilla riittävät valmiudet antaa palautetta oppilaan fyysisestä toimintakyvystä?
- c. Onko kouluterveydenhoitajilla riittävät valmiudet tulkita Move!-mittauksen tuloksia?
- d. Onko kouluterveydenhoitajilla riittävät jatko- ja tukitoimenpiteiden suunnitteluun toimintakyvyn osalta?

3. Move! -tulosten käyttö osana kouluterveydenhoitajien suorittamia laajoja terveystarkastuksia.

- a. Kuinka suuressa osassa 5. ja 8. luokan laajoista terveystarkastuksista Move! -tulokset ovat käytössä?
- b. Onko vuosissa mitattavalla työkokemuksella yhteyttä Move! -tulosten käyttöön laajoissa terveystarkastuksissa?
- c. Onko kouluterveydenhoitajien itse raportoimalla liikunta-aktiivisuudella yhteyttä Move! -tulosten käyttöön laajoissa terveystarkastuksissa?

4. Moniammatillinen yhteistyö oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa.

- a. Mitkä yhteistyötahot kouluterveydenhoitajat kokevat tärkeimmiksi oppilaan fyysisen toimintakyvyn edistämisen näkökulmasta?
- b. Missä Move! -järjestelmään liittyvissä asioissa kouluterveydenhoitajat tekevät yhteistyötä liikuntaa opettavien opettajien kanssa?
- c. Mitkä tekijät edistävät yhteistyötä liikuntaa opettavien opettajien kanssa kouluterveydenhoitajien näkökulmasta tarkasteltuna?
- d. Mitkä tekijät heikentävät yhteistyötä liikuntaa opettavien opettajien kanssa kouluterveydenhoitajien näkökulmasta tarkasteltuna?

5. Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen keinot kouluterveydenhoitajien näkökulmasta tarkasteltuna.

- a. Millaisia keinoja oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen eri koulu yhteisöissä on käytetty kouluterveydenhoitajien näkökulmasta tarkasteltuna?

7 TUTKIMUSMENETELMÄT

7.1 Tutkittavat

Tämä pro gradu -tutkielma suoritettiin osana Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamaa tutkimushanketta, jonka tarkoituksena on selvittää Move! fyysisen toimintakyvyn seuranta- ja palautejärjestelmään liittyviä kokemuksia oppilaiden, opettajien ja kouluterveydenhuollon näkökulmasta. Sähköpostitse lähetetyn viestin yhteydessä tutkittaville lähetettiin saatekirje (liite 1) tutkimuksesta sekä tietosuojailmoitus henkilötietojen käsittelystä (liite 2) Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja tutkimukseen vastattiin sähköpostiviestissä saadun linkin kautta nimettömänä. Tutkimukseen osallistuessaan tutkittavat vastasivat myöntävästi väitteeseen ”olen tutustunut kyselyn tarkoitukseen ja haluan osallistua kysymykseen” ja antoivat näin ollen suostumuksensa vastausten käsittelyyn tulosten analysoinnissa.

Sähköiseen kyselylomakkeeseen vastanneiden kouluterveydenhoitajien lopullinen määrä oli 192, joista naisia oli 99%, 1% vastaajista ei halunnut kertoa sukupuoltaan. Koska tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, eikä kaikkiin kyselylomakkeen kysymyksiin ollut pakollista vastata, tutkimusten tuloksissa on tutkimuskysymyskohtaisia eroja vastanneiden kouluterveydenhoitajien määrässä. Tutkittavat olivat iältään 46.2 (\pm 10.41) vuotiaita ja heillä oli työkokemusta 13.17 (\pm 9.06) vuotta. Tutkittavat suorittivat vuosittain oman arvionsa mukaisesti 105.23 (\pm 51.38) 5. ja 8. luokan laajaa terveystarkastusta. Tutkimukseen osallistui Keski-Pohjanmaata, Etelä-Savo ja Ahvenanmaata lukuun ottamatta kouluterveydenhoitajia kaikista maakunnista seuraavin prosenttiosuuksin: Uusimaa 18%, Pirkanmaa 15%, Satakunta 10%, Varsinais-Suomi 8%, Kymenlaakso 7%, Kanta-Häme 6%, Pohjois-Savo 5%, Etelä-Karjala 4%, Pohjois-Karjala 4%, Keski-Suomi 4%, Päijät-Häme 3%, Etelä-Pohjanmaa 3%, Lappi 3%, Kainuu 2% ja Pohjanmaa 1%.

7.2 Tutkimusasetelma

Tutkimus käynnistettiin tammikuussa 2018, jolloin aineistonkeruumenetelmänä käytetyn strukturoidun kyselylomakkeen suunnittelu aloitettiin. Lomaketta kehitettiin kevään 2018, syksyn 2018 sekä kevään 2019 aikana yliopiston, THL:n ja OPH:n asiantuntijoilta saadun

palautteen avulla. Valmiista kyselylomakkeesta luotiin Webropol-kyselylomake (liite 3), joka lähetettiin saatekirjeineen kouluterveydenhoitajille huhtikuussa 2019. Lisäksi tutkimushankkeen mainos Webropol-kyselyyn ohjaavan QR-koodin kera julkaistiin Neuvola ja kouluterveys -lehdessä. Kyselyyn vastaamisesta lähetettiin kouluterveydenhoitajille muistutusviesti toukokuussa 2019. Tutkimusasetelma on esitetty tiivistetysti taulukossa 4 Tutkimuksen kulku.

TAULUKKO 4. Tutkimuksen kulku.

Ajankohta	Tehtävä
Kevät 2018 - Kevät 2019	Strukturoidun kyselylomakkeen kehittäminen
Kevät 2019	Webropol-kyselylomakkeen laatiminen
Huhtikuu 2019	Webropol-kyselylomakkeen lähettäminen kouluterveydenhoitajille sähköpostitse sekä tutkimuksen mainoksen julkaisu Neuvola ja kouluterveyslehdessä
Toukokuu 2019	Muistutusviestin lähettäminen kouluterveydenhoitajille
Syksy 2019	Aineiston tilastolliset analyysit ja laadullinen sisällönanalyysi

7.3 Aineistonkeruumenetelmät ja aineiston analysointi

7.3.1 Strukturoitu kyselylomake ja mittarit

Kyselylomakkeen kysymykset. Tämän pro gradu -tutkielman aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua Webropol-kyselylomaketta, jonka avulla selvitettiin kouluterveydenhoitajien näkemyksiä oppilaan fyysisen toimintakyvyn edistämisestä sekä Move! -järjestelmään liittyvistä tekijöistä, moniammatillista yhteistyötä oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa sekä kouluterveydenhoitajien omaan fyysiseen aktiivisuuteen liittyviä tekijöitä. Taustatietojen (sukupuoli, ikä, työkokemus kouluterveydenhoitajana vuosissa, maakunta, kouluaste ja koulujen lukumäärä, jossa kouluterveydenhoitaja työssään toimii) lisäksi kysely sisälsi sekä avoimia kysymyksiä, asteikollisia kysymyksiä että monivalintakysymyksiä, joihin vastaaja sai valita yhden tai useamman vaihtoehdon. Asteikollisissa kysymyksissä käytettiin viisiportaista Likertin asteikkoa sekä liukukytkintä

asteikolla 0% - 100%. Nämä kolme kysymysmuotoa (avoin kysymys, monivalintakysymys ja asteikollinen kysymys) ovat kyselyssä yleisimmin käytössä olevat kysymysmuodot (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 198 - 200). Tuomen ja Sarajärven (2011, 74 - 75) mukaan kyselylomaketta käytetään useimmiten määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä, mutta sitä on mahdollista käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. Tässä pro gradu - tutkielmassa kyselylomaketta hyödynnettiin sekä määrällisenä että laadullisena aineistonkeruumenetelmänä. Tutkielmassa käsitellyt kyselylomakkeen kysymykset sekä kysymysten vastausvaihtoehdot on kuvattu tarkemmin taulukossa 5.

Kyselylomakkeen kysymysten sisältämät mittarit. Osa kyselylomakkeen kysymyksistä oli itse kehiteltyjä ja osa aikaisempaan tutkimukseen perustuvia. Nämä aikaisempaan tutkimukseen perustuvat mittarit olivat 1) Maailman terveysjärjestön (World Health Organization 1996) mukaiseen protokollaan itse raportoidusta fyysisestä aktiivisuudesta perustuva kysymys 24: ”Merkitse kuinka monena päivänä olet liikkunut yhteensä vähintään 60 minuuttia päivässä tyypillisenä viikkona? Liikunnalla tarkoitetaan kaikkea sellaista toimintaa, joka nostaa sydämen lyöntitiheyttä ja saa sinut hetkeksi hengästymään.” ja 2) Ecclesin ym. (1983) määrittelemään odotusarvoteoriaan perustuvia kysymys 10: ”Kuinka tärkeänä/hyödyllisenä/mielenkiintoisena pidät oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemista laajoissa terveystarkastuksissa?” sekä kysymys 25: ”Kuinka tärkeänä / hyödyllisenä / mielenkiintoisena pidät omaa fyysistä aktiivisuuttasi tällä hetkellä?” Tätä Ecclesin ym. (1983) odotusarvoteoriaa on aiemmin käytetty oppimismotivaation tutkimiseen, ja arvostus jaetaan tämän teorian mukaan; 1) tehtävän henkilökohtaiseen tärkeyteen, 2) tehtävästä saatavaan hyötyarvoon tulevaisuudessa ja 3) kiinnostukseen tehtävää kohtaan (Salmela-Aro 2019).

Ryhmien välisten erojen tutkimiseksi kouluterveydenhoitajat luokiteltiin itse raportoituun fyysiseen aktiivisuuteen perustuen viiteen luokkaan. Uudelleenluokittelu on esitetty pro gradu -tutkielman tulososiossa. Ecclesin ym. (1983) mukaan määritetyn kysymyksen vastauksista muodostettiin tutkimuskysymyksen 1c. analysoimiseksi summamuuttuja kouluterveydenhoitajien oman fyysisen aktiivisuuden arvostuksesta. Tässä summamuuttujassa yhdistettiin kouluterveydenhoitajan näkemykset oman fyysisen aktiivisuuden tärkeydestä, hyödyllisyydestä ja mielenkiintoisuudesta tällä hetkellä yhdeksi muuttujaksi ja muodostettu muuttuja jaettiin yhdistämisen jälkeen kolmella alkuperäisen skaalauksen säilyttämiseksi.

TAULUKKO 5. Pro gradu -tutkielman kyselylomakkeen kysymykset.

<i>Tutkittavien taustatiedot</i>	
2. Sukupuoli, 3. Ikä, 4. Työkokemus kouluterveydenhoitajana vuosissa, 5. Maakunta, 9. Oletko osallistunut Liikkuva koulu toimintaan yhdellä tai useammalla koululla?	
<i>1. Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen liittyvät kouluterveydenhoitajien asenteet.</i>	
Kysymys 10. Asteikollinen kysymys	Kuinka tärkeänä/hyödyllisenä/mielenkiintoisena pidät oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemista laajoissa terveystarkastuksissa? (perustuen Eccles ym. 1983)
Vastausvaihtoehdot	1= ei lainkaan tärkeää/hyödyllistä/mielenkiintoista... 5= erittäin tärkeää/hyödyllistä/mielenkiintoista
Kysymys 25. Asteikollinen kysymys	Kuinka tärkeänä / hyödyllisenä / mielenkiintoisena pidät omaa fyysistä aktiivisuuttasi tällä hetkellä? (perustuen Eccles ym. 1983)
Vastausvaihtoehdot	1= ei lainkaan tärkeää/hyödyllistä/mielenkiintoista... 5= erittäin tärkeää/hyödyllistä/mielenkiintoista
<i>2. Kouluterveydenhoitajien kokemat valmiudet tukea oppilaan fyysistä toimintakykyä laajoissa terveystarkastuksissa</i>	
Kysymys 13. Asteikollinen kysymys	Minkälaiset valmiudet koet omaavasi seuraavissa? Minulla on riittävät valmiudet 1) oppilaiden fyysisen toimintakyvyn arvioimiseen, 2) antaa palautetta fyysisestä toimintakyvystä, 3) tulkita Move-mittausten tuloksia ja 4) jatko- ja tukitoimenpiteiden suunnitteluun toimintakyvyn osalta.
Vastausvaihtoehdot	1= täysin eri mieltä... 5= täysin samaa mieltä
<i>3. Move! -tulosten käsittely laajoissa terveystarkastuksissa.</i>	
Kysymys 15. Asteikollinen kysymys	Arvioi kokemuksesi perusteella kuinka suuressa osassa laajoista terveystarkastuksista Move!-tulokset ovat käytössä 5.lk oppilailla?
Vastausvaihtoehdot	Liukukytin (asteikko 0 - 100%)
Kysymys 16. Asteikollinen kysymys	Arvioi kokemuksesi perusteella kuinka suuressa osassa laajoista terveystarkastuksista Move!-tulokset ovat käytössä 8.lk oppilailla?
Vastausvaihtoehdot	Liukukytin (asteikko 0 - 100%)
Kysymys 25. Asteikollinen kysymys	Kuinka tärkeänä / hyödyllisenä / mielenkiintoisena pidät omaa fyysistä aktiivisuuttasi tällä hetkellä? (perustuen Eccles ym. 1983)

Vastausvaihtoehdot *1= ei lainkaan tärkeää/hyödyllistä/mielenkiintoista... 5= erittäin tärkeää/hyödyllistä/mielenkiintoista*

Kysymys 24. Merkitse kuinka monena päivänä olet liikkunut yhteensä vähintään 60 minuuttia päivässä tyypillisenä viikkona? Liikunnalla tarkoitetaan kaikkea sellaista toimintaa, joka nostaa sydämen lyöntitiheyttä ja saa sinut hetkeksi hengästymään. (perustuen Maailman terveysjärjestö 1996)

Vastausvaihtoehdot *0 päivänä... 7 päivänä viikossa*

4. Moniammatillinen yhteistyö oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa.

Kysymys 18. Kuinka tärkeiksi koet seuraavat yhteistyötahot oppilaiden fyysisen toimintakyvyn edistämisen näkökulmasta? Koululääkäri, muut kouluterveydenhoitajat, fysioterapeutti, koulun rehtori, liikuntaa opettava opettaja, terveystietoa opettava opettaja, oppilaanohjaaja, koulukuraattori, koulupsykologi, erityisopettaja, luokanopettaja tai luokanvalvoja, nuoriso-, liikunta- tai vapaa-ajantoimi, liikunta- tai urheiluseura

Vastausvaihtoehdot *1= ei lainkaan tärkeä... 5= erittäin tärkeä*

Kysymys 20. Merkitse missä alla olevissa asioissa olet tehnyt Move!-järjestelmään liittyen yhteistyötä liikuntaa opettavien opettajien kanssa. (voit valita useamman)

Vastausvaihtoehdot *Move-mittausten suunnittelu, Move-mittausten toteutus käytännössä, yksilöllisen oppilaspalautteen antaminen, luokkakohtaisen ryhmäpalautteen antaminen, koulukohtaisten Move-tulosten käsittely, jatko- ja tukitoimenpiteiden suunnittelu, jatko- ja tukitoimenpiteiden toteuttaminen*

Kysymys 21. Millaiseksi koet yhteistyön liikuntaa opettavien opettajien kanssa?

Avoin kysymys

Vastausvaihtoehdot *Avoin tila vastaamiselle*

5. Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen keinot kouluterveydenhoitajien näkökulmasta tarkasteltuna.

Kysymys 22. Minkälaisia keinoja tai hyviä käytänteitä koulu yhteistyössäsi on hyödynnetty toimintakyvyn edistämiseksi?

Vastausvaihtoehdot *Avoin tila vastaamiselle*

7.3.2 Tilastolliset analysointimenetelmät

Tähän pro gradu -tutkielmaan valittujen asteikollisten ja monivalintakysymysten analysointiin käytettiin tilastollisia analysointimenetelmiä. Tulosten tilastollisessa analysoinnissa käytettiin

Microsoft Office Excel 2010 (Microsoft Corp. Redmond, USA) ja IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM Corp. Armonk, NY, USA) -tietokoneohjelmia. Käytettyjen muuttujien normaalijakautuneisuus tarkastettiin Kolmogorov-Smirnovin testillä ja muuttujista laskettiin keskiarvot ja keskihajonnat. Koska muuttujat havaittiin Kolmogorov-Smirnovin mukaan ei-normaalijakautuneiksi, käytettiin tilastollisina analysointimenetelminä non-parametrisia menetelmiä kaikkien tilastollisten analyysien osalta. Tutkimuskysymyksen 1c. summamuuttujan yhteyttä siihen, kuinka tärkeänä, hyödyllisenä ja mielenkiintoisena kouluterveydenhoitajat pitävät oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisesta laajoissa terveystarkastuksissa selvitettiin Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla. Tutkimuskysymysten 3c. ja 3d. analysoinnissa tarkasteltavat muuttujat uudelleen luokiteltiin ryhmien välisten erojen selvittämiseksi. Nämä uudelleen luokitellut muuttujat on esitetty tulososiossa. Ryhmien välisten erojen ja yhteyksien selvittämiseksi käytettiin non-parametrissa Kruskal-Wallis testia. Tilastollisen merkitsevyyden alarajana pidettiin arvoja $p < 0.05$ (*, tilastollisesti merkitsevä), $p < 0.01$ (**, tilastollisesti hyvin merkitsevä) ja $p < 0.001$ (***, tilastollisesti erittäin merkitsevä).

7.3.3 Laadulliset analysointimenetelmät

Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkimuskysymyksen 4c. analysointiin käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä ja tutkimuskysymysten 4d. ja 5a. analysointiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Nämä aineistolähtöiset sisällönanalyysit on esitetty työn liitteinä: Liikuntaa opettavan opettajan kanssa tehtävää yhteistyötä heikentävät tekijät kouluterveydenhoitajan näkökulmasta (liite 4) ja Aineistopohjainen sisällönanalyysi kouluterveydenhoitajien mainitsemista keinoista oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen eri koulu yhteisöissä (liite 5). Tuomen ja Sarajärven (2011, 108) mukaan sisällönanalyysin tavoitteena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon säilyttäen sen sisältämä informaatio. Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä voidaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi, jossa aineisto ensin pelkistetään, tämän jälkeen ryhmitellään, ja lopuksi ryhmittelyn perusteella muodostetaan kokoava käsite (Tuomi ja Sarajärvi 2011, 108). Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin verrattuna teoriaohjaava sisällönanalyysi eroaa aineistolähtöisestä menetelmästä kolmivaiheisen prosessin viimeisessä vaiheessa, jossa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin (Tuomi &

Sarajärvi 2011, 117). Seuraavissa kappaleissa on esitetty tämän tutkielman sisällönanalyysi näitä Tuomen ja Sarajärven (2011, 108 - 113) vaiheita mukaillen.

Aineiston pelkistäminen eli redusointi. Ennen aineiston pelkistämistä aineisto luettiin ensin kertaalleen läpi muodostaen yleiskuva kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin kirjoitetuista vastauksista. Ensimmäisen lukemisen jälkeen Webropol-työkalulla kerätyt vastaukset siirrettiin Microsoft Office Word-tiedostoon, jossa sisällönanalyysiä jatkettiin karsimalla vastauksista tutkimuskysymysten kannalta epäolennainen pois, värikoodaamalla tutkimuskysymysten kannalta oleelliset vastaukset ja muodostamalla alkuperäisinä säilytetyistä vastauksista pelkistyyksiä, jotka kirjattiin Word-taulukon alkuperäisten vastausten yhteyteen. Tuomen ja Sarajärven (2011, 109) mukaan aineiston pelkistäminen voi olla joko informaation pilkkomista osiin tai sen tiivistämistä karsimalla samalla aineistosta tutkimukselle epäolennaiset tekijät pois. Tässä pro gradu -tutkielmassa pelkistämävaiheen tarkoituksena oli tiivistää vastausten sisältö pelkistettyyn muotoon aineiston ryhmittelyä varten.

Aineiston ryhmittely eli klusterointi. Tuomen ja Sarajärven (2011, 110) mukaan aineiston ryhmittely- eli klusterointivaiheessa yksittäisistä tekijöistä muodostetaan yleisempiä käsitteitä, jolloin aineisto tiivistyy. Tässä pro gradu -tutkielmassa aineistopohjaista sisällönanalyysiä jatkettiin etsimällä värikoodatuista, pelkistetyistä vastauksista samankaltaisuuksia. Nämä samankaltaisuudet yhdistettiin samaksi luokaksi, joka nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä.

Aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen. Aineistopohjaisten sisällönanalyysin viimeisessä vaiheessa, aineiston abstrahoinnissa, alkuperäisinformaation kielellisistä ilmauksista muodostetaan kielellisiä käsitteitä ja johtopäätöksiä. Tämä vaihe on jatkoa edelliselle aineiston ryhmittelyvaiheelle eli klusteroinnille. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 111.) Tätä aineistopohjaista sisällönanalyysiä käytettiin tutkimuskysymysten 4d. ja 5a. analysoinnissa. Tutkimuskysymyksen 4c analysoinnissa käytettiin puolestaan teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Tämän analysointimenetelmän avulla kouluterveydenhoitajien vastauksista muodostetut pelkistykset ja luokittelut yhdistettiin Honkasen ja Suomalain (2009, 95) mukaisesti moniammatillisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön teoreettisten käsitteiden yläluokkiin.

Tutkimuskysymysten 4d. ja 5a. analysointiin käytettiin aineistopohjaista sisällönanalyysiä, sillä tämä analysointitapa tuki paremmin kouluterveydenhoitajien vastausten monipuolisuuden säilyttämistä ja vastausten loogista jäsenystä. Tutkimuskysymyksen 4c. analysoinnissa käytettiin puolestaan teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, sillä taustalla oleva teoria tuki kouluterveydenhoitajien vastausten tiivistämistä aikaisemmin tutkittuun tietoon pohjaten.

7.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Sähköinen kysely aineistonkeruumenetelmänä. Tutkimukseen osallistuneet kouluterveydenhoitajat vastasivat sähköiseen kyselyyn nimettömänä, ja kyselyn yhteydessä he antoivat suostumuksensa vastausten käsittelyyn osana tutkimusta. Sähköpostiviestin yhteydessä kouluterveydenhoitajille lähetettiin lisäksi tietosuojailmoitus henkilötietojen luottamuksellisesta käsittelystä. Näin ollen tutkielmassa toteutui tutkimuksen eettiset toimintaperiaatteet henkilötietojen salassapidon ja käsittelyn osalta. Kyselyyn itsessään sisältyy kuitenkin tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2016, 195) mukaan kyselytutkimuksessa ei voida olla varmoja, kuinka huolellisesti ja rehellisesti vastaajat ovat vastanneet, ja kuinka onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat olleet. Lisäksi kyselytutkimuksessa vastaamattomuus voi olla suurta (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2016, 195). Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2016, 231) mukaan vastaajat saattavat lisäksi käsittää kysymykset eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut, mikä voi heikentää kyseisen aineistonkeruumenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Tässä pro gradu -tutkielmassa kyselylomaketta arvioitiin useamman asiantuntijan toimesta ennen kyselyn julkaisemista ja lähettämistä kouluterveydenhoitajille sähköpostitse, mikä edisti kyselyn sisällön ymmärrettävyyttä ja tätä kautta aineistonkeruumenetelmän luotettavuutta. Kyselyyn vastasi myös valtakunnallisesti edustava otos (n = 192) kouluterveydenhoitajia, mutta laajasta otoksesta huolimatta tuloksissa voi olla vääristymää, sillä kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen, jolloin kyselyyn ovat saattaneet vastata vain ne kouluterveydenhoitajat, jotka ovat kokeneet asian henkilökohtaisesti tärkeäksi.

Määrällisten analysointimenetelmien luotettavuus. Määrällisten tutkimuskysymysten osalta tutkielman tilastollisten analyysien tuloksia voidaan pitää luotettavina suuren otoskoon (n= 192) perusteella. Määrällisissä tutkimuskysymyksissä käytetyistä mittareista kaksi mittaria, itse

raportoitu fyysinen aktiivisuus (perustuen World Health Organization 1996) ja arvostus fyysistä aktiivisuutta kohtaan (perustuen Eccles ym. 1983), oli aikaisempaan tutkimukseen perustuvia, tieteellisesti luotettaviksi todettuja mittareita. Ennen tilastollisten analysointimenetelmien valitsemista kaikkien muuttujien normaalijakautuneisuus tarkistettiin Kolmogorov-Smirnovin mukaan, ja tilastolliset testit valittiin näiden normaalijakautuneisuustestien perusteella, mikä edistää tulosten luotettavuutta.

Laadullisten analysointimenetelmien luotettavuus. Laadulliseen tutkimukseen liittyen yksi luotettavuuteen liittyvä tekijä on objektiivinen tieto sekä havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Puolueettomuuden kannalta laadullisessa analysoinnissa merkittävää on, että tutkija pyrkii ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajiaan itsenään suodattamatta tiedonantajan kertomaa tutkijan oman kehyksen, kuten tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto, poliittinen asenne, kansalaisuus, virka-asema, läpi. Nämä tutkijan kehykset kuitenkin väistämättä voivat vaikuttaa luotettavuuteen, sillä tutkija itse on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 134 - 136.) Tämän pro gradu -tutkielman osalta laadullisessa analysoinnissa avointen kysymysten nostoihin on saattanut vaikuttaa tutkimuskysymysten tarkastelu liikuntatieteellisestä näkökulmasta käsin. Analyysivaiheessa kouluterveydenhoitajien alkuperäiset vastaukset luettiin kuitenkin useampaan otteeseen läpi ja tiivistyksissä pyrittiin puolueettomasti säilyttämään vastausten alkuperäiset merkitykset. On silti huomioitava, että kirjallisten vastausten lukemiseen vaikuttaa lukijan henkilökohtainen, eli tässä tapauksessa liikuntatieteellinen, tausta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuitenkin Tuomen ja Sarajärven (2011, 141) mukaan edistää muun muassa aineiston analysoinnin ja raportoinnin tarkalla kuvaamisella. Tässä pro gradu -tutkielmassa pyrittiin huomioimaan tämä luotettavuuden edistäminen kuvaamalla tarkasti laadullisen sisällönanalyysin eteneminen sekä esittämällä aineistolähtöinen sisällönanalyysi kahden laadullisen tutkimuskysymyksen osalta työn liitteenä.

TULOKSET

7.5 Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen liittyvät kouluterveydenhoitajien asenteet

1a. Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen tärkeys, hyödyllisyys ja mielenkiintoisuus kouluterveydenhoitajien suorittamissa laajoissa terveystarkastuksissa

Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukeminen laajoissa terveystarkastuksissa oli kouluterveydenhoitajien mielestä keskimäärin tärkeää, hyödyllistä ja mielenkiintoista (taulukko 6). Erittäin tärkeänä kouluterveydenhoitajat pitivät fyysisen toimintakyvyn tukemista useammin (60% vastaajista) kuin erittäin hyödyllisenä (45% vastaajista) ja erittäin mielenkiintoisena 35% vastaajista).

TAULUKKO 6. Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen tärkeys, hyödyllisyys ja mielenkiintoisuus laajoissa terveystarkastuksissa kouluterveydenhoitajien näkökulmasta.

	1 (n)	2 (n)	3 (n)	4 (n)	5 (n)		Yhteensä (n)	Keskiarvo
Ei lainkaan tärkeää	0	1	13	63	114	Erittäin tärkeää	191	4.52
Ei lainkaan hyödyllistä	2	6	24	71	84	Erittäin hyödyllistä	187	4.22
Ei lainkaan mielenkiintoista	3	5	22	92	65	Erittäin mielenkiintoista	187	4.13

n = vastaajien määrä, 1 = ei lainkaan tärkeää/hyödyllistä/mielenkiintoista... 5 = erittäin tärkeää/hyödyllistä/mielenkiintoista

1b. Kouluterveydenhoitajien näkemys oman fyysisen aktiivisuuden tärkeydestä, hyödyllisyydestä ja mielenkiintoisuudesta tällä hetkellä

Omaa fyysistä aktiivisuuttaan tällä hetkellä kouluterveydenhoitajat pitivät keskimäärin sekä erittäin tärkeänä, erittäin hyödyllisenä että erittäin mielenkiintoisena (taulukko 7). Kouluterveydenhoitajat pitivät omaa fyysistä aktiivisuuttaan tällä hetkellä useammin erittäin tärkeänä (75% vastaajista) ja erittäin hyödyllisenä (79% vastaajista) kuin erittäin mielenkiintoisena (51% vastaajista).

TAULUKKO 7. Kouluterveydenhoitajien näkemykset oman fyysisen aktiivisuuden tärkeydestä, hyödyllisyydestä ja mielenkiintoisuudesta tällä hetkellä.

	1 (n)	2 (n)	3 (n)	4 (n)	5 (n)		Yhteensä (n)	Keskiarvo
Ei lainkaan tärkeää	0	0	2	14	176	Erittäin tärkeää	192	4.91
Ei lainkaan hyödyllistä	0	0	1	16	173	Erittäin hyödyllistä	190	4.91
Ei lainkaan mielenkiintoista	0	3	11	44	133	Erittäin mielenkiintoista	191	4.61

n = vastaajien määrä, 1 = ei lainkaan tärkeää/hyödyllistä/mielenkiintoista... 5 = erittäin tärkeää/hyödyllistä/mielenkiintoista

1c. Kouluterveydenhoitajien oman fyysisen aktiivisuuden arvostuksen yhteys oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen tärkeyteen, hyödyllisyyteen ja mielenkiintoisuuteen laajoissa terveystarkastuksissa

Kouluterveydenhoitajien oman fyysisen aktiivisuuden arvostuksella havaittiin Spearmanin korrelaatiokertoimen mukaan olevan heikko, mutta tilastollisesti erittäin merkitsevä positiivinen yhteys siihen, kuinka tärkeänä, hyödyllisenä ja mielenkiintoisena kouluterveydenhoitajat pitävät oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemista laajoissa terveystarkastuksissa (taulukko 8).

TAULUKKO 8. Kouluterveydenhoitajien oman fyysisen aktiivisuuden arvostuksen yhteys oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen tärkeyteen, hyödyllisyyteen ja mielenkiintoisuuteen.

Kouluterveydenhoitajien oman fyysisen aktiivisuuden arvostus			
Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen:	Spearmanin korrelaatiokerroin	Yhteyden tilastollinen merkitsevyys	Vastaajien määrä (n)
Tärkeys	0.286***	p= 0.000	191
Hyödyllisyys	0.278***	p= 0.000	191
Mielenkiintoisuus	0.319***	p= 0.000	191

***, $p < 0.001$. Tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys.

7.6 Kouluterveydenhoitajien kokemat valmiudet tukea oppilaan fyysistä toimintakykyä laajoissa terveystarkastuksissa

2a.-d. Kouluterveydenhoitajien kokemat valmiudet arvioida oppilaan fyysistä toimintakykyä, antaa palautetta fyysisestä toimintakyvystä, tulkita Move! -mittauksen tuloksia sekä suunnitella jatko- ja tukitoimenpiteitä toimintakyvyn osalta

Kouluterveydenhoitajat (n = 191) kokivat keskimäärin, että heillä on keskimääräiset valmiudet sekä arvioida oppilaan fyysistä toimintakykyä, antaa palautetta oppilaan fyysisestä toimintakyvystä, tulkita Move! -mittauksen tuloksia että suunnitella jatko- ja tukitoimenpiteitä (taulukko 9). Jatko- ja tukitoimenpiteiden suunnittelun osalta vain 8.38% kouluterveydenhoitajista oli täysin samaa mieltä siitä, että heillä on erinomaiset valmiudet jatko- ja tukitoimenpiteiden suunnitteluun toimintakyvyn osalta. Myös muiden väitteiden osalta vähemmistö kouluterveydenhoitajista oli täysin samaa mieltä siitä, että heillä on riittävät valmiudet; 1) oppilaiden fyysisen toimintakyvyn arvioimiseen, 2) palautteen antamiseen fyysisestä toimintakyvystä sekä 3) Move! -mittausten tulosten tulkittamiseen.

TAULUKKO 9. Kouluterveydenhoitajien kokemat valmiudet tukea oppilaan fyysistä toimintakykyä laajoissa terveystarkastuksissa.

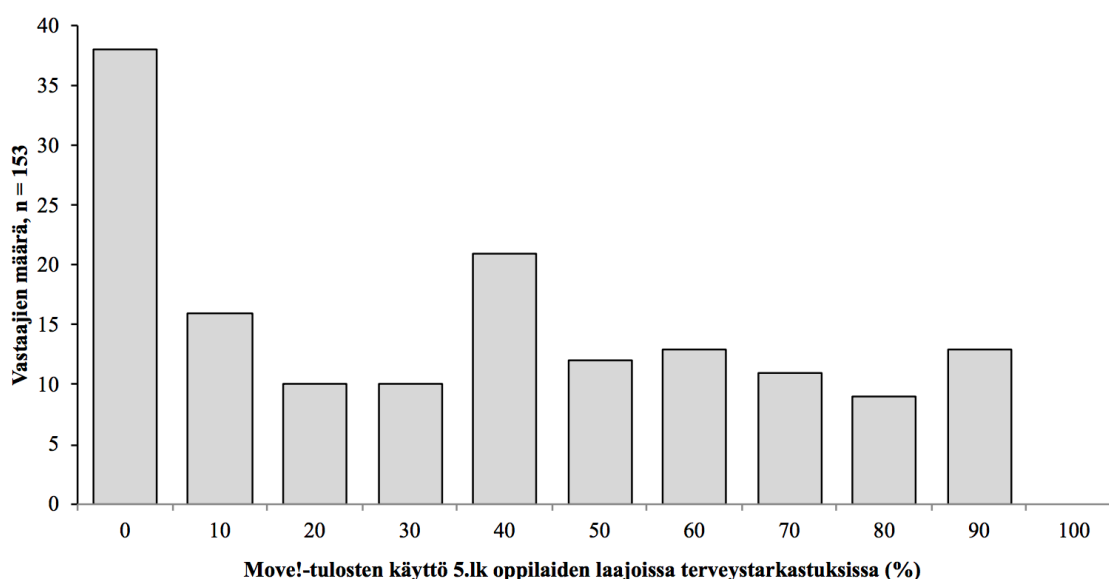
Kouluterveydenhoitajan kokemat valmiudet	1		2		3		4		5		Yhteensä n	KA
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Riittävät valmiudet oppilaiden fyysisen toimintakyvyn arvioimiseen	4	2.1	28	14.66	68	35.6	65	34.03	26	13.61	191	3.42
Riittävät valmiudet antaa palautetta fyysisestä toimintakyvystä	3	1.57	29	15.18	75	39.27	57	29.84	27	14.14	191	3.4
Riittävät valmiudet tulkita Move-mittausten tuloksia	13	6.84	40	21.05	61	32.11	51	26.84	25	13.16	190	3.18
Riittävät valmiudet jatko- ja tukitoimenpiteiden suunnitteluun toimintakyvyn osalta	12	6.28	50	26.18	61	31.94	52	27.22	16	8.38	191	3.05

n = vastaajien määrä, % = vastaajien osuus kokonaisvastaajamäärästä, KA = keskiarvo, 1 = täysin eri mieltä... 5 = täysin samaa mieltä

7.7 Move! -tulosten käsittely laajoissa terveystarkastuksissa

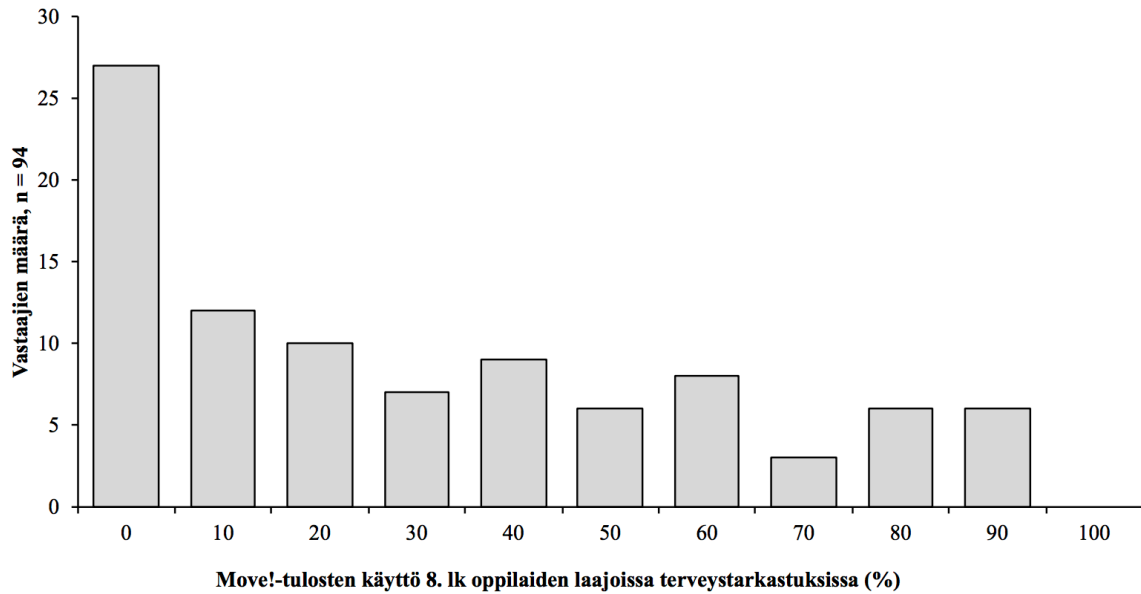
a. Move! -tulosten hyödyntäminen osana kouluterveydenhoitajien suorittamia 5. ja 8. luokan laajoja terveystarkastuksia

Kysymykseen Move! -tulosten käsittelystä 5. luokan laajoissa terveystarkastuksissa vastanneista kouluterveydenhoitajista (n =153) 38 kouluterveydenhoitajaa vastasi, että Move! -mittausten tulokset eivät ole lainkaan käytössä 5. luokan laajoissa terveystarkastuksissa. Vastausten tarkempi jakauma on esitetty kuviossa 6.



KUVIO 6. Move! -tulosten hyödyntäminen osana kouluterveydenhoitajien suorittamia 5. luokan laajoja terveystarkastuksia.

Kysymykseen Move! -tulosten käsittelystä 8. luokan laajoissa terveystarkastuksissa vastasi harvempi tutkimukseen osallistuneista kouluterveydenhoitajista (n=94). Heistä 27 kouluterveydenhoitajaa vastasi, että Move! -mittausten tulokset eivät ole lainkaan käytössä 8. luokan laajoissa terveystarkastuksissa. Vastausten tarkempi jakauma on esitetty kuviossa 7. Move! -tulosten hyödyntäminen osana kouluterveydenhoitajien suorittamia 5. luokan laajoja terveystarkastuksia.



KUVIO 7. Move! -tulosten hyödyntäminen osana kouluterveydenhoitajien suorittamia 5. luokan laajoja terveystarkastuksia.

b. Kouluterveydenhoitajien vuosissa mitattavan työkokemuksen yhteys Move! -tulosten käyttöön laajoissa terveystarkastuksissa

Kouluterveydenhoitajilla oli keskimäärin työkokemusta kouluterveydenhoitajana 13.17 (\pm 9.06) vuotta. Vuosissa mitattavan työkokemuksen ja Move! -tulosten käytön välisen yhteyden selvittämiseksi muodostetut viisi luokkaa on esitetty taulukossa 9.

TAULUKKO 9. Kouluterveydenhoitajien vuosissa mitattavan työkokemuksen uudelleen luokittelu.

Työkokemus vuosissa	Kouluterveydenhoitajat (n)	Prosenttiosuus koko tutkimusjoukosta
0 - 5	41	21.4
6 - 9	38	19.8
10 - 14	37	19.3
15 - 19	28	14.6
20 +	48	25.0
Yhteensä	192	100

Vuosissa mitattavalla työkokemuksella ei Spearmanin korrelaatiokertoimen mukaan havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä Move! -tulosten käsittelyyn osana laajoja terveystarkastuksia 5. eikä 8. luokalla. Vuosissa mitattavaan työkokemukseen perustuvissa luokissa ei Kruskal-Wallis testin mukaan havaittu myöskään tilastollisesti merkitseviä, luokkien välisiä eroja siinä, kuinka suuressa osassa Move! -tulokset ovat käytössä laajoissa terveystarkastuksissa (taulukko 10).

TAULUKKO 10. Kouluterveydenhoitajien vuosissa mitattavan työkokemuksen yhteys Move! -tulosten käsittelyyn osana 5. ja 8. luokan laajoja terveystarkastuksia.

5. luokan laajat terveystarkastukset			8. luokan laajat terveystarkastukset	
Työkokemus	n	Move! -tulosten käsittely (%)	n	Move! -tulosten käsittely (%)
0 - 5 vuotta	31	47 (± 33)	24	40 (± 31)
6 - 9 vuotta	28	34 (± 27)	17	32 (± 24)
10 - 14 vuotta	29	41 (± 32)	21	34 (± 35)
15 - 19 vuotta	24	53 (± 31)	14	48 (± 29)
20 + vuotta	41	40 (± 31)	18	33 (± 32)
Yhteensä	153	43 (± 31)	94	37 (± 30)
Spearmanin korrelaatio	-0.007		-0.032	
p-arvo	0.930		0.756	
Khiin neliötesti	5.437		3.497	
Vapausaste	4		4	
p-arvo	0.253		0.478	

n = kouluterveydenhoitajien määrä

c. Kouluterveydenhoitajien itse raportoiman liikunta-aktiivisuudella yhteys Move! -tulosten käyttöön laajoissa terveystarkastuksissa

Tutkimukseen osallistuneista kouluterveydenhoitajista suurempi osa liikkui neljänä tai useampana päivänä viikossa kuin alle kahtena päivänä viikossa. Kouluterveydenhoitajien itse raportoidun liikunta-aktiivisuuden ja Move! -tulosten käytön välisen yhteyden selvittämiseksi liikunta-aktiivisuudesta muodostettiin neljä luokkaa, jotka on esitetty taulukossa 11.

TAULUKKO 11. Kouluterveydenhoitajien liikunta-aktiivisuuden luokat.

Liikunta-aktiivisuus	Kouluterveydenhoitajat (n)	Prosenttiosuus koko tutkimusjoukosta
0 - 2 pvä/vko	37	19.4
3 pvä/vko	42	22.0
4 pvä/vko	55	28.8
5 - 7 pvä/vko	57	29.8
Yhteensä	191	100

pvä/vko = päivänä viikossa

Kouluterveydenhoitajien itse raportoimalla fyysisellä aktiivisuudella ei havaittu olevan Spearmanin korrelaatiokertoimen mukaan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä Move! -tulosten käsittelyyn 5. tai 8. luokan laajoissa terveystarkastuksissa. Myöskään ryhmien välisiä tilastollisesti merkitseviä eroja Move! -tulosten käsittelyssä laajoissa terveystarkastuksissa vähän, keskimääräisesti tai paljon liikkuvien välillä ei Kruskal-Wallisn mukaan havaittu. Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 12.

TAULUKKO 12. Kouluterveydenhoitajien itse raportoiman fyysisen aktiivisuuden yhteys Move! -tulosten käsittelyyn osana 5. ja 8. luokan laajoja terveystarkastuksia.

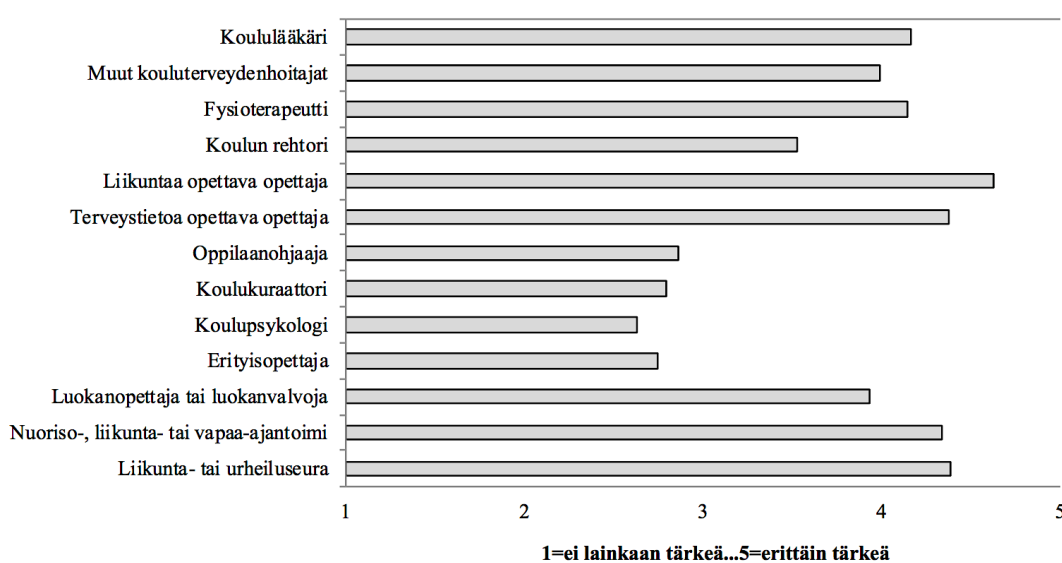
Liikunta-aktiivisuus	5. luokan laajat terveystarkastukset		8. luokan laajat terveystarkastukset	
	n	Move! -tulosten käsittely (%)	n	Move! -tulosten käsittely (%)
0 - 2 pvä/vko	28	35 (±28)	20	46 (±34)
3 pvä/vko	38	43 (±30)	17	42 (±33)
4 pvä/vko	42	47 (±32)	31	31 (±26)
5 - 7 pvä/vko	44	43 (±32)	26	34 (±32)
Yhteensä	152	43 (±32)	94	37 (±31)
Spearmanin korrelaatio	0.072		-0.157	
p-arvo	0.377		0.130	
Khiin neliötesti	2.051		2.985	
Vapausaste	3		3	
p-arvo	0.562		0.394	

pvä/vko = päivänä viikossa, n = kouluterveydenhoitajien määrä

7.8 Moniammatillinen yhteistyö oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa

a. Kouluterveydenhoitajien kokemat tärkeimmät yhteistyötahot kouluterveydenhoitajat oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa

Kouluterveydenhoitajat kokivat keskimäärin tärkeimmäksi yhteistyötahoksi liikuntaa opettavan opettajan. Seuraavaksi tärkeimmät yhteistyötahot olivat liikunta- tai urheiluseura, terveystietoa opettava opettaja, nuoriso-, liikunta- tai vapaa-ajantoimi, koululääkäri ja fysioterapeutti. Keskiarvot kaikkien selvitettyjen yhteistyötahojen osalta on esitetty kuviossa 8.

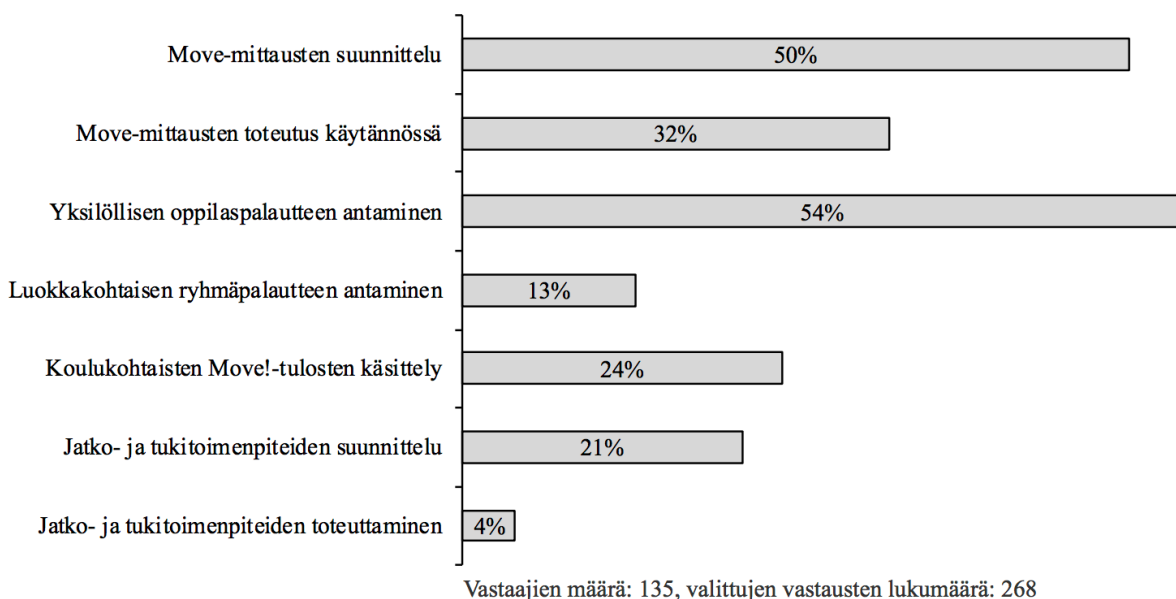


KUVIO 8. Kouluterveydenhoitajan tärkeimmät yhteistyötahot oppilaiden fyysisen toimintakyvyn edistämisen näkökulmasta. Vastaajien määrä n = 192

b. Move! -mittaukseen liittyvä yhteistyö kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa opettavien opettajien välillä

Move! -mittaukseen liittyen kouluterveydenhoitajat (n = 135) vastasivat tekevänsä useimmin yhteistyötä liikuntaa opettavan opettajan kanssa yksilöllisen oppilaspalautteen antamisessa sekä Move! -mittauksen suunnittelussa. Jatko- ja tukitoimenpiteiden suunnittelun sekä erityisesti näiden toteuttamisen osalta kouluterveydenhoitajat tekivät yhteistyötä liikuntaa opettavien opettajien kanssa harvemmin. Kouluterveydenhoitajien määrittelemät asiat, joissa he ovat

tehneet yhteistyötä liikuntaa opettavien opettajien kanssa Move! -järjestelmään liittyen on esitetty kuviossa 9.



KUVIO 9. Move! -järjestelmään liittyvät yhteistyömuodot kouluterveydenhoitajan ja liikuntaa opettavan opettajan välillä.

c. Yhteistyötä edistävät tekijät yhteistyössä liikuntaa opettavien opettajien ja kouluterveydenhoitajien välillä, kouluterveydenhoitajien näkökulmasta tarkasteltuna

Aineistopohjaisen sisällönanalyysin kautta kouluterveydenhoitajien (n = 139) vastauksista oli ryhmiteltävissä 15 erilaista yhteistyötä edistävää tekijää, jotka olivat luokiteltavissa kuuteen Honkasen ja Suomalain (2009, 95) mukaiseen yläluokkaan. Nämä yläluokat olivat; 1) menetelmät, 2) viestintä, 3) ammatillinen tausta, 4) ammatillinen persoonallisuus ja kulttuuri sekä organisaation kulttuuri, 5) yhteistyön tavoitteet ja 6) tilanne. Honkasen ja Suomalain (2009, 95) mukaisen mallin yhteistyötä edistävä tekijä ”kriittiset kohdat” jäi tässä sisällönanalyysissä pois, sillä se ei saanut kouluterveydenhoitajien avoimissa vastauksissa yhtään selkeää mainintaa. Kouluterveydenhoitajien vastauksissa yhteistyötä edistävinä tekijöinä korostuivat se, että yhteistyölle on aikaa sekä se, että tiedonkulku on sujuvaa. Honkasen ja Suomalain (2009, 95) teoreettisiin käsitteisiin liitetty aineistopohjaisen sisällönanalyysin pohjalta nimetyt yhteistyötä edistävät tekijät sekä niitä kuvaavat esimerkit kouluterveydenhoitajien vastauksista on esitetty taulukossa 11.

TAULUKKO 11. Liikuntaa opettavan opettajan kanssa tehtävää yhteistyötä edistävät tekijät kouluterveydenhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna.

Teoreettinen käsite (Honkanen ja Suomala 2009, 95)	Yhteistyötä edistävä tekijä	Esimerkki kouluterveydenhoitajien vastauksista
1. Menetelmät	a. Jatkosuunnitelmien tekeminen yhdessä b. Keskustelut	<p><i>"--Yhdessä katsottu mittausosioita läpi. Jatko-ohjantaa mietitty yhdessä --"</i></p> <p><i>"--Kaikki se vähäinenkin aika, joka käytetään ajatusten vaihtoon ja yhteisten asioiden sopimiseen, on tehty hyvässä hengessä ja positiivisesti."</i></p> <p><i>"--Toisissa kouluissani taas on keskustelua aina rehtorin ja liikunnanopettajan kanssa ennen ja jälkeen mittauksia --"</i></p>
2. Viestintä	a. Huolten jakaminen b. Palautteen ja toiveiden antaminen/saaminen c. Viestintäjärjestelmä d. Tiedonkulku	<p><i>"Yhteistyö on yleensä helppoa, jos on puolin ja toisin huolta, niin pidämme yhteyttä."</i></p> <p><i>"Hyvä, palautetta/toiveita puolin ja toisin."</i></p> <p><i>"Pääosin viestimme wilman välityksellä."</i></p> <p><i>"--Tänä vuonna sain toiselta luokanopettajalta, joka opettaa myös liikuntaa vastaukset suoraan itselleni. Se toimi hyvin, pyysin vastaanotolla vanhemman luvan ennen kuin käsittelimme tuloksia. Tämä oli toimiva käytäntö."</i></p>
3. Ammatillinen tausta	a. Ammatillinen tuki b. Kouluterveydenhoitajan osallistuminen Move-mittauksiin c. Opettajan työkokemus	<p><i>"Saan tietoa oppilaiden suhtautumisesta koululiikuntaan ja tuen opettajaa monipuolisen liikunnan järjestämiseksi opetussuunnitelman mukaan."</i></p> <p><i>"Terveystenhoitajana osallistun 8.luokan mittauksiin. Koen tämän erittäin tärkeäksi, jotta voin antaa realistista palautetta, kun olen ollut paikalla ja nähnyt miten mittaukset sujuvat. On myös erittäin tärkeää nähdä ja tietää mistä antaa palautetta."</i></p> <p><i>"--Yhteistyö opettajan kanssa, joka on jo useamman vuoden tehnyt Move! mittauksia onnistuu helpommin ja asia on opettajalle tuttu."</i></p>

4. Ammatillinen persoonallisuus ja kulttuuri & organisaation kulttuuri	a. Opettajan ja koulun johdon positiivinen asennoituminen	<i>"--Ne opettajat, jotka kokevat mittaukset tärkeäksi ja ovat muutenkin motivoituneita liikuntaa opettamaan, tekevät yhteistyötä oma-aloitteisestikin ja yhteistyötä olisi kiva saada tehostettua." "Helpoksi. Opettajien ja koulun johdon asennoituminen testaukseen vaikuttaa paljon yhteistyöhön." "--Opettaja oli myös tehnyt luokkakohtaisen yhteenvedon joka oli valaiseva."</i>
	b. Näkemys yhteisestä edusta	<i>"Lyhyellä kokemuksella hyväksi. Kyseessä yhteinen etu."</i>
	c. Moniammatillinen työryhmä	<i>"Huom. yläkoululaiseni kaikki erityisoppilaita, niissä + pienryhmissä yhteistyö eritt. hyvää opettajien kanssa+ fys.+toim.terapeutit+ apuvälineet+ hoiksit - ym kehittäjä ja tsemppausta..--"</i>
5. Yhteistyön tavoitteet	a. Käytännön järjestelyjen toimivuus	<i>"-- käytännön tasolla "asiat kulkevat ajallaan"."</i>
	b. Aikataulujen suunnittelu/	<i>"Saan hyvin sovittua aikatauluista ja kuulen tuloksista joiltain opettajilta ja vaatii itseltäni toki aktiivisuutta=aikaa etsiä opettajaa ja yhteensopivat aikataulut. Kyllä he sitten mielellään kertovat."</i>
6. Tilanne	a. Opettajan tavoitettavuus	<i>"Meillä on mahtavat liiksanopettajat. Tarvittaessa käytettävissä aina!"</i>

d. Yhteistyötä heikentävät tekijät yhteistyössä liikuntaa opettavien opettajien ja kouluterveydenhoitajien välillä, kouluterveydenhoitajien näkökulmasta tarkasteltuna

Kouluterveydenhoitajien vastauksista oli aineistopohjaisen sisällönanalyysin perusteella muodostettavissa yhteistyötä heikentävistä tekijöistä 4 yläluokkaa; 1) aikaan liittyvät tekijät, 2) opettajaan liittyvät tekijät, 3) rakenteisiin liittyvät tekijät ja 4) yhteydenpitoon liittyvät tekijät. (Taulukko 12). Aikaan liittyvistä tekijöistä merkittäviä yhteistyötä heikentäviä tekijöitä olivat ajanpuute sekä aikataulujen sopimattomuus, ja nämä tekijät toistuiivat useissa kouluterveydenhoitajien vastauksissa. Opettajiin liittyvistä tekijöistä kouluterveydenhoitajat kokivat osan opettajista suhtautuvan negatiivisesti Move-järjestelmään, mikä ilmeni myös

useammassa kouluterveydenhoitajan vastauksessa. Lisäksi opettajien heikko saavutettavuus, opettajien vaihtuvuus sekä opettajan ammatilliseen osaamiseen liittyvät tekijät koettiin yhteistyötä heikentävinä. Rakenteiden osalta yhteistyötä heikentäviä tekijöitä olivat muun muassa iso koulu ja suuri oppilasmäärä sekä yhteisen toimintamallin puuttuminen. Neljäntenä suurempana kokonaisuutena yhteydenpitoon liittyvinä tekijöinä yhteistyötä heikensivät tiedonkulkuun liittyvät ongelmat, opettajien heikko aktiivisuus yhteydenpidon suhteen sekä erilaiset näkemykset vastuusta. Kouluterveydenhoitajien vastauksista muodostettu aineistopohjainen sisällönanalyysi on esitetty kokonaisuudessaan liitteenä (Liite 4. Aineistopohjainen sisällönanalyysi kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa opettavien opettajien yhteistyön heikentävistä tekijöistä).

TAULUKKO 12. Liikuntaa opettavan opettajan kanssa tehtävää yhteistyötä heikentävät tekijät kouluterveydenhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna.

Aineistopohjaisen sisällönanalyysin yläluokka	Yhteistyötä heikentävä tekijä	Esimerkki aineistosta
1. Aikaan liittyvät tekijät	a. Ajanpuute	<i>”Tärkeäksi, mutta vaikea toteuttaa, koska yhteistä aikaa on vähän.”</i>
	b. Aikataulujen sopimattomuus	<i>”Jokseenkin hankalaksi. Opettajat tekevät mittaukset omien aikataulujensa mukaan. Ei niihin terveydenhoitaja voi vaikuttaa.”</i>
2. Opettajaan liittyvät tekijät	a. Opettajan negatiivinen suhtautuminen Moveen	<i>”Joillain liikuntaa opettavilla opettajilla on erittäin negatiivinen suhtautuminen Moveen ja sen hyödyllisyyteen, tällöin niiden hyödyllisyys terveydenhuollon näkökulmasta huononee.”</i>
	b. Opettajan heikko saavutettavuus	<i>”Liikunnanopettajat ovat perinteisesti juuri niitä opettajia joita ei ”kahvihuoneessa” näy. Tarvittaessa yhteydenottoa pitää etsiä saleista ja kentiltä.”</i>
	c. Opettajien vaihtuvuuteen ja erilaisiin näkemyksiin liittyvät tekijät	<i>”Liikunnanopettajat vaihtuvat vuosittainkin. Yhteistyö, jatkuvuus, tiedonkulku hankaloituu.” ”Liikunnanopettajia on useampia ja jokaisella hieman omat tapansa.”</i>

	d. Opettajan ammatilliseen osaamiseen liittyvät tekijät	<i>”Joillakin opettajilla ei ole mitään tietoa, eikä aina haluakaan etsiä tietoja mittauksiin liittyen.”</i>
3. Rakenteisiin liittyvät tekijät	a. Kouluun liittyvät tekijät	<i>”Ala-asteella hyvänä, yläasteella ei niinkään tehdä yhteistyötä. Toisilla kouluilla toimii ja toisilla ei lainkaan.”</i>
	b. Resursseihin liittyvät tekijät	<i>”Isosta oppilasmäärästä johtuen minulla ei ole tähän juuri aikaa.”</i>
	c. Yhteisen toimintamallin puuttuminen	<i>”-- tarvittaisiin kunta/laajempia kirjattuja rakenteita - polkuja miten toimitaan moven suhteen”</i>
4. Yhteydenpitoon liittyvät tekijät	a. Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat	<i>”Hyvä tahto Move-testaukseen on, mutta vaatii jatkuvaa muistutusta tulosten siirtymiseksi kouluterveydenhuoltoon.”</i>
	b. Aktiivisuuteen liittyvät tekijät	<i>”Mielestäni, opettajat voisivat olla myös aktiivisempia terveydenhoitajan suuntaan.”</i>
	c. Vastuuseen liittyvät tekijät	<i>”Jotkut opettajat ottavat yhteistyönhyvin toiset kokevat, että astun varpaille...”</i>

7.9 Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen keinot kouluterveydenhoitajien näkökulmasta

a. Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen eri kouluyhteisöissä käytetyt keinot kouluterveydenhoitajien näkökulmasta tarkasteltuna

Kysymykseen ”Minkälaisia keinoja tai hyviä käytänteitä kouluyhteisöissäsi on hyödynnetty toimintakyvyn edistämiseksi?” vastasi 115 kouluterveydenhoitajaa. Vastauksista 12 vastasi, ettei heillä ole tietoa koulun keinoista tai käytänteistä oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen. Aineistopohjaisen sisällönanalyysin perusteella kouluterveydenhoitajien vastauksista oli määriteltävissä neljä yläluokkaa; 1) keinot koulupäivän aikana ja koulupäivän ulkopuolella, 2) ympäristötekijät, 3) Move! -järjestelmään liittyvät tekijät ja 4) ammatilliset yhteistyötahot niistä keinoista, joiden avulla eri kouluyhteisöissä tuetaan oppilaan fyysistä toimintakykyä. (taulukko

13). Kouluterveydenhoitajien vastauksista muodostettu aineistopohjainen sisällönanalyysi on esitetty kokonaisuudessaan liitteenä (Liite 5. Aineistopohjainen sisällönanalyysi kouluterveydenhoitajien mainitsemista keinoista oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen eri koulu yhteisöissä).

TAULUKKO 13. Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen eri koulu yhteisöissä käytetyt keinot kouluterveydenhoitajien näkökulmasta tarkasteltuna.

Aineistopohjaisen sisällönanalyysin yläluokka	Fyysisen toimintakyvyn tukemisen keino	Esimerkkejä aineistosta
1. Keinot koulupäivän aikana ja kouluajan ulkopuolella	a. Oppituntien aikainen toiminta	<i>Oppimismenetelmiä liikkuvammiksi liikkuva koulu - menetelmän kautta, ”Juoksumaratonit” koulupäivän aikana kesken oppituntien</i>
	b. Välituntien aikainen toiminta	<i>Yläkoululaisillakin pakollinen ulkovälitunti kerran päivässä, liikuntasali käytössä sisävälitunnilla, välituntihiihto, motorinen rata liikuntasalissa, koulun pihalla liikkumiseen ei liity liikaa kieltoja</i>
	c. Muu koulupäivän aikainen toiminta	<i>Koulun kehittämishankkeet oppilaan fyysiseen toimintakykyyn liittyen, kännyköiden käytön kieltäminen koulupäivän aikana vanhempien suostumuksen tukemana, liikuntakerho motorista tukea tarvitseville</i>
	d. Kouluajan ulkopuolinen toiminta	<i>Erilaiset liikuntakerhot ennen/jälkeen koulua, koulumatkojen kulkemiseen tsemppaaminen lihasvoimin, maksuttomat liikuntakerhot, liikuntakerho, johon on kannustettu vähän liikkuvia oppilaita</i>
2. Ympäristötekijät	a. Fyysinen ympäristö	<i>Luonnollinen ja laaja koulun piha saa lapset mukavasti liikkeelle joka välitunti, jalkapallokenttä, peliareena, keinut, välinevarasto auki välituntisin, lattialla tarroja, jotka ohjaavat liikuntaan (numerot, askelia, ruutuja)</i>
	b. Sosiaalinen ympäristö	<i>5.-6. luokan oppilaat ovat välituntitoiminnan ohjaajia pienemmille oppilaille, liikuntavälitunnit vertaisohjaajien kanssa, keskusradiosta tulee toisinaan taukojumppaohjeet</i>
3. Move! - järjestelmään liittyvät tekijät	a. Kouluterveydenhoitajan osallistuminen Move-mittauksiin	<i>”-- Terveystoiminnan läsnäolo MOVE-mittauksissa on olla lisäapu mittauspisteillä, mutta myös nähdä oppilaiden asenne ja suoriutumisen mittauksissa. Liikunnanopettajan ja terveydenhoitajan positiivinen asenne liikuntaan ja toimintakyvyn edistämiseen on tärkeä asia nuorten kanssa työskennellessä. Parhaimmillaan jo se motivoi liikkumaan ja voimaan paremmin”</i>

	b. Move- käsittely vanhempainilloissa	<i>"Vanhempainilloissa tulisi korostaa MOVE mittarin olevan positiivinen tapa tarkastella lapsen kehitystä eikä ns mittari hyvän ja huonon välillä. Innokkuus asiaan lopahtaa helposti huonojen tulosten myötä."</i>
	c. Move-tulosten käsittely terveystarkastuksissa ja oppilashuoltoryhmässä	<i>"Oppilashuoltoryhmässä käyty tuloksia läpi vuosittain. Mietitty keinoja miten voidaan hyödyntää tuloksia ja lisätä koulussa esim. välituntiliikuntaa ja kannustaa vapaa-ajanliikuntaan."</i>
	d. Move-tehtävät liikuntatunneilla	<i>"Kolmannen vuoden jälkeen myös opettajat ovat ymmärtäneet ottaa näitä MOVE-tehtäviä liikuntatunneille niiden neurologisen vaikutusten vuoksi (Nepsy-valmentaja vahvistanut asian.) --"</i>
	e. Move-tulokset motivaattorina	<i>"Muutama lapsi on itse innostunut omien Move testitulosten perusteella kehittämään kuntoa."</i>
4.Ammatilliset yhteistyötahot	a. Fysioterapeutti	<i>"Fysioterapeutille olemme ohjanneet (th ja koululääkäri) graaveimmat.--" "Koulufysioterapeutti kokeilussa"</i>
	b. Liikuntatoimi ja liikunta-alan työntekijät	<i>"Liikuntaviraston PT-toiminta" "Liikuntakoordinaattori tekee työtä koululaisten parissa ja on mukana liikuntatunneilla"</i>
	c. Vapaa-ajan toimi	<i>"Vapaa-aika toimi on järjestänyt liikuntakerhoa ns vähän liikkuville lapsille"</i>
	d. Kunta	<i>"Kuntayhteistyö tiivistä Joskus hankittu erit. oppilaalle kolmipyörää koululle, terapiota, apuvälineitä yms ja lisätty koulupäivään lisää liikuntaa (hojks).-- Mainostan järjestöjen palveluja, kirjastosta saa välineitä ilmaiseksi lainaan -infoan."</i>
	e. Urheiluseurat	<i>"Urheiluseurat käyvät puhumassa."</i>
	f. Liikuntaa opettavat opettajat	<i>"Tieto tuen tarpeessa olevista liikkuu. Ohjataan kerhoihin. Uusia lajeja kokeillaan. Yhteistyö hedelmällistä kun liikunnan open kanssa on vaan yhteistä aikaa suunnitella ja toteuttaa."</i>
	g. Moniammatillinen oppilashuoltoryhmä	<i>"Yhteiset palaverit, tosin erittäin harvoin. Nyt yhteinen liikuntakoulutus x 3 tänä lukuvuonna." "Yhteisöllinen opiskeluhoito"</i>

8 POHDINTA

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemista kouluterveydenhoitajien näkökulmasta. Kouluterveydenhoitajien suorittamiin laajoihin terveystarkastuksiin liittyen tutkielmassa selvitettiin kouluterveydenhoitajien asenteita ja valmiuksia oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen sekä Move! -tulosten hyödyntämistä osana 5. ja 8. luokan laajoja terveystarkastuksia. Tämän lisäksi tutkielmassa selvitettiin kouluterveydenhoitajien näkemyksiä moniammatillisesta yhteistyöstä oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa käsitellen erityisesti yhteistyötä kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa opettavien opettajien välillä. Viidentenä laajempänä kokonaisuutena tutkielmassa selvitettiin oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen keinoja kouluterveydenhoitajien näkökulmasta. Päätulokset edellä mainituista kokonaisuuksista on esitetty seuraavissa kappaleissa.

8.1 Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen liittyvät kouluterveydenhoitajien asenteet

Tutkielmassa selvitettiin, kuinka tärkeänä, hyödyllisenä ja mielenkiintoisena kouluterveydenhoitajat kokevat 1) oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen laajoissa terveystarkastuksissa ja 2) oman fyysisen aktiivisuutensa tällä hetkellä. Lisäksi selvitettiin, onko kouluterveydenhoitajien oman fyysisen aktiivisuuden arvostus yhteydessä heidän näkemykseensä oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen tärkeydestä, hyödyllisyydestä ja mielenkiintoisuudesta. Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukeminen laajoissa terveystarkastuksissa oli kouluterveydenhoitajien mielestä keskimäärin sekä tärkeää, hyödyllistä että mielenkiintoista. Kuitenkin kouluterveydenhoitajat pitivät fyysisen toimintakyvyn tukemista useammin erittäin tärkeänä (60% vastaajista) kuin erittäin hyödyllisenä (45% vastaajista) tai erittäin mielenkiintoisena 35% vastaajista). Yksi selitys sille, että fyysisen toimintakyvyn tukeminen koettiin useammin erittäin tärkeänä kuin erittäin hyödyllisenä tai erittäin mielenkiintoisena, saattaa olla kouluterveydenhoitajien mainitsema ajanpuute ja laajoihin terveystarkastuksiin sisältyvät useat osa-alueet, jolloin aikaa laajoissa terveystarkastuksissa jää vain rajallisesti oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen. Tästä on esimerkkinä erään kouluterveydenhoitajan kirjoittama vastaus:

”Kouluterveydenhuollon resurssoinnissa MOVE!-mittausten antamaan tietoon perustuvaan ohjaukseen ei ole otettu oikeasti huomioon mitenkään. Laajat terveystarkastukset olisivat oiva mahdollisuus oikeasti tehdä liikuntatottumuksiin liittyen laadukasta työtä, mutta koska aikaa on noin 1h ja käsiteltäviä asioita liikunnan lisäksi ovat ruokailutottumukset, uni, hygienia, rokotukset, murrosikä, perheen tilanne sekä muut sosiaaliset asiat, oppiminen ja koulunkäynti, kiusaaminen, vaivat/oireet, päihitteet jne, ei aikaa yksinkertaisesti ole riittävästi. Olisi hienoa jos tähän asiaan tulisi jatkossa muutos valtakunnallisesti.”

Tämän vastauksen perusteella voitaisiin päätellä, ettei siis välttämättä ole kyse siitä, etteivätkö kouluterveydenhoitajat kokisi oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemista tärkeäksi, vaan asian kokemiseen vähemmän hyödyllisenä ja mielenkiintoisena yhtenä selittävänä tekijänä voi olla asian heikko huomiointi ajallisissa resursseissa. Vaikka sosiaali- ja terveysministeriön (2010, 78) mukaan liikunta on yksi kouluterveydenhuollossa tapahtuvan terveysneuvonnan osa-alueista, nykyisessä laajassa terveystarkastuksessa aikaa tämän asian käsittelyyn näyttäisi kouluterveydenhoitajien vastausten perusteella olevan liian vähän. Koska Kiiskisen ym. (2008, 49) mukaan liikunta sisältyy niihin laajan terveystarkastuksen aihepiireihin, joihin kohdistuvalla neuvonnalla on osoitettu olevan kustannusvaikutuksiltaan myönteisiä tuloksia, voisi laajoihin terveystarkastuksiin sisältyvän liikuntaneuvonnan aikaresurseja olla perusteltua jatkossa kehittää.

Kouluterveydenhoitajat pitivät myös omaa fyysistä aktiivisuuttaan keskimäärin sekä erittäin tärkeänä, erittäin hyödyllisenä että erittäin mielenkiintoisena. Näistä kolmesta muuttujasta muodostetulla kouluterveydenhoitajien fyysisen aktiivisuuden arvostusta kuvaavalla summamuuttujalla havaittiin olevan heikko yhteys siihen, kuinka tärkeänä, hyödyllisenä ja mielenkiintoisena kouluterveydenhoitajat pitivät oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemista laajoissa terveystarkastuksissa. Erään kouluterveydenhoitajan vastauksessa nousi esiin fyysisen aktiivisuuden arvostukseen liittyen kouluterveydenhoitajan antaman esimerkin sekä positiivisen asenteen merkitys oppilaan fyysisen toimintakyvyn edistämisen ja liikkumaan kannustamisena kannalta:

”-- terveydenhoitajan positiivinen asenne liikuntaan ja toimintakyvyn edistämiseen on tärkeä asia nuorten kanssa työskennellessä. Parhaimmillaan jo se motivoi liikkumaan ja voimaan paremmin.”

Kouluterveydenhoitajan positiivinen asenne liikkumista kohtaan voi siis vaikuttaa oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen liikkumiseen kannustavan sosiaalisen tuen kautta. Koetulla sosiaalisella tuella on aikaisemman tutkimuksen perusteella havaittu olevan positiivinen yhteys itse raportoituun fyysiseen aktiivisuuteen ainakin lukioikäisten tyttöjen (n = 1655) kohdalla (Motl ym. 2007). Suomalaisen kouluterveydenhuollon näkökulmasta tämä havainto voi olla tärkeä, sillä ainakin Kantomaan ym. (2015) syntymäkohorttiaineistoon vuosina 2001 ja 2002 vastanneiden (n= 7063) perusteella suomalaiset pojat olivat fyysisesti aktiivisempia kuin tytöt, joten kannustava sosiaalinen tuki voisi Motl ym. (2007) tutkimuksen tulosten perusteella olla yksi perusteltu keino erityisesti suomalaisten tyttöjen fyysisen toimintakyvyn tukemisessa laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Kouluterveydenhoitajan rooliin kuuluukin neuvonnan lisäksi oppilaalle annettava tuki, jolla on Barnesin ym. (2004) mukaan keskeinen rooli nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Tätä kautta kouluterveydenhoitajan positiivisella asenteella ja liikkumaan kannustamiseen liittyvällä sosiaalisella tuella voi olla merkitystä oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen kannalta.

8.2 Kouluterveydenhoitajien kokemat valmiudet tukea oppilaan fyysistä toimintakykyä laajoissa terveystarkastuksissa

Tutkielmassa selvitettiin lisäksi kouluterveydenhoitajien kokemia valmiuksia arvioida oppilaan fyysistä toimintakykyä, antaa palautetta oppilaan fyysisestä toimintakyvystä, tulkita Move! -mittauksen tuloksia sekä suunnitella jatko- ja tukitoimenpiteitä. Tulosten perusteella kouluterveydenhoitajat kokivat omaavansa vain keskimääräiset valmiudet kaikkien edellä mainittujen toimintojen osalta. Huomionarvoista on erityisesti se, että jatko- ja tukitoimenpiteiden suunnittelun osalta kuitenkin vain 8.38% kouluterveydenhoitajista oli täysin samaa mieltä siitä, että heillä on erinomaiset valmiudet jatko- ja tukitoimenpiteiden suunnitteluun toimintakyvyn osalta. Myös muiden väitteiden osalta vähemmistö kouluterveydenhoitajista oli täysin samaa mieltä siitä, että heillä on riittävät valmiudet; 1)

oppilaiden fyysisen toimintakyvyn arvioimiseen, 2) palautteen antamiseen fyysisestä toimintakyvystä sekä 3) Move! -mittausten tulosten tulkitsemiseen.

Kokemukseen jatko- ja tukitoimenpiteisiin liittyvistä riittämättömistä valmiuksista yhtenä selittävänä tekijänä saattaa olla yhteisen toimintamallin puuttuminen jatkotoimenpiteiden osalta, mikä ilmeni erään kouluterveydenhoitajan vastauksessa:

”Tarvittaisiin kunta/laajempia kirjattuja rakenteita - polkuja miten toimitaan moven suhteen.”

Lisäksi kouluterveydenhoitajien kokemiin valmiuksiin tukea oppilaan fyysisistä toimintakykyä saattaa vaikuttaa työn vaikuttavuuden seurannan puuttuminen, mikä myös nousi esiin erään kouluterveydenhoitajan vastauksessa:

”--Voin ehdotella asioita fyysisen toimintakyvyn parantamiseksi, mutta ei ole mitään systeemiä, millä varmistettaisiin, että jotain todella tapahtuisi.”

Kouluterveydenhoitajien kokemat huolet vaikuttavuuden seurannan puuttumisesta nousivat esiin aikaisemmassa Poutiaisen (2016) tutkimuksessa, jossa tutkittiin kouluterveydenhoitajien toimintaa oppilaasta heränneeseen huoleen. Kouluterveydenhoitajat siis kokevat huolta hoitoprosessin epäonnistumisesta (Poutiainen 2016), mille yhtenä selittävänä tekijänä voi edellä mainitussa kouluterveydenhoitajan vastauksessa kuvaama työn vaikuttavuuden seurantajärjestelmän puuttuminen. Lisäksi koulun toimintakulttuurilla voi olla vaikutuksia kouluterveydenhoitajien kokemiin valmiuksiin tukea oppilaan fyysisistä toimintakykyä, kuten eräs kouluterveydenhoitaja vastauksessaan kuvasi:

”Terveyskeskuksen fysioterapeutti on ollut kiinnostunut tulemaan mukaan jatkotyöskentelyyn mutta koulu ei ole siihen oikein syttynyt. Minusta meillä ollaan vielä sillä tasolla että mitataan mutta ei tehdä mitään niiden jälkeen.”

Wissin ym. (2017) tutkimuksessa havaittiin, että koulun toimintakulttuurilla ja toiminnalla voidaan vaikuttaa lasten ja nuorten hyvinvointiin merkittäväällä tavalla, joten

kouluterveydenhuollon ja koulun toimintakulttuuria voisi olla perusteltua kehittää oppilaan fyysisen toimintakyvyn edistämisen näkökulmasta. Koulu on lapsen tai nuoren tärkeä kehitysyhteisö, ja koska suomalainen kouluterveydenhuolto tavoittaa kaikki ikäryhmän oppilaat, on kouluterveydenhuollon avulla mahdollista edistää peruskouluikäisen terveitä elintapoja, tarjota tukea riittävän varhaisessa vaiheessa sekä tasoittaa perhetaustalähtöisiä eroja hyvinvoinnissa (Wiss ym. 2017). Tämä Wissin ym. (2017) mainitsema perhetausta nousikin esiin eräässä kouluterveydenhoitajan vastauksessa:

”--Ja ne jotka eivät liiku ja kotona ei ole liikunnallista elämäntapaa, eivät lähde liikkumaan, vaikka tarkastuksessa niin neuvoisin/käskisin! Jos perhe ei tue/kannusta lapsen liikkumista vaan pelaa itsekin puhelimella kaiken vapaa-ajan, kuinka se lapsikaan lähtisi liikkumaan?”

Tämä vastaus osoittaa aikaisempaan tutkimukseen perustuvan perheen vaikutuksen lapsen tai nuoren fyysiseen aktiivisuuteen. Laukkasen ym. (2016) mukaan huoltajat voivat omalla suhtautumisellaan vaikuttaa lapsen käsityksiin fyysisestä aktiivisuudesta ja Perälän ym. (2014) mukaan perheellä onkin merkittävä vaikutus lasten ja nuorten hyvinvointiin ja terveyteen. Kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa laajaan terveystarkastukseen osallistuu yleisesti joko toinen tai molemmat perheen vanhemmista, joten kouluterveydenhoitajan kokemiin valmiuksiin tukea oppilaan fyysistä toimintakykyä voi kenties vaikuttaa kokemus puutteellisista vaikutusmahdollisuuksista perheen liikunnallisen elämäntavan edistämiseen. Kouluterveydenhoitajien kokemia valmiuksia perhelähtöisessä liikuntaneuvonnassa voisikin olla perusteltua edistää, sillä Gayesin ja Steelen (2014) mukaan positiivisiin elintapavalintoihin ohjaamisessa käytetyllä motivoivalla haastattelulla näyttäisi nuorten kohdalla olevan tehokkain vaikutus, kun keskusteluun osallistuu sekä nuori itse että hänen huoltajansa. Lisäksi vanhempien fyysinen aktiivisuus tukee lasten aktiivista elämäntapaa, ja koska Rovion ym. (2018) mukaan lapsuudenajan fyysisellä aktiivisuudella on vaikutuksia myös aikuisiän fyysiseen aktiivisuuteen, myös kouluterveydenhoitajan antamalla perhelähtöisellä liikuntaneuvonnalla voitaisiin tukea aktiivisen elämäntavan omaksumista ja säilymistä lapsuudesta aikuisikään.

8.3 Move! -tulosten käsittely laajoissa terveystarkastuksissa

Tutkielmassa selvitettiin kouluterveydenhoitajien arviota siitä, kuinka suuressa osassa Move! -tulokset ovat käytössä 5. ja 8. luokan laajoissa terveystarkastuksissa. Tuloksena havaittiin, että nämä Move! -tulokset eivät olleet joko ollenkaan käytössä 5. ja 8. luokan laajoissa terveystarkastuksissa, tai niitä käsiteltiin vain osassa laajoista terveystarkastuksista. Kysymykseen Move! -tulosten käytöstä osana 5. luokan laajoja terveystarkastuksia vastasi useampi tutkimukseen osallistunut kouluterveydenhoitaja (n= 153) kuin kysymykseen Move! -tulosten käytöstä osana 8. luokan laajoista terveystarkastuksista (n= 94). Ero vastaajien määrässä saattaa johtua esimerkiksi siitä, että osa tutkimukseen osallistuneista kouluterveydenhoitajista saattaa toimia kouluterveydenhoitajana ainoastaan alakoulun oppilaille. Suurimpina selittävinä tekijöinä Move! -tulosten vähäiselle käsittelylle laajoissa terveystarkastuksissa voidaan kouluterveydenhoitajien avointen vastausten perusteella pitää seuraavia asioita:

1) Move! -mittausten aikataulut eivät sovi yhteen kouluterveydenhoitajan suorittamien laajojen terveystarkastusten kanssa:

”--Lukukauden alussa on kiirus tarkastusten aikatauluilla joten yleisin ongelma on se ettei MOVE testien tulokset ole käytettävissä tarkastuksissa.”

2) Osa kouluterveydenhoitajista kokee, että heillä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa Move! -mittausten aikatauluun:

”--Opettajat tekevät mittaukset omien aikataulujensa mukaan. Ei niihin terveydenhoitaja voi vaikuttaa.”

3) Move! -mittausten tulokset eivät saavuta kouluterveydenhoitajaa:

”--Lomakkeet siis palautuvat huonosti ja tieto siitä, milloin mittaukset aloitetaan, kulkeutuu th:lle huonosti.”

4) Osa kouluterveydenhoitajista on epätietoisia siitä, kenen vastuulle Move! -järjestelmään liittyvät asiat kuuluvat:

”Kukaan ei oikein tunnu tietävän, mitä move-mittauksilla tehdään, koulu heittää pallon terkalle ja terkka mieltää move-mittaukset koulun tehtäväksi.”

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 26) mukaisesti kouluterveydenhuollolla tulisi olla opettajan arviointia oppilaasta ainakin laajan terveystarkastuksen yhteydessä, mutta koska Move! -mittausten tulokset näyttäisivät tämän pro gradu -tutkielman perusteella saavuttavan heikosti kouluterveydenhoitajat, kouluterveydenhoitajien saama opettajan arviointi oppilaan fyysisen toimintakyvyn suhteen näyttäisi tämän vuoksi jäävän puutteelliseksi. Myös Wissin ym. (2017) mukaan Move!-sta saatavaa tietoa tulisi hyödyntää aiempaa paremmin oppilashuollon suunnittelussa, ja tätä hyödyntämistä voitaisiin edistää sillä, että aikataulut Move! -järjestelmän suhteen suunniteltaisiin molempien tahojen tarpeita vastaaviksi, ja että tieto tuloksista kulkisi paremmin opetushenkilöstön ja kouluterveydenhuollon välillä.

Move! -järjestelmään liittyen yhtenä järjestelmän erityispiirteenä on pyrkimys tiivistää kouluterveydenhuollon ja opetustoimen yhteistyötä oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa (Huhtiniemi 2017, 369), mutta tämän pro gradu -tutkielman perusteella näyttäisi kuitenkin siltä, että tällä hetkellä tämä tavoite ei pääse toteutumaan toivotulla tavalla, sillä useammassa kouluterveydenhoitajan avoimessa vastauksessa ilmeni, että osa kouluterveydenhoitajista ei tee yhteistyötä liikuntaa opettavan opettajan kanssa lainkaan:

”En ole tehnyt yhteistyötä liikunnanopettajien kanssa.”

Tai yhteistyötä kouluterveydenhoitajan ja liikuntaa opettavan opettajan välillä ei ole ollut Move! -järjestelmään liittyen:

”--Move-mittausten suhteen ollaan osallistuttu yhteiseen koulutukseen, ja muutaman kerran ollaan aiheesta juteltu. Sitten kuitenkin terveydenhoitaja unohdetaan yhtälöstä, kun asioita lähdetään toteuttamaan. --”

Edellä mainitut tekijät Move! -mittausten aikataulujen sopimattomuudesta ja ongelmista Move! -tulosten saamisessa toistuivat useissa kouluterveydenhoitajien vastauksissa. Näiden tekijöiden lisäksi Move! -tulosten heikkoon käsittelyyn laajoissa terveystarkastuksissa voi vaikuttaa kouluterveydenhoitajan kokemaa ajanpuute itse terveystarkastuksessa, mikä ilmeni yhdessä avoimessa vastauksessa Move! -tulosten käsittelyyn liittyen:

”Kouluth ei näissä ajoissa voi ottaa kovin isoa roolia mittausten tulkintaan ja jatkotyöstämiseen, tapaamisessa on niin monta osa-aluetta, joita laajoissa terv.tarkastuksissa tulee hoitaa.”

Usean käsiteltävän osa-alueen ja rajallisesti käytössä olevan ajan seurauksena voidaan ajatella, että kouluterveydenhoitajan oman harkinnan varaan lopulta jää se, missä määrin hän haluaa terveystarkastuksessa painottaa Move! -tuloksiin pohjautuvan oppilaan fyysisen toimintakyvyn käsittelyä.

8.4 Moniammatillinen yhteistyö oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa

Tärkeimmät yhteistyötahot oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen näkökulmasta. Tutkielmassa selvitettiin kouluterveydenhoitajien näkökulmasta tärkeimpiä yhteistyötahoja oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa ja tulosten perusteella he kokivat oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen liittyen tärkeimmäksi yhteistyötahoksi liikuntaa opettavan opettajan. Seuraavaksi tärkeimmät yhteistyötahot olivat liikunta- tai urheiluseura, terveystietoa opettava opettaja, nuoriso-, liikunta- tai vapaa-ajantoimi, koululääkäri ja fysioterapeutti. Yhteistyötahot sisälsivät tahoja, jotka ovat Honkasen ja Suomalain (2009, 77) mukaan luettavissa oppilaitosten sisäiseen yhteistyöhön (esimerkiksi opetushenkilöstö ja koululääkäri) sekä oppilaitosten ulkoiseen työhön (esimerkiksi liikunta- tai vapaa-ajantoimi sekä liikunta- ja urheiluseurat). Taustakirjallisuuden pohjautuen mielenkiintoinen huomio on, että kouluterveydenhoitajien tärkeänä kokemaa oppilaitosten ulkopuolisista yhteistyötahoista

liikuntatoimea ja urheiluseuroja ei ollut mainittu lainkaan Laakson ja Sohlmanin (2002, 63) mukaisessa mallissa kouluterveydenhuollon yhteistyökentästä. Tämän pro gradu -tutkielman perusteella myös näillä tahoilla on kuitenkin merkittävä rooli oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa yhteistyössä kouluterveydenhoitajien kanssa.

Kouluterveydenhoitajien yhteistyö liikuntaa opettavien opettajien kanssa Move! järjestelmään liittyen. Move! -mittaukseen liittyen kouluterveydenhoitajat vastasivat tekevänsä useimmin yhteistyötä liikuntaa opettavan opettajan kanssa yksilöllisen oppilaspalautteen antamisessa sekä Move! -mittauksen suunnittelussa. Jatko- ja tukitoimenpiteiden suunnittelun sekä erityisesti näiden toteuttamisen osalta kouluterveydenhoitajat tekivät yhteistyötä liikuntaa opettavien opettajien kanssa harvemmin. Se, että kouluterveydenhoitajat kertoivat tekevänsä tätä yhteistyötä harvemmin, saattaa olla yhtenä tekijänä vaikuttamassa edellä mainittuun kouluterveydenhoitajien näkemykseen riittämättömistä valmiuksista jatko- ja tukitoimenpiteiden suunnitteluun.

Kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa opettavien opettajien välistä yhteistyötä edistävät ja heikentävät tekijät kouluterveydenhoitajien näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkielmassa selvitettiin, millaiseksi kouluterveydenhoitajat kokevat yhteistyön liikuntaa opettavan opettajan kanssa. Tämän kysymyksen pohjalta tutkielmassa analysoitiin tekijöitä, jotka edistävät ja heikentävät yhteistyötä, ja näitä tekijöitä käsitellään tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

Edistävät tekijät yhteistyössä liikuntaa opettavien opettajien kanssa. Yhteistyö liikuntaa opettavan opettajan kanssa oppilaiden fyysisen toimintakyvyn tukemisessa koettiin kouluterveydenhoitajien näkökulmasta tärkeäksi, kuten eräs kouluterveydenhoitaja avoimessa vastauksessaan kirjoittaa:

”Yhteistyö puolin ja toisin liikunnanopettajan kanssa on ollut tärkein asia oppilaiden toimintakyvyn edistämiseksi.”,

Yhteistyön tärkeys nousikin esiin useissa kouluterveydenhoitajien vastauksissa ja aineistopohjaisen sisällönanalyysin kautta kouluterveydenhoitajien (n = 139) vastauksista oli

ryhmiteltävissä 15 erilaista yhteistyötä edistävää tekijää. Nämä tekijät olivat luokiteltavissa kuuteen Honkasen ja Suomalain (2009, 95) mukaiseen yläluokkaan, jotka olivat; 1) menetelmät, 2) viestintä, 3) ammatillinen tausta, 4) ammatillinen persoonallisuus ja kulttuuri sekä organisaation kulttuuri, 5) yhteistyön tavoitteet ja 6) tilanne. Yhteistyötä edistävänä tekijänä korostui erityisesti se, että yhteistyölle on aikaa sekä se, että tiedonkulku on sujuvaa.

Menetelmien osalta nousivat esiin yhteisten keskustelujen tärkeys sekä jatkosuunnitelmien tekeminen yhdessä:

”--Kaikki se vähäinenkin aika, joka käytetään ajatusten vaihtoon ja yhteisten asioiden sopimiseen, on tehty hyvässä hengessä ja positiivisesti.”

Perälän ym. (2014) mukaan kouluterveydenhuollossa tarvitaan sopimista sekä työnjaosta että yhteistyön tekemisen tavoista moniammatillisen yhteistyön edistämiseksi. Viestintään liittyvien tekijöiden osalta oleelliseksi mainitun toimivan tiedonkulun lisäksi vastauksissa mainittiin puolestaan palautteiden ja toiveiden antaminen ja saaminen, huoltien jakaminen sekä viestintäjärjestelmä (wilma). Tiedonkulkuun liittyen eräässä kouluterveydenhoitajan vastauksessa tuli ilmi Move! -tulosten jakamisen osalta yksi toimiva käytäntö tulosten siirtämiseksi liikuntaa opettavalta opettajalta kouluterveydenhoitajalle:

”Tänä vuonna sain toiselta luokanopettajalta joka opettaa myös liikuntaa vastaukset suoraa itselleni. Se toimi hyvin, pyysin vastaanotolla vanhemman luvan ennen kuin käsitteimme tuloksia. Tämä oli toimiva käytäntö.”

Kouluterveydenhoitajan ja liikuntaa opettavan opettajan välisessä yhteistyössä ja tähän yhteistyöhön sisältyvässä viestinnässä on tärkeää huomioida ammattilaisia koskeva salassapitovelvollisuus, mutta Opetushallituksen (2016, 81) mukaan oppilashuoltoon osallistuvien toimihenkilöiden on salassapitovelvollisuuden estämättä oikeus luovuttaa toisilleen tai saada toisiltaan tiedot, jotka ovat oppilashuollon järjestämisen ja toteutuksen kannalta välttämättömiä. Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen kannalta Move! -tulosten voidaan ajatella kuuluvan osaksi näitä välttämättömiä tietoja, mutta tietojen siirtämiseksi

liikunnanopettajalta kouluterveydenhoitajalle tarvitaan kuitenkin Opetushallituksen (2019c) mukaan oppilaan huoltajan suostumus.

Ammatilliseen taustaan liittyen molemminpuolinen ammatillinen tuki koettiin tärkeänä yhteistyötä edistävänä tekijänä, mistä on esimerkkinä erään kouluterveydenhoitajan kirjoittama vastaus:

”Saan tietoa oppilaiden suhtautumisesta koululiikuntaan ja tuen opettajaa monipuolisen liikunnan järjestämiseksi opetussuunnitelman mukaan.”

Konsultaatio eri ammattiryhmiin kuuluvien työntekijöiden välillä onkin Opetushallituksen (2016, 78) mukaan yksi tärkeä työmenetelmä moniammatillisessa yhteistyössä. Ammatilliseen taustaan liittyen opettajan työkokemuksella oli tämän tutkielman tulosten perusteella vaikutusta siihen, kuinka sujuvana kouluterveydenhoitajat kokivat yhteistyön. Eräässä kouluterveydenhoitajan vastauksessa ilmeni opettajan työkokemuksen vaikutus Move! -järjestelmään liittyvän osaamisen näkökulmasta, mitä kyseinen kouluterveydenhoitaja piti yhteistyötä edistävänä tekijänä:

”Yhteistyö opettajan kanssa, joka on jo useamman vuoden tehnyt Move! mittauksia onnistuu helpommin ja asia on opettajalle tuttu.”

Moniammatilliseen yhteistyön edistämisen näkökulmasta myös kouluterveydenhoitajan oma osallistuminen mittauksiin koettiin tärkeänä, ja lisäksi ammatillisen persoonallisuuden ja kulttuurin sekä organisaation kulttuurin näkökulmasta kouluterveydenhoitajat pitivät yhteistyön edistämisen kannalta tärkeänä opettajien ja johdon positiivista asennoitumista:

”Ne opettajat, jotka kokevat mittaukset tärkeäksi ja ovat muutenkin motivoituneita liikuntaa opettamaan, tekevät yhteistyötä oma-aloitteisestikin ja yhteistyötä olisi kiva saada tehostettua.”

Yhdessä kouluterveydenhoitajan vastauksessa yhteistyötä edistävänä tekijänä ilmeni lisäksi näkemys yhteisestä edusta liikuntaa opettavan opettajan ja kouluterveydenhoitajan kannalta. Honkasen ja Suomalain (2009, 94) mukaan kouluterveydenhuollon yhteistyön lähtökohtana voidaankin pitää yhteistä tahtotilaa, jossa toisten ammatillista osaamista arvostetaan tasavertaisesti, ja jossa toimintaa halutaan lisäksi kehittää yhteisen suunnitelman mukaisesti. Myös käytännön järjestelyjen toimivuus, aikataulujen suunnittelemisen yhdessä ja liikunnanopettajan tavoitettavuus koettiin tämän tutkielman tulosten perusteella kouluterveydenhoitajien näkökulmasta tärkeäksi osaksi yhteistyötä. Nämä kolme tekijää ovat osa arjen toimintaan liittyviä asioita, joita Honkasen ja Suomalain (2009, 73) mukaan voidaan pitää yleisimpinä esteinä moniammatilliselle yhteistyölle. Moniammatilliselle yhteistyölle luodaan siis mahdollisuuksia onnistua, kun arkikäytäntöön liittyvät asiat, kuten käytännön järjestelyt, yhteinen suunnittelu ja opettajan tavoitettavuus, saadaan hoidettua kuntoon.

Heikentävät tekijät yhteistyössä liikuntaa opettavien opettajien kanssa. Kouluterveydenhoitajien vastauksista oli aineistopohjaisen sisällönanalyysin perusteella muodostettavissa yhteistyötä heikentävistä tekijöistä 4 yläluokkaa; 1) aikaan liittyvät tekijät, 2) opettajaan liittyvät tekijät, 3) rakenteisiin liittyvät tekijät ja 4) yhteydenpitoon liittyvät tekijät. Aikaan liittyvistä tekijöistä merkittäviä yhteistyötä heikentäviä tekijöitä olivat ajanpuute sekä aikataulujen sopimattomuus:

”Yhteistyö on kovin heikkoa; johtuneeko ajanpuutteesta puolin ja toisin” ja ”Huonoksi tällä hetkellä. Opettajat toteuttavat Move- mittauksia omien aikataulujen puitteissa.--”

Ajanpuute ja aikataulujen sopimattomuus toistuivat useissa kouluterveydenhoitajien vastauksissa. Honkasen ja Suomalain (2009, 74) mukaan ajanpuute onkin yksi merkittävä yhteistyötä heikentävä tekijä. Eräässä kouluterveydenhoitajan vastauksessa nousi esiin lisäksi se, että kouluterveydenhoitajilla voisi kyllä olla innostusta osallistua yhteisiin projekteihin, jos tälle olisi nykyistä paremmin aikaa:

”Hienoja projekteja on paljon ja terveydenhoitajissa on varmasti potentiaalia ja innostusta, kunhan saataisiin käyttää riittävästi aikaa lapsiin ja nuoriin kun heitä kohtaamme terveystarkastuksissa vuosittain--”

Kiinnostusta yhteistyölle liikuntaa opettavan opettajan kanssa näyttäisi siis tämän vastauksen perusteella olevan, mutta nykyisillä aikaresursseilla osallistumiselle ei luoda mahdollisuuksia, vaan muut tehtävät saattavat mennä tämän yhteistyön edelle, kuten eräs kouluterveydenhoitaja vastauksessaan ilmaisi:

”Yhteistyö liikunnanopettajien kanssa on sinänsä hyvää ja antoisaa, mutta sille ei ole aikaa. Olen priorisoinut muut tehtävät tämän edelle.”

Opettajiin liittyvistä tekijöistä kouluterveydenhoitajat kokivat osan opettajista suhtautuvan negatiivisesti Move-järjestelmään, mikä heikensi erään kouluterveydenhoitajan vastauksen mukaan Move! -järjestelmän hyödyllisyyttä terveydenhuollon näkökulmasta:

”Joillain liikuntaa opettavilla opettajilla on erittäin negatiivinen suhtautuminen Moveen ja sen hyödyllisyyteen, tällöin niiden hyödyllisyys terveydenhuollon näkökulmasta huononee.”

Tämä opettajien negatiivinen suhtautuminen ilmeni useammassa kouluterveydenhoitajan vastauksessa. Negatiivinen suhtautuminen saattaa aiheuttaa ristiriitatilanteita liikuntaa opettavan opettajan ja kouluterveydenhoitajan välille, ja Honkasen ja Suomalain (2009, 74) mukaan työntekijöiden välisiä ristiriitoja voidaankin pitää yhtenä estävänä tekijänä yhteistyössä. Myös Pesson (2004, 78) mukaan kouluterveydenhuollossa yhtenä esteenä moniammatilliselle yhteistyölle voivat olla eri ammattiryhmien edustajien erilaiset näkemykset. Moniammatillista yhteistyötä lapsiperheiden varhaisessa tuessa tutkinut Pärnä (2012, 140) toteaa, että moniammatillisessa yhteistyössä osallisten on haluttava muuttaa näkemyksiään, eikä ristiriitaisuutta tulisi pelätä, vaan olisi hyödyllistä pyrkiä näkemään se hyvänä alkuna asioiden tarkasteluun ja yhteistyön kehittämiseen. Pärnän (2012, 133) mukaan yhteistyön estävinä tekijöinä voi olla taustalla myös oman ammattiosaamisen suojaamista sekä aikaisempia kokemuksia yhteistyön haasteista. Nämä aikaisemmat haasteet ilmenivät myös tässä tutkielmassa eräässä kouluterveydenhoitajan vastauksessa:

”--Itsekään en enää ole yrittänyt aktiivisesti kontaktia, kun se ei ole onnistunut saman open kanssa aiemminkaan.”

Opettajiin liittyvistä tekijöistä lisäksi opettajien heikko saavutettavuus, opettajien vaihtuvuus sekä opettajan ammatilliseen osaamiseen liittyvät tekijät koettiin yhteistyötä heikentävinä. Rakenteiden osalta yhteistyötä heikentäviä tekijöitä puolestaan olivat muun muassa iso koulu ja suuri oppilasmäärä sekä yhteisen toimintamallin puuttuminen. Perälän ym. (2014) mukaan toimintatavat voivat vaihdella koulukohtaisesti, mikä tuli ilmi myös tämän pro gradu -tutkielman tuloksissa osassa kouluterveydenhoitajien vastauksista. Yhteisen toimintamallin puuttuminen voi heikentää yhteistyötä ja oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemista sitä kautta, että Poutiaisen (2016) mukaan kouluterveydenhoitajilla ei välttämättä ole selkeää kuvaa siitä, kenen tulisi ensisijaisesti reagoida oppilaasta heränneeseen huoleen. Erään kouluterveydenhoitajan vastauksessa ilmenikin tarve kirjatulle rakenteille, joiden kautta määriteltäisiin, kuinka Move! -järjestelmän suhteen tulisi toimia:

”-- tarvittaisiin kunta/laajempia kirjattuja rakenteita - polkuja miten toimitaan Moven suhteen”.

Neljäntenä suurempana kokonaisuutena yhteydenpitoon liittyen yhteistyötä heikensivät tiedonkulkuun liittyvät ongelmat, opettajien heikko aktiivisuus yhteydenpidon suhteen sekä erilaiset näkemykset vastuusta. Nämä yhteydenpitoon liittyvät tekijät ovat osa arjen toimintaan liittyviä asioita, jotka Honkasen ja Suomalan (2009, 73) mukaan ovat yleisimpiä esteitä moniammatillisessa yhteistyössä. Aikaisempien tutkimusten mukaan moniammatillisessa kouluterveydenhuollossa on todettu olevan riittämättömät yhteistyökäytännöt nuorten syömishäiriöiden varhaisessa puuttumisessa (Kynsilehto ym. 2018) sekä nuorten päihteiden käyttöön liittyvässä varhaisessa tuessa (Pirskasen ym. 2013). Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen moniammatillista yhteistyötä ei kouluterveydenhuollossa ole aiemmin juuri tutkittu, mutta tämän pro gradu -tutkielman perusteella näyttäisi kuitenkin siltä, että moniammatillisen kouluterveydenhuollon yhteistyössä olisi kehitettävää myös fyysisen toimintakyvyn tukemiseen liittyen. Kouluterveydenhuollon ensisijaiseen tavoitteeseen kuuluu nimenomaan ennaltaehkäisevään toimintaan kuuluva terveyden edistäminen (Opetushallitus 2016, 77; Wiss ym. 2017), ja tästä näkökulmasta olisikin perusteltua kehittää moniammatillisia

yhteistyökäytäntöjä, jotta ennaltaehkäisevässä terveydenedistämistoiminnasta voitaisiin hyödyntää eri ammattiryhmien edustavaa osaamista sekä heidän omaavaa tietoa oppilaan toimintakyvyn tukemisen kannalta.

8.5 Oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen keinot kouluterveydenhoitajien näkökulmasta tarkasteltuna

Tutkimukseen osallistuneista 192 kouluterveydenhoitajasta 115 kouluterveydenhoitajaa vastasi tähän kysymykseen ”Minkälaisia keinoja tai hyviä käytänteitä koulu yhteisössäsi on hyödynnetty toimintakyvyn edistämiseksi?”, ja heistä 12 kertoi, ettei heillä ole tietoa koulun keinoista tai käytänteistä oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 33) mukaan terveydenhoitajalla itsellään tulee olla riittävästi tietoa liikunnan terveysvaikutuksista sekä oppilaiden mahdollisuuksista liikkua koulupäivän aikana, mutta tämän tutkielman vastausten perusteella osalla kouluterveydenhoitajista tätä tietoa ei kuitenkaan näyttäisi olevan. Yleisesti ottaen kysymykseen vastanneilla kouluterveydenhoitajilla oli kuitenkin tiedossaan varsin laajasti ja monipuolisesti keinoja, joita heidän toimintaympäristössään on käytetty oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen, ja näistä vastauksista oli määriteltävissä neljä yläluokkaa; 1) keinot oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen koulupäivän aikana ja koulupäivän ulkopuolella, 2) oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen liittyvät ympäristötekijät, 3) Move! -järjestelmään liittyvät tekijät oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa ja 4) ammatilliset yhteistyötahot oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Esimerkkejä kouluterveydenhoitajien mainitsemista keinoista on esitetty tarkemmin tutkielman tulososiossa sekä liitteessä 5. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaisesti kouluterveydenhuollossa toimivilla asiantuntijoilla tulee olla hyvän kliinisen ammattitaidon lisäksi olla perehtyneisyyttä koulu yhteisöön sekä koulun toimintaan, ja lisäksi heillä tulee olla terveyden edistämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 19). Tämän tutkielman tulosten perusteella kouluterveydenhoitajat näyttäisivät yleisesti ottaen olevan hyvin perehtyneitä koulu yhteisön toimintoihin oppilaan fyysisen toimintakyvyn edistämiseksi.

8.6 Tutkimuksen rajoitukset

Yhtenä tutkimuksen rajoittavana tekijänä voidaan pitää sähköistä kyselylomaketta aineistonkeruumenetelmänä. Toisaalta sähköisen lomakkeen avulla oli saavutettavissa laaja joukko kouluterveydenhoitajia, mutta koska tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, voi tutkimuksen tuloksissa esiintyä tästä johtuvaa vinoumaa.

Toisena tutkimuksen rajoittavana tekijänä voidaan pitää laadullisten analysointimenetelmien luotettavuutta. Tuomen ja Sarajärven (2011, 134 - 136) mukaan tutkijan havaintojen luotettavuuteen ja puolueettomuuteen vaikuttaa se, millaisten kehysten läpi tutkija tuloksia tulkitsee. Tässä tutkielmassa kouluterveydenhoitajien vastausten laadulliseen sisällönanalyysiin vaikutti väistämättä se, että havaintojen tekijällä itsellään oli liikuntatieteellinen tausta. Vaikka tämä asia oli tiedossa, ja havaintojen tekemisessä oli pyrkimys puolueettomuuteen, voi oma tausta ollut tiedostamatta olla vaikuttamassa havaintojen tekemiseen. Tutkimuksen luotettavuuden edistämiseksi molemmat aineistopohjaiset sisällönanalyysit on kuitenkin esitetty työn liitteinä aineiston alkuperäisilmausten kera. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta voidaan Tuomen ja Sarajärven (2011, 141) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaankin edistää muun muassa aineiston analysoinnin ja raportoinnin tarkalla kuvaamisella, mihin tässä työssä pyrittiin.

8.7 Jatkotutkimusehdotukset

Yleisimpänä haasteena Move! -järjestelmään liittyvään oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön liikunnanopetuksen ja kouluterveydenhuollon välillä näyttäisi tämän pro gradu -tutkielman tulosten perusteella olevan Move! -mittausten aikataulutukseen liittyvät ongelmat sekä vähäinen käytössä oleva aika ammatilliselle yhteistyölle oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Tutkielman tulosten perusteella oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukeminen koetaan kouluterveydenhoitajien näkökulmasta tärkeäksi, ja heillä näyttäisi vastausten perusteella olevan kiinnostusta ja innostusta oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemiseen, mutta nykyisillä aikaresursseilla heille ei tarjoudu mahdollisuuksia osallistua riittävästi yhteistyöhön liikuntaa opettavan opettajan kanssa tai

tarkastella oppilaan fyysiseen toimintakykyyn liittyviä tekijöitä laajan terveystarkastuksen yhteydessä usean käsiteltävän osa-alueen ja terveystarkastuksen tiiviin aikataulutuksen vuoksi.

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, millaisena puolestaan liikuntaa opettavat opettajat kokevat yhteistyön kouluterveydenhoitajien kanssa, ja millaiset tekijät heidän näkökulmastaan edistävät tai heikentävät tätä moniammatillista yhteistyötä oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Näitä liikuntaa opettavien opettajien näkemyksiä olisi kiinnostavaa verrata tässä tutkielmassa käsiteltyihin kouluterveydenhoitajien näkemyksiin moniammatillisesta yhteistyöstä, ja tätä kautta kehittää yhteistyötä ja uutta toimintamallia opetustoimen ja kouluterveydenhuollon välille oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen osalta.

LÄHTEET

- Ahtiainen, J. 2018a. Notkeus. Teoksessa K. Keskinen, K. Häkkinen & M. Kallinen (toim.)
Fyysisen kunnon mittaaminen. Käsi- ja oppikirja kuntotestaajille. Liikuntatieteellisen
Seuran julkaisu 174. Helsinki: Grano Oy. 227 - 232.
- Ahtiainen, J. 2018b. Taito. Teoksessa K. Keskinen, K. Häkkinen & M. Kallinen (toim.)
Fyysisen kunnon mittaaminen. Käsi- ja oppikirja kuntotestaajille. Liikuntatieteellisen
Seuran julkaisu 174. Helsinki: Grano Oy. 237 - 241.
- Alter, M. 2004. Science of Flexibility. 3. painos. USA: Human Kinetics.
- American College of Sports Medicine. 2000. ACSM's guidelines for exercise testing and
prescription. 6. painos. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Armstrong, N. 2019. Youth aerobic fitness. *Pediatric Exercise Science* 31, 137 - 143.
- Barnes, M., Courtney, M., Pratt, J. & Walsh, A. 2004. *Public Health Nursing* 21 (4), 316 - 322.
- Bohnenkamp, J. & Stephan, S. 2015. Supporting student mental health. The role of the school
nurse in coordinated school mental health care. *Psychology in the Schools* 52 (7), 714 -
728.
- Bolger, L., Bolger, L. A., O'Neill, C., Coughlan, E., O'Brien W., Lacey, S. & Burns, C. 2019.
Accuracy of children's perceived skill competence and its association with physical
activity. *Journal of Physical Activity and Health* 16 (1), 26 - 36.
- Broussard, L. 2004. School nursing. Not just band-aids any more!. *Journal for Specialists in
Pediatric Nursing* 9 (3), 77 - 83.
- Eccles, J. S., Adler, T. F., Futterman, R., Goff, S. B., Kaczala, C. M., Meece, J. L. & Midgley,
C. 1983. Expectancies, values, and academic behaviors. Teoksessa J. T. Spence (toim.)
Achievement and achievement motives. San Francisco: W. H. Freeman. 75 - 146.
- Fu, Y. & Burns, R. 2018. Gross motor skills and school day physical activity. Mediating effect
of perceived competence. *Journal of Motor Learning and Development* 6 (2), 287 - 300.
- Gallahue, D., Ozmyn, J. & Goodway, J. 2012. Understanding motor development. Infants,
Children, Adolescents, Adults. 7. painos. Singapore: McGraw-Hill.
- Gayes, L. & Steele, R. 2014. A meta-analysis of motivational interviewing interventions for
pediatric health behavior change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 82 (3),
521 - 535.

- Gil-Espinosa, F., Cadenas-Sanchez, C. & Chillón, P. 2019. Physical fitness predicts the academic achievement over one-school year follow-up period in adolescents. *Journal of Sports Sciences* 37 (4), 452 - 456.
- Gu, X., Thomas, K. & Chen, Y. 2017. The role of perceived and actual motor competency on children's physical activity and cardiorespiratory fitness during middle childhood. *Journal of Teaching in Physical Education* 36, 388 - 397.
- Haapala, H., Hirvensalo, M., Kulmala, J., Hakonen, H., Kankaanpää, A., Laine, K., Laakso, L. & Tammelin, T. 2016a. Changes in physical activity and sedentary time in the Finnish Schools in the Move program: a quasi-experimental study. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 27, 1442 - 1453.
- Haapala, E., Pulakka, A., Haapala, H. & Lakka, T. 2016b. Fyysisen aktiivisuuden ja fyysisen passiivisuuden yhteydet terveyteen ja hyvinvointiin lapsilla. *Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016 (22)*, 12 - 21.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: opas 22*. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistonpaino Oy.
- Honkanen, E. & Suomala, A. 2009. *Oppilashuollon käsikirja*. 1. - 2. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Huhtiniemi, M. 2017. *Move! – pedagoginen työkalu toimintakyvyn edistämiseen*. Teoksessa T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti (toim.) *Liikuntapedagogiikka*. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 367 - 387.
- Huotari, P., Heikinaro-Johansson, P., Watt, A. & Jaakkola, T. 2012. Fundamental movement skills in adolescents: secular trends from 2003 to 2010 and associations with physical activity and BMI. Original article. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 28 (3), 1121 - 1129.
- Husu, P., Jussila, A., Tokola, K., Vähä-Ypyä, H. & Vasankari, T. 2016. Objektiiivisesti mitattu paikallaanolo ja liikkuminen. *Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2016 (6)*, 16 - 22.
- Jaakkola, T., Sääkslahti, A., Liukkonen, J. & Iivonen, S. 2012. *Peruskoululaisten fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä*. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta.

- Joensuu, Laura; Syväoja, Heidi; Kallio, Jouni; Kulmala, Janne; Kujala, Urho & Tammelin, Tuija. 2018. Objectively measured physical activity, body composition and physical fitness: Cross-sectional associations in 9- to 15-year-old children. *European Journal of Sport Science* 18 (5), 882 - 892.
- Kantomaa, M., Tammelin, T., Ebeling, H., Stamatakis, E. & Taanila, A. 2015. High levels of physical activity and cardiorespiratory fitness are associated with good self-rated health in adolescents. *Journal of Physical Activity and Health* 12 (2), 266 - 272.
- Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kokko, S., Mehtälä, A., Villberg, J., Kwok N. & Hämylä, R. 2016. Itsearvioitu liikunta-aktiivisuus, istuminen ja ruutu-aika sekä liikkumisen seurantalaitteet ja -sovellykset. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2016 (6), 10 - 15.
- Korsberg, M., Pietilä, M., Piispanen, T., Sääkslahti, A. & Vasankari, T. 2019. Move!-mittaukset 2018: Huoli lasten ja nuorten fyysisestä toimintakyvystä. Viitattu 30.10.2019 https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/195603_move_mediatiiedote_31012019.pdf
- Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. 2018. Terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. *Hoitotiede* 30 (1), 53 - 66.
- Laakso, J. & Sohlman, A. 2002. Yhteistyö kouluterveydenhuollossa. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) *Kouluterveydenhuolto. Duodecim*. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 62 - 69.
- Laukkanen, A., Määttä, S., Reunamo, J., Roos, E., Soini, A. & Mäki, P. 2016. Perheen tärkeä rooli. *Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:22*. 22 - 26.
- Motl, R., Dishman, R., Saunders, R., Dowda, M. & Pate, R. 2007. Perceptions of physical and social environment variables and self-efficacy as correlates of self-reported physical activity among adolescent girls. *Journal of Pediatric Psychology* 32 (1), 6 - 12.
- Opetushallitus. 2016. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Määräykset ja ohjeet 2014:96. 4. painos. Helsinki: Next Print Oy.

- Opetushallitus. 2019a. Istuva elämäntapa näkyy syksyn 2018 Move! -mittausten tuloksissa. Viitattu 16.4.2019 <https://beta.oph.fi/fi/uutiset/2019/istuva-elamantapa-nakyy-syksyn-2018-move-mittausten-tuloksissa>
- Opetushallitus. 2019b. Move! -fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä. Viitattu 15.4.2019 <https://www.edu.fi/move>
- Opetushallitus. 2019c. Mikä on Move!?. Viitattu 21.12.2019 <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/mika-move>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2019. Lasten ja nuorten liikuntaindikaattorit. Viitattu 30.10.2019 <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTFhMmFkOWMtZTNhNS00ZWExLWJiYjAtMDk2MGRjNzVlMGFmIiwidCI6IjA3MjlmNzA0LTIwMTktNGY2ZC05MmU0LTMzNjdiMmRhOWMxMSIsImMiOjh9>
- Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7 – 18 -vuotiaille. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008. Helsinki: Reprotalo Lauttasaari Oy.
- Poutiainen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen. Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsingin yliopisto: lääketieteellinen tiedekunta.
- Perälä, M., Halme, N., Kanste, O., Hietanen-Peltola, M., Huurre, T., Pelkonen, M., Peltonen, H. & Pihkala, J. 2014. Jotta meidän olisi hyvä olla ja opiskella. Viidesluokkalaisten, vanhempien ja koulun näkemyksiä opiskeluhollosta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 19/2014.
- Pesso, K. 2004. Terveydenhoitotyön viitekehys tutkimuskohteena. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto: hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Pirskanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M. & Pietilä, A. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat. Kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. *Hoitotiede* 25 (2), 118 - 129.
- Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto. Sarja C. Osa 341.

- Raine, L., Biggan, J., Baym, C., Saliba, B., Cohen, N. & Hillman, C. 2018. Adolescent changes in aerobic fitness are related to changes in academic achievement. *Pediatric Exercise Science* 30 (1), 108 - 116.
- Rovio, S., Yang, X., Kankaanpää, A., Aalto, V., Hirvensalo, M., Telama, R., Pahkala, K., Hutri-Kähönen, N., Viikari, J., Raitakari, O. & Tammelin, T. 2018. Longitudinal physical activity trajectories from childhood to adulthood and their determinants: The Young Finns Study. Original article. *Scandinavian Journal of medicine and Science in Sports* (28), 1073 - 1083.
- Salmela-Aro, K. 2019. Motivaatio ja oppiminen kulkevat käsi kädessä. Viitattu 11.12.2019 https://www.ps-kustannus.fi/lisamateriaalit/motivaatio_ja_oppiminen_esipuhe.pdf
- Silván, A., Joronen, K. & Koivula, M. 2014. Miksi vanhemmat eivät osallistu yläkoululaisten terveystarkastuksiin. *Hoitotiede* 26 (4), 250 - 261.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Helsinki: Stakes.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Kouluterveydenhoito. Viitattu 11.4.2019. <https://stm.fi/kouluterveydenhoito>
- Stodden, D., Goodway, J., Langendorfer, S., Robertson, M., Rudisill, M., Garcia, C. & Garcia, L. 2008. A developmental perspective on the role of motor skill competence in physical activity. An emergent relationship. *National Association for Kinesiology and Physical Education in Higher Education* 60 (2), 290 - 306.
- Syvöja, H., Kankaanpää, A., Kallio, J., Hakonen, H., Kulmala, J., Hillman, C., Pesonen, A. & Tammelin, T. 2018. The relation of physical activity, sedentary behaviors, and academic achievement is mediated by fitness and bedtime. *Journal of Physical Activity and Health* 15 (2), 135 - 143.
- Terveysministeriö. 1326/2010. Viitattu 11.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P16>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Kouluterveydenhuolto. Päivitetty 11.11.2014. Viitattu 11.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017. Viitattu 5.5.2019. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mitta_0=200537&mittarit_1=199843&mittarit_2=200461&vuosi_2017_0=v2017#
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c. Luokka- ja kouluhyteenedot. Viitattu 21.12.2019 <https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/luokka-ja-kouluhyteenedot>
- Tomkinson, G., Lang, J., Blanchard, J., Léger, L. & Tremblay, M. 2019. The 20-m shuttle run. Assessment and interpretation of data in relation to youth aerobic fitness and health. *Pediatric Exercise Science* 31, 152 - 163.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7. uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Vallabhan, M., Jimenez, E., Nash, J., Gonzales-Pachego, D., Coakley, E., Noe S., DeBlicck, C., Summers, L., Feldstein-Ewing, S. & Kong, C. 2018. Motivational interviewing to treat adolescents with obesity. A meta-analysis. *Pediatrics* 142 (5).
- Vasankari, T. & Kolu, P. 2018. Liikkumattomuuden lasku kasvaa. Vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018.
- Wainwright, P., Thomas, J. & Jones, M. 2000. Health promotion and the role of the school nurse. A systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 32 (5), 1083 - 1091.
- Wiss, K., Halme, N., Hietanen-Peltola, M. & Ståhl, T. 2017. Perusopetuksen opiskeluhoillon tilannekuva 2017. Yhdenvertaisuus haasteena sekä yksilökohtaisessa että yhteisöllisessä työssä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 23/2017.
- Wiss, Kirsi, Hakulinen, Tuovi & Hietanen-Peltola, Marke. 2018. Henkilöstövoimavaroissa eroja maakuntien välillä. *Terveydenhoitaja* 2/2018. 26 - 28.
- World Health Organization. 1996. The health of youth. A cross national study. Copenhagen: WHO Regional Publications, European Series No 69. Viitattu 28.11.2019

<http://www.hbsc.org/documents/The%20Health%20of%20Youth%20A%20cross-national%20survey.pdf>

Yli-Piipari, S., Jaakkola, T. & Liukkonen, J. 2009. Koululaisten fyysisen aktiivisuuden seuranta 6. Luokalta 8. Luokalle. Liikunta ja Tiede 46 (6), 61 - 67.



Hei arvoisa kouluterveydenhoitaja,

Tällä kyselyllä selvitetään kouluterveydenhoitajien näkemyksiä toimintakyvyn ja liikunnan edistämisestä, Move!-mittauksista, laajasta terveystarkastuksesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Kysely on osa Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisessä tiedekunnassa toteutettavaa ja Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamaa tutkimushanketta, jossa selvitetään *Move! fyysisen toimintakyvyn seuranta- ja palautejärjestelmään* liittyviä kokemuksia oppilaiden, opettajien ja kouluterveydenhuollon näkökulmista. Lisätietoja tutkimuksesta antaa tutkimuksen johtaja Timo Jaakkola (timo.jaakkola@jyu.fi)

Osallistumisesi tähän kyselytutkimukseen on nimetöntä ja täysin vapaaehtoista. Vastaaminen kestää noin 10-15min. Kenenkään yksittäisen ja nimettömänä kyselyyn vastanneen tietoja ei esitellä missään yhteyksissä. **Tutkimuksen tuloksia** esittelemme kansainvälisissä ja kotimaisissa tieteellisissä artikkeleissa, opinnäytetöissä, kongresseissa sekä alan ammatillisissa lehdissä ja työpajoissa.

Tutkimuksen tietosuojailmoitukseen pääset tutustumaan **tästä linkistä**.

Kiitos arvokkaasta panoksestasi lasten ja nuorten toimintakyvyn kehittämiseksi!

Yhteistyöterveisin,

Tutkimuksen johtaja LitT, dosentti Timo Jaakkola, timo.jaakkola@jyu.fi

Tutkija Mikko Huhtiniemi, mikko.huhtiniemi@jyu.fi

Tutkija Kasper Salin, kasper.salin@jyu.fi

Opiskelija Heli-Maija Koukkari, heli-maija.k.koukkari@student.jyu.fi

Liikuntatieteellinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYSTÄ TUTKITTAVALLE

3.4.2019

Tutkimuksen nimi ja rekisterinpitäjä

Move! fyysisen toimintakyvyn seurantarjestelmä oppilaiden, huoltajien, opettajien ja terveydenhoitajien näkökulmista.

Jyväskylän yliopisto, Liikuntatieteellinen tiedekunta,
Keskussairaalantie 4, PL 35, 40014 JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan kouluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä fyysisen toimintakyvyn ja fyysisen aktiivisuuden edistämisestä sekä Move!-järjestelmän hyödyntämisestä osana laajoja terveystarkastuksia. Sinua pyydetään tutkimukseen, koska toimit kouluterveydenhoitajana. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja siihen osallistumista. Liitteessä on kerrottu henkilötietojen käsittelystä.

Tutkimukseen osallistuu arviolta yhteensä 250 tutkittavaa. Lisäksi toteutetaan noin 20 teemahaastattelua.

Vapaaehtoisuus

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisen, milloin tahansa.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus toteutetaan sähköisellä kyselyllä, jossa selvitetään vastaajien taustatietojen lisäksi heidän asenteitaan, valmiuksiaan ja kokemuksiaan oppilaiden fyysisen toimintakyvyn ja Move!-järjestelmän edistämisestä osana laajoja terveystarkastuksia. Lisäksi kyselyssä tiedustellaan kouluterveydenhoitajien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä, erityisesti liikuntaa opettavien opettajien kanssa. Kyselyyn vastaaminen kestää arviolta 15 min. Osalle toteutettava teemahaastattelu kestää noin 45min.

Tutkimuksen kustannukset ja rahoitus

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Tutkimus rahoitetaan akateemisella tutkimusrahoituksella. Rahoittajana Opetus- ja kulttuuriministeriö.

Tutkimustuloksista tiedottaminen ja tutkimustulokset

Tutkimuksessa tuotetaan uutta tieteellistä tietoa, jota julkaistaan tieteellisissä julkaisuissa, kongressi- ja seminaariesityksissä sekä esitellään opinnäytetöissä. Tutkimuksessa tuotettava tieto tukee myös yliopisto- ja perusopetusta.

Lisätietojen antajan yhteystiedot

Tutkimuksen johtaja Timo Jaakkola, p. 040 8053949; email. timo.jaakkola@jyu.fi

Kuvaus tutkimuksessa tapahtuvasta henkilötietojen käsittelystä (tietosuojailmoitus/seloste EU 679/2016 13, 14, 30 artikla)

1. Tutkimuksessa käsitellään seuraavia tutkittavan henkilötietoja

Tutkimuksen sähköisessä kyselyssä ei kerätä henkilötietoja. Kyselyvastausten lisäksi kysytään selventäviä taustatietoja, kuten mm. vastaajien maakuntaa, sukupuolta, ikää, työkokemusta, kouluastetta. Teemahaastattelun osallistuneiden osalta kerätään seuraavia henkilötietoja: äänitallenne, haastattelumuistiinpanot.

2. Henkilötietojen käsittelyn oikeudellinen peruste tutkimuksessa/arkistoinnissa

X Käsittely on tarpeen tieteellistä tai historiallista tutkimusta taikka tilastointia varten ja se on oikeasuhtaista, sillä tavoiteltuun yleisen edun mukaiseen tavoitteeseen nähden (tietosuojalaki 4.1 § 3-kohta)

Henkilötietojen siirto EU/ETA ulkopuolelle

Tutkimuksessa tietojanne ei siirretä EU/ETA -alueen ulkopuolelle.

Henkilötietojen suojaaminen

Henkilötietojen käsittely tässä tutkimuksessa perustuu asianmukaiseen tutkimussuunnitelmaan ja tutkimuksella on vastuuhenkilö. Henkilötietojasi käytetään ja luovutetaan vain historiallista/ tieteellistä tutkimusta taikka muuta yhteensopivaa tarkoitusta varten (tilastointi) sekä muutoinkin toimitaan niin, että Sinua koskevat tiedot eivät paljastu ulkopuolisille.

Tunnistettavuuden poistaminen

Aineisto anonymisoidaan aineiston perustamisvaiheessa (kaikki tunnistetiedot poistetaan täydellisesti, jotta paluuta tunnisteelliseen tietoon ei ole eikä aineistoon voida yhdistää uusia tietoja)

Tutkimuksessa käsiteltävät henkilötiedot suojataan

käyttäjätunnuksella salasanalla käytön rekisteröinnillä kulunvalvonnalla (fyysinen tila)
 muulla tavoin, miten:

Tutkimukselle on annettu eettinen ennakoarvio

Kyllä

Tutkimuksesta on tehty erillinen tietosuojan vaikutustenarvio/tietosuojavastaavaa on kuultu vaikutustenarvioinnista

Kyllä

Tutkijat ovat suorittaneet tietosuoja ja tietoturvakoulutukset

Kyllä

Sopimukset tutkimusavustajien ja/tai henkilötietojen käsittelijöiden kanssa

Kyllä

Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Tutkimusrekisteri anonymisoidaan eli kaikki tunnistetiedot poistetaan täydellisesti, jotta paluuta tunnistelliseen henkilötietoon ei ole eikä aineistoon voida yhdistää uusia tietoja tai

Sähköistä aineistoa säilytetään yliopiston tietokoneella.

Rekisterinpitäjä(t) ja tutkimuksen tekijät

Tämän tutkimuksen rekisterinpitäjä on:

- a) Jyväskylän yliopisto, Seminaarinkatu 15, PL 35, 40014 Jyväskylän yliopisto. Vaihe (014) 260 1211, Y-tunnus 0245894-7. Jyväskylän yliopiston tietosuojavastaava: [tietosuoja\(at\)jyu.fi](mailto:tietosuoja(at)jyu.fi), puh. 040 805 3297.

Tutkimuksen vastuullinen johtaja: Timo Jaakkola, timo.jaakkola@jyu.fi, 0408053949.

Tutkimuksen suorittajat: LitM Mikko Huhtiniemi, LitT Kasper Salin, Heli-Maija Koukkari. Muut mahdollisesti henkilötietoja käsittelevät ovat sopimussuhteessa yliopistoon. Lisätietoja henkilöistä saa tutkimuksen johtajalta.

Rekisteröidyn oikeudet

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettun käsittelyn lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin, peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta, vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä, henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa yliopisto voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden, käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista, yliopisto ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi, olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeutetut perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada yliopistolle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle yliopiston estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin yliopisto ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Yliopisto voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Profilointi ja automatisoitu päätöksenteko

Tutkimuksessa henkilötietojasi ei käytetä automaattiseen päätöksentekoon. Tutkimuksessa henkilötietojen käsittelyn tarkoituksena ei ole henkilökohtaisten ominaisuuksiesi arviointi, ts. profilointi vaan henkilötietojasi ja ominaisuuksia arvioidaan laajemman tieteellisen tutkimuksen näkökulmasta.

Rekisteröidyn oikeuksien toteuttaminen

Jos sinulla on kysyttävää rekisteröidyn oikeuksista, voit olla yhteydessä yliopiston tietosuojavastaavaan. Kaikki oikeuksien toteuttamista koskevat pyynnöt toimitetaan Jyväskylän yliopiston kirjaamoon. Kirjaamo ja arkisto, PL 35 (C), 40014 Jyväskylän yliopisto, puh. 040 805 3472, e-mail: kirjaamo(at)jyu.fi. Käyntiosoite: Seminaarinkatu 15 C-rakennus (Yliopiston päärakennus, 1. krs), huone C 140.

Tietoturvaloukkauksesta tai sen epäilystä ilmoittaminen Jyväskylän yliopistolle

<https://www.iyu.fi/fi/yliopisto/tietosuojaailmoitus/ilmoita-tietoturvaloukkauksesta>

Liite 2. Tietosuojailmoitus henkilötietojen
käsittelystä.

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuojasetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

Tietosuojavaltuutetun toimisto
Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki, PL 800, 00521 Helsinki
Puhelinvaihte: 029 566 6700
Sähköposti (kirjaamo): tietosuoja@om.fi



Hei arvoisa kouluterveydenhoitaja,

Tällä kyselyllä selvitetään kouluterveydenhoitajien näkemyksiä toimintakyvyn ja liikunnan edistämisestä, Move!-mittauksista, laajasta terveystarkastuksesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Kysely on osa Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisessä tiedekunnassa toteutettavaa ja Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamaa tutkimushanketta, jossa selvitetään *Move! fyysisen toimintakyvyn seuranta- ja palautejärjestelmään* liittyviä kokemuksia oppilaiden, opettajien ja kouluterveydenhuollon näkökulmista. Lisätietoja tutkimuksesta antaa tutkimuksen johtaja Timo Jaakkola (timo.jaakkola@jyu.fi)

Osallistumisesi tähän kyselytutkimukseen on nimetöntä ja täysin vapaaehtoista. Vastaaminen kestää noin 10-15min. Kenenkään yksittäisen ja nimettömänä kyselyyn vastanneen tietoja ei esitellä missään yhteyksissä. **Tutkimuksen tuloksia** esittelemme kansainvälisissä ja kotimaisissa tieteellisissä artikkeleissa, opinnäytetöissä, kongresseissa sekä alan ammatillisissa lehdissä ja työpajoissa.

Pyydämme vastauksia 10.6. mennessä.

Tutkimuksen tietosuojailmoitukseen pääset tutustumaan **tästä linkistä**.

Kiitos arvokkaasta panoksestasi lasten ja nuorten toimintakyvyn kehittämiseksi!

Yhteistyöterveisin,

Tutkimuksen johtaja LitT, dosentti Timo Jaakkola, timo.jaakkola@jyu.fi

Tutkija Mikko Huhtiniemi, mikko.huhtiniemi@jyu.fi

Tutkija Kasper Salin, kasper.salin@jyu.fi

Opiskelija Heli-Maija Koukkari, heli-maija.k.koukkari@student.jyu.fi

Liikuntatieteellinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto

1. Olen tutustunut kyselyn tarkoitukseen ja haluan osallistua tutkimukseen *

Kyllä

TAUSTATIEDOT

2. Sukupuoli *

- mies
- nainen
- muu
- en halua sanoa

3. Ikä

4. Työkokemus kouluterveydenhoitajana vuosissa

5. Maakunta *

- Uusimaa
- Varsinais-Suomi
- Satakunta
- Kanta-Häme
- Pirkanmaa
- Päijät-Häme
- Kymenlaakso
- Etelä-Karjala
- Etelä-Savo
- Pohjois-Savo
- Pohjois-Karjala
- Keski-Suomi
- Etelä-Pohjanmaa
- Pohjanmaa

- Keski-Pohjanmaa
- Pohjois-Pohjanmaa
- Kainuu
- Lappi
- Ahvenanmaa

6. Millä kouluasteella työskentelet? (voit valita useampia) *

- alakoulu
- yläkoulu
- lukio
- ammatillinen koulutus
- muu, mikä?

7. Kuinka monella koululla toimit tällä hetkellä?

- 1 koululla
- 2 koululla
- 3 koululla
- 4 tai useammalla koululla

8. Arvioi kuinka monta 5. ja 8. luokan laajaa terveystarkastusta toteutat vuosittain?

9. Oletko osallistunut Liikkuva koulu -toimintaan yhdellä tai useammalla koululla?

- kyllä
- en
- en tiedä

10. Kuinka tärkeänä / hyödyllisenä / mielenkiintoisena pidät oppilaan fyysisen toimintakyvyn tukemista laajoissa terveystarkastuksissa?

	1	2	3	4	5	
Ei lainkaan tärkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin tärkeää
Ei lainkaan hyödyllistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin hyödyllistä
Ei lainkaan mielenkiintoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin mielenkiintoista

11. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?

1 = täysin eri mieltä --- 5 = täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Laajassa terveystarkastuksessa on riittävästi aikaa käsitellä oppilaan fyysistä toimintakykyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laajan terveystarkastuksen yhteydessä voidaan vaikuttaa oppilaan fyysisen toimintakyvyn edistämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen paikkakuntani liikuntamahdollisuudet, joihin voin ohjata oppilaan tarvittaessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fyysisen toimintakyvyn seuranta- ja palautejärjestelmä Move! on minulle tuttu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytössäni olevat Move!-mittauksen tulokset ohjaavat keskustelua liikuntatottumuksista ja annettavasta terveysneuvonnasta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Pohdi seuraavissa väittämissä kuinka usein nämä toteutuvat kohdallasi?

1 = en koskaan --- 5 = aina

	1	2	3	4	5
Keskustelen oppilaan kanssa hänen omista liikuntatottumuksista laajoissa terveystarkastuksissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustelen oppilaan kanssa perheen liikuntatottumuksista laajoissa terveystarkastuksissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustelen vanhemman kanssa (mikäli osallistuu) hänen lapsensa liikuntatottumuksista laajoissa terveystarkastuksissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustelen vanhemman kanssa (mikäli osallistuu) perheen liikuntatottumuksista laajoissa terveystarkastuksissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustelen oppilaan kanssa terveyden kannalta riittävästä liikunnan määrästä laajoissa terveystarkastuksissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	5
Jos oppilaalle kertyy liikuntaa liian vähän, annan konkreettisia ohjeita sen lisäämiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Minkälaiset valmiudet koet omaavasi seuraavissa?

1=täysin eri mieltä...5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Minulla on riittävät valmiudet oppilaiden fyysisen toimintakyvyn arvioimiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on riittävät valmiudet antaa palautetta fyysisestä toimintakyvystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on riittävät valmiudet tulkita Move-mittausten tuloksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on riittävät valmiudet jatko- ja tukitoimenpiteiden suunnitteluun toimintakyvyn osalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Oppilaiden ja vanhempien tietoisuus fyysisen toimintakyvyn merkityksestä

1=täysin eri mieltä...5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5	en osaa sanoa
Oppilaiden tietoisuus fyysisen toimintakyvyn merkityksestä on lisääntynyt Move! -järjestelmän myötä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien tietoisuus fyysisen toimintakyvyn merkityksestä on lisääntynyt Move! -järjestelmän myötä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaat suhtautuvat positiivisesti Move! -järjestelmään?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaiden vanhemmat suhtautuvat positiivisesti Move! -järjestelmään?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Arvioi kokemuksesi perusteella kuinka suuressa osassa laajoista terveystarkastuksista Move!-tulokset ovat käytössä 5.lk oppilailla ?

Siirrä liukukytin arviosi mukaiseen kohtaan (asteikko 0-100 %)



En tiedä

16. Arvioi kokemuksesi perusteella kuinka suuressa osassa laajoista terveystarkastuksista

Move!-tulokset ovat käytössä 8.lk oppilailta ?

Siirrä liukukytin arviosi mukaiseen kohtaan (asteikko 0-100 %)



En tiedä

17. Kuinka hyödylliseksi koet nämä Move! –järjestelmän osat?

1=ei lainkaan hyödyllinen...5=erittäin hyödyllinen

	1	2	3	4	5	en osaa sanoa
Move! –järjestelmän verkkosivut yleisesti (www.edu.fi/move)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystenhoitajille ja opettajille valmistetut palautemateriaalit Move!-verkkosivuilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mittaustulosten kansalliset ikäryhmäkohtaiset viitearvot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaskohtainen tuloslomake	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmäkohtainen tuloslomake	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuosittaiset valtakunnalliset tulosraportit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuosittaiset kuntakohtaiset tulosraportit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuosittaiset koulukohtaiset tulosraportit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaan lomakkeen osiokohtaiset tulokset (esim. 20m viivajuoksun tai punnerruksen tulos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaan lomakkeen osiokohtaiset viitearvot ja niitä vastaavat hymynaamat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaan lomakkeen summapistemäärä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Kuinka tärkeiksi koet seuraavat yhteistyötahot oppilaiden fyysisen toimintakyvyn edistämisen näkökulmasta?

1=ei lainkaan tärkeä...5=erittäin tärkeä

	1	2	3	4	5
Koululääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut kouluterveydenhoitajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysioterapeutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulun rehtori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikuntaa opettava opettaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	5	en osaa sanoa
terveystarkastuksista						
Kouluni/koulujeni toimintakulttuuri tukee oppilaiden fyysisen toimintakyvyn kehittymistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulun fyysinen ympäristö tukee oppilaiden toimintakyvyn kehittymistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Merkitse missä alla olevissa asioissa olet tehnyt Move!-järjestelmään liittyen yhteistyötä liikuntaa opettavien opettajien kanssa. (voit valita useamman)

- Move-mittausten suunnittelu
- Move-mittausten toteutus käytännössä
- Yksilöllisen oppilaspalautteen antaminen
- Luokkakohtaisen ryhmäpalautteen antaminen
- Koulukohtaisten Move!-tulosten käsittely
- Jatko- ja tukitoimenpiteiden suunnittelu
- Jatko- ja tukitoimenpiteiden toteuttaminen

21. Millaiseksi koet yhteistyön liikuntaa opettavien opettajien kanssa?

22. Minkälaisia keinoja tai hyviä käytänteitä koulu yhteisöissäsi on hyödynnetty toimintakyvyn edistämiseksi?

23. Haluaisitko osallistua toimintakyvyn kehittämiseen ja Move!-järjestelmään liittyviin erilliskoulutuksiin?

- Kyllä, mistä teemoista olet erityisesti kiinnostunut?
- En

Pohdi seuraavissa kysymyksissä omaa fyysistä aktiivisuuttasi.

24. Merkitse kuinka monena päivänä olet liikkunut yhteensä vähintään 60 minuuttia päivässä?

Liikunnalla tarkoitetaan kaikkea sellaista toimintaa, joka nostaa sydämen lyöntitiheyttä ja saa sinut hetkeksi hengästymään.

	0	1	2	3	4	5	6	7
Edellisen 7 päivän aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tyypillisenä viikkona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Kuinka tärkeänä / hyödyllisenä / mielenkiintoisena pidät omaa fyysistä aktiivisuuttasi tällä hetkellä?

	1	2	3	4	5	
Ei lainkaan tärkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin tärkeää
Ei lainkaan hyödyllistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin hyödyllistä
Ei lainkaan mielenkiintoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin mielenkiintoista

26. Kuinka tärkeänä / hyödyllisenä / mielenkiintoisena pidät omaa fyysistä aktiivisuuttasi tulevaisuutesi kannalta?

	1	2	3	4	5	
Ei lainkaan tärkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin tärkeää
Ei lainkaan hyödyllistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin hyödyllistä
Ei lainkaan mielenkiintoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin mielenkiintoista

Liite 4. Aineistopohjainen sisällönanalyysi
kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa
opettavien opettajien yhteistyön
heikentävistä tekijöistä

TAULUKKO. Ajanpuute ja aikataulujen sopimattomuus yhteistyötä heikentävinä tekijöinä.

Yhteistyötä heikentävä tekijä	Esimerkki kouluterveydenhoitajan vastauksista
Ajanpuute	<p><i>”Yhteistyö liikunnanopettajien kanssa on sinänsä hyvää ja antoisaa, mutta sille ei ole aikaa. Olen priorisoinut muut tehtävät tämän edelle.”</i></p> <p><i>”terkkari ei ehdi kyllä kaikkeen.....jos kohdalle sattuu, mielellään teen yhteistyötä.”</i></p> <p><i>”Aikaa ei löydy. kankeaa, haastavaa.”</i></p> <p><i>”Yhteistyö on kovin heikkoa; johtuneeko ajanpuutteesta puolin ja toisin.”</i></p> <p><i>”He toteuttavat omaa työtään, ei ole riittävästi yhteistä aikaa.”</i></p> <p><i>”-- mutta muu työ jättää moven nopeasti jalkoihinsa.”</i></p> <p><i>”Tärkeäksi, mutta vaikea toteuttaa, koska yhteistä aikaa on vähän.”</i></p>
Aikataulujen sopimattomuus	<p><i>”-- mutta aikataulutus ei onnistu, koska terveystarkastukset pitää aloittaa heti koulun alettua syksyllä ja Movel ei onnistu niin pian.”</i></p> <p><i>”Jokseenkin hankalaksi. Opettajat tekevät mittaukset omien aikataulujensa mukaan. Ei niihin terveydenhoitaja voi vaikuttaa.”</i></p> <p><i>”Tarkastukset alkavat heti elokuussa, mittauksilla olisi kiire ja aika hyvin saatu jo ne tehtyä ennen mutta kuitenkin tulosten saanti saattaa kestää niin, etteivät ole hyödynnettävissä kaikkien tarkastuksissa.”</i></p> <p><i>”Move-systeemi ei ole toiminut koulussani. Palautteet eivät saavuta joko ollenkaan terveydenhoitajaa ja tai aikataulullisesti eivät sovi yhteen terveystarkastusten kanssa. ”</i></p> <p><i>”Opettajat toteuttavat Move- mittauksia omien aikataulujen puitteissa.”</i></p> <p><i>”Tutkimustulokset tulevat niin myöhässä, että tarkastukset on jo tehty. Move ei palvele terveydenhoitajan työtä.”</i></p>

Liite 4. Aineistopohjainen sisällönanalyysi
 kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa
 opettavien opettajien yhteistyön
 heikentävistä tekijöistä

TAULUKKO. Opettajaan liittyvä tekijät yhteistyötä heikentävinä tekijöinä

Yhteistyötä heikentävä tekijä	Esimerkki kouluterveydenhoitajan vastauksista
Opettajan negatiivinen suhtautuminen Moveen	<p><i>"Opettajat eivät ole motivoituneita mittauksiin ja tämän vuoksi yhteistyötä ei juurikaan ole. Mittaustulokset tulevat usein jälkikäteen/ei lainkaan, kun oppilas on jo käynyt tarkastuksessa."</i></p> <p><i>"Toteutus riippuu henkilöstä kuka milloinkin 5. liikunnan hoitaa ja miten tärkeäksi hän arvostaa movea."</i></p> <p><i>"Opettaja on paljon pohdiskellut koko Move-testien luonnetta ja hyväksyttävyyttä."</i></p> <p><i>"Huonoksi. Lähinnä siksi, että Move tuntuu olevan pakon sanelemaa toimintaa liikuntaa opettavien opettajien keskuudessa."</i></p> <p><i>"Liikunnanopettajat eivät ole motivoituneet tekemään move-mittauksia."</i></p> <p><i>"Alakouluilla on usein lisäksi opettajia, jotka edelleen kapinoivat siitä, "miksi mittauksia edes pitää tehdä ja miten työllistävää se on ja vain kouluterveydenhuoltoa varten mittauksia tehdään", tuolloin terveydenhoitaja on vuosittain negatiivisen palauteryöpyyn vastaanottajana ja saa kysellä oppilaskohtaisten palautelappujen perään ym.</i></p> <p><i>Osa opettajista ei ole lainkaan motivoitunut ja testit koetaan ylimääräisenä työnä."</i></p> <p><i>"Toinen liikunnanopettajista vastustaa MOVE-mittausten järjestämistä ja aikataulutusta liian työläänä."</i></p> <p><i>"Joillain liikuntaa opettavilla opettajilla on erittäin negatiivinen suhtautuminen Moveen ja sen hyödyllisyyteen, tällöin niiden hyödyllisyys terveydenhuollon näkökulmasta huononee."</i></p> <p><i>"Erittäin vähäiseksi. Opettajat kertovat melko selkeästi, että tämä on heille täysin ylimääräistä työtä, minkä he joutuvat tekemään terveydenhuollon käyttöön."</i></p>
Opettajan heikko saavutettavuus	<p><i>"Vähäiseksi. Opettajat koulupäivän aikana yleensä poissa koululta liikuntapaikoilla ymp. kaupunkia."</i></p> <p><i>"-- liikunnanopet usein etäällä --"</i></p>

Liite 4. Aineistopohjainen sisällönanalyysi
kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa
opettavien opettajien yhteistyön
heikentävistä tekijöistä

	<p><i>"Liikunnanopettajat ovat usein muualla kuin koululla."</i></p> <p><i>"Isossa koulussa liikunnan opettajia näkee harvoin ja yhteistyön syntyminen on haastavaa."</i></p> <p><i>"Liikunnanaopettajat ovat perinteisesti juuri niitä opettajia joita ei "kahvihuoneessa" näy. Tarvittaessa yhteydenottoa pitää etsiä saleista ja kentiltä."</i></p>
<p>Opettajien vaihtuvuuteen ja erilaisiin näkemyksiin liittyvät tekijät</p>	<p><i>"Liikunnanopettajat vaihtuvat vuosittainkin. Yhteistyö, jatkuvuus, tiedonkulku hankaloituu."</i></p> <p><i>"Vaihtuvuus suuri, sijaisia sijaisten perään"</i></p> <p><i>"Opettaja vaihtuu eli riippuu opettajasta."</i></p> <p><i>"Vaihtelevaa eri opettajien kanssa. Liikunnanopettajien kanssa yhteistyö parempaa."</i></p> <p><i>"Eräs opettaja vastustanut Move mittauksia yleensä ja tulokset eivät ole tulleet terveystarkastuksiin asti. Suuri osa luokasta kieltäytynyt testeistä ko. opettajan tunneilla."</i></p> <p><i>"Kouluterveydenhuolto ja kaupungin vapaa-ajantoimi auttaisivat mittauksissa mutta opettajat eivät huoli."</i></p> <p><i>"Yhteistyö on ollut haastavaa, koska liikunnan opettajat varsinkin alakoulussa vaihtuvat luokittain. Täten yhteistyö-opettajia on jo lukumäärältään paljon."</i></p> <p><i>"Liikunnanopettajia on useampia ja jokaisella hieman omat tapansa."</i></p>
<p>Opettajan ammatilliseen osaamiseen liittyvät tekijät</p>	<p><i>"-- Ja tämä taas mielestäni johtuu siitä, että koulutusta Move-menetelmään on ollut liian vähän tarjolla. Alakouluilla 5.luokkien liikunnan opettaja saattaa olla joka vuosi eri, joten opettajien Move-menetelmän osaamisessakin on paljon vaihtelua."</i></p> <p><i>"Joillakin opettajilla ei ole mitään tietoa, eikä aina haluakaan etsiä tietoja mittauksiin liittyen."</i></p>

Liite 4. Aineistopohjainen sisällönanalyysi
kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa
opettavien opettajien yhteistyön
heikentävistä tekijöistä

TAULUKKO. Rakenteisiin liittyvät tekijät yhteistyötä heikentävinä tekijöinä

Yhteistyötä heikentävä tekijä	Esimerkki kouluterveydenhoitajan vastauksista
Kouluun liittyvät tekijät	<i>"Tilanne on hyvin erilainen eri kouluissa." "Ala-asteella hyvänä, yläasteella ei niinkään tehdä yhteistyötä Toisilla kouluilla toimii ja toisilla ei lainkaan." "Vaihtelevana, alakouluissa tiivistä" "Iso koulu tuo omat haasteensa."</i>
Resursseihin liittyvät tekijät	<i>"-- jos aikaa on, sitä vaan ei nykyään ole riittävästi, oppilasmäärät suuria. Perustehtävästä selviäminen ensisijaista (jotta kaikki vuosittaiset tarkastukset saisi edes tehtyä)." "Isosta oppilasmäärästä johtuen minulla ei ole tähän juuri aikaa." "Monta koulua, aikaa vähän, joten yhteistyö jää vähäiseksi"</i>
Yhteisen toimintamallin puuttuminen	<i>"-- Jatkotoimista ei ole oikein yhteistä näkemystä." "Lähinnä minulle lähetetään arvioitavaksi liikuntatunnilla tulleet vammat/haavat/ruhjeet." "Move-mittausten suhteen ollaan osallistuttu yhteiseen koulutukseen, --- Sitten kuitenkin terveydenhoitaja unohdetaan yhtälöstä, kun asioita lähdetään toteuttamaan. --- Voin ehdotella asioita fyysisen toimintakyvyn parantamiseksi, mutta ei ole mitään systeemiä, millä varmistettaisiin, että jotain todella tapahtuisi." "-- tarvittaisiin kunta/laajempia kirjattuja rakenteita - polkuja miten toimitaan moven suhteen" "Toimintakulttuuria ei ole vielä muotoutunut." "Yhteistyötavoista ei ole sovittu"</i>

Liite 4. Aineistopohjainen sisällönanalyysi
kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa
opettavien opettajien yhteistyön
heikentävistä tekijöistä

TAULUKKO. Yhteydenpitoon liittyvät tekijät

Yhteistyötä heikentävä tekijä	Esimerkki kouluterveydenhoitajan vastauksista
Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat	<p><i>"Ei ole yhteistyötä. On alkupalaveri jonka jälkeen en saa kuin muutaman hassun tulospalautelapun itselleni. Olen kerrannut ohjeistukset useaan kertaan, mutta ei tämä toimi. Mittaukset tehdään, mutta tuloksia en saa tai vain aivan pienen osan palautelehtiissä, joista monikaan ei ole edes kotona käynyt. Vaikka asia on opetussuunnitelmassa niin silti tämä ei toteudu kth:oon asti. – "</i></p> <p><i>"Hyvä tahto Move-testaukseen on, mutta vaatii jatkuvaa muistutusta tulosten siirtymiseksi kouluterveydenhuoltoon."</i></p> <p><i>"Aika huonona, yhdessä minun koulussani en ole saanut mitään tietoa Move! mittauksista, vaikka näitä on tehty. Myöskään niiden lasten palautteet eivät yleensä tule kouluterveydenhoitajalle asti, joiden olisi hyvä tulla."</i></p> <p><i>"Täysin olemattomaksi. Movet tehtiin 8. luokkalaisille heti alkusyksystä, pyysin useaan kertaan lomakkeita itselleni, sain ne vasta huhtikuussa, kun kaikki 8. luokat olivat jo käyneet tarkastuksessa (th + lääkäri). Lomakkeiden täyttämistä ei oltu selvästikään valvottu ja osa, erityisesti maahanmuuttajien lomakkeet olivat epätäydellisesti täytettyjä, eikä niistä ollut koottavissa mitään yhteenvetoa suorituksesta."</i></p> <p><i>"lupatietojen kulku epäselvää"</i></p> <p><i>"Paperit vain jätetään minulle, niistä ei ole ikinä käyty keskustelua, jossa saisin tietooni taustoja tai opettajan ajatuksia asiasta. Mistään koulu-, kaupunki tai valtakunnallisista palautteista en ole kuullutkaan! Se, mitä palautetta annan oppilaille mittausten tuloksista, täytyy vetää omasta hatusta."</i></p> <p><i>"-- En tiedä milloin mittauksia tehdään. Joskus olen kuullut Movesta mutta laajat tarkastukset tehdään koulussa jo syksyllä ja kerran olen nähnyt tuloksia mutta oppilaat olivat ehtineet jo käymään th:lla ja lääkärillä."</i></p>

Liite 4. Aineistopohjainen sisällönanalyysi
kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa
opettavien opettajien yhteistyön
heikentävistä tekijöistä

	<i>tietojen kulku aikataulumuutoksista minulle on puutteellista tuloksia saa erikseen pyytää.”</i>
Aktiivisuuteen liittyvät tekijät	<i>”Sitä voisi olla enemmän ja molemmat osapuolet voisivat olla aktiivisempia asian suhteen.”</i> <i>”Mielestäni, opettajat voisivat olla myös aktiivisempia terveydenhoitajan suuntaan.”</i> <i>”Aloite palautteiden saamiseksi ja aikataulujen sopimiseksi on kuitenkin aina ollut minulla.”</i> <i>”Itsekään en enää ole yrittänyt aktiivisesti kontaktia, kun se ei ole onnistunut saman open kanssa aiemminkaan.”</i>
Vastuuseen liittyvät tekijät	<i>”Move-mittaukset nähdään ajoittain vain kouluterveydenhuoltoa palveleviksi”</i> <i>”Move-mittaukset toteutetaan kyllä hyvin. Mutta opettajat lähes kokonaan mieltävät tämän työn kouluterveydenhuoltoa varten tehtäväksi. Heidän tulosten käsittely/työstäminen/infoaminen oppilaille ja perheille on riittämätöntä. Opettajat ikään kuin siirtävät työn kouluterveydenhuollolle,heidän osuus tuntuu olevan mittausten teko ja järjestelmään vieni. Osa opettajista ei edes viestitä, anna palautetta/ohjasta oppilasta tuloksista / viestitä asiaa koteihin,oletus on, että kouluterveydenhuolto hoitaa asian. Eli homma on lähtenyt sivistysvirastosta ja jotenkin ns.valunut terveydenhuoltoon. Hyvä asia,mutta toteutus ei toimi.Lapset ja perheet ovat asiasta kiinnostuneita. Mutta asiaan pitää pysähtyä selkeän työnjaon ja ohjeiden suuntaan. Kouluth ei näissä ajoissa voi ottaa kovin isoa roolia mittausten tulkintaan ja jatkotyöstämiseen, tapaamisessa on niin monta osa-aluetta,joita laajoissa terv.tarkastuksissa tulee hoitaa.Opettajille lisää ohjeita ja aikaresurssit sen mukaan, että saadaan testeistä hyöty irti.</i> <i>Kukaan ei oikein tunnu tietävän, mitä move-mittauksilla tehdään, koulu heittää pallon terkalle ja terkka mieltää move-</i>

Liite 4. Aineistopohjainen sisällönanalyysi
kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa
opettavien opettajien yhteistyön
heikentävistä tekijöistä

*mittaukset koulun tehtäväksi. Yhteistyö on lähinnä
tuloslomakkeiden siirtelyä.”*

*”Opettajat tuntevat suhtautuvan move-testeihin monin eri
tavoin, osa sitä mieltä että move-testaukset kuuluvat kth:n
tehtäväksi.”*

*”Jotkut opettajat ottavat yhteistyönhyvin toiset kokevat, että
astun varpaille...”*

Liite 5. Aineistopohjainen sisällönanalyysi
kouluterveydenhoitajien mainitsemista
keinoista oppilaan fyysisen toimintakyvyn
tukemiseen eri kouluyhteisöissä.

TAULUKKO. Oppilaan fyysistä toimintakykyä tukevat keinot koulupäivän aikana sekä kouluajan ulkopuolella kouluterveydenhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna.

Toimintamuoto	Kouluterveydenhoitajien mainitsemat keinot
Oppituntien aikainen toiminta	Tuntikävelyt, mahdollisuus seisomatyöskentelyyn, liikkuminen kävellen/pyörällä paikkoihin, monimuotoiset oppimismenetelmät, liikunta valinnaisaineena, ”Juoksumaratonit” koulupäivän aikana kesken oppituntien, taukoliikunta, oppimismenetelmiä liikkuvammiksi liikkuva koulu -menetelmän kautta, oppitunnit ulkona, tuntityöskentelyssä pyritään olemaan mahdollisimman paljon jalkeilla, vaihtelevat työpisteet, osa opettajista pitää breikkejä tunneilla
Välituntien aikainen toiminta	Pitkä sporttivälkkä, sisäliikuntavälitunti, urheilun harrastaminen välitunneilla, toimintavälitunti, pitkä ruokailuvälitunti, 45 minuutin pitkä välitunti kaikilla päivittäin,) ohjattu toiminta sisä- ja ulkovälitunneilla, tanssivälkkät, oppilailta mahdollisuus käydä koulun kuntosalilla, välituntihiihto, motorinen rata liikuntasalissa, koulun pihalla liikkumiseen ei liity liikaa kieltoja (esim. pukkitappelu on sallittu, puskiin piiloon meneminen/siellä leikkiminen, lumikasoissa leikkiminen), koululla on panostettu suuresti välituntiliikuntaan ja tehty leikin varjolla liikkumisesta houkuttelevaa, yläkoululaisillakin pakollinen ulkovälitunti kerran päivässä, liikuntasali käytössä sisävälitunnilla
Muu koulupäivän aikainen toiminta	Liikkuva koulu, tempaukset, liikuntatapahtumiin osallistuminen, liikuntapainotteiset retket, liikuntateemapäivät, kännyköiden käytön kieltäminen koulupäivän aikana vanhempien suostumuksen tukemana, koulujen väliset urheilukilpailut, koulun kehittämishankkeet oppilaan fyysiseen toimintakykyyn liittyen, liikuntakerho motorista tukea tarvitseville, unelmien liikuntapäivä -tapahtuma
Kouluajan ulkopuolinen toiminta	Koulun järjestämät säbä- ja pesiskerhot, liikuntapainotteinen iltapäiväkerho, höntsäkerho, koulun liikuntakerhot eri ikäryhmille vapaa-ajalla, WAU-liikuntakerho, erilaiset liikuntakerhot ennen/jälkeen koulua, koulumatkojen kulkemiseen tsemppaaminen lihasvoimin, maksuttomat

Liite 5. Aineistopohjainen sisällönanalyysi
kouluterveydenhoitajien mainitsemista
keinoista oppilaan fyysisen toimintakyvyn
tukemiseen eri kouluyhteisöissä.

TAULUKKO. Oppilaan fyysistä toimintakykyä tukevat ympäristötekijät kouluterveydenhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna.

Ympäristötekijä	Kouluterveydenhoitajien mainitsemat keinot
Fyysinen ympäristö	Välituntiliikunnan välineet, Pihalle hankitut liikuntatelineet, Koulun hankittu polkupyöriä, Uuden koulun piha on suunniteltu lähiliikunta-alueeksi, pingispöytä, leuanvetoteline, koris, palloja, Monitoimikaukaloon luokkakohtaiset vuorot, Istuintyyny ja jumppapallot tunnilla, Luonnollinen ja laaja koulun piha saa lapset mukavasti liikkeelle joka välitunti, Jalkapallokenttä koulun pihassa, Peliareena, Keinut, Välinevarasto auki välituntisin, Lattialla tarroja, jotka ohjaavat liikuntaan (numerot, askelia, ruutuja), Koulun piha-alueella on lihaskuntolaitteita, Kiipeilyseinä, Ruutuhypely-paikkoja, Pingis-pöytä, Koulun vaihteleva ympäristö hiekkakenttineen ja kallioineen sekä portaineen tukee liikkumaan.
Sosiaalinen ympäristö	5.-6. luokan oppilaat ovat välituntitoiminnan ohjaajia pienemmille oppilaille, liikuntavälitunnit vertaisohjaajien kanssa, keskusradiosta tulee toisinaan taukojumppaohjeet, koulussamme lapsia kannustetaan liikuntaan, mm. liikuntaluokkien avulla, liikuntamyönteinen ilmapiiri, urheiluluokat, tukioppilaat, yläkoululaisista koulutettu ”välkkäliikunnanohjaaja”

Liite 5. Aineistopohjainen sisällönanalyysi
 kouluterveydenhoitajien mainitsemista
 keinoista oppilaan fyysisen toimintakyvyn
 tukemiseen eri kouluyhteisöissä.

TAULUKKO. Move! -järjestelmä oppilaan fyysistä toimintakykyä tukevana keinona kouluterveydenhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna

Moveen liittyvä tekijä	Kouluterveydenhoitajien mainitsemat keinot
Kouluterveydenhoitajan osallistuminen Move-mittauksiin	<i>"Yhteistyö puolin ja toisin liikunnanopettajan kanssa on ollut tärkein asia oppilaiden toimintakyvyn edistämiseksi. Terveystarkastuksen läsnäolo MOVE-mittauksissa on ollut lisäapu mittauspisteillä, mutta myös nähdä oppilaiden asenne ja suoriutuminen mittauksissa. Liikunnanopettajan ja terveydenhoitajan positiivinen asenne liikuntaan ja toimintakyvyn edistämiseen on tärkeä asia nuorten kanssa työskennellessä. Parhaimmillaan jo se motivoi liikkumaan ja voimaan paremmin"</i>
Moven käsittely vanhempainilloissa	<i>"Vanhempainilloissa tulisi korostaa MOVE mittarin olevan positiivinen tapa tarkastella lapsen kehitystä eikä ns mittari hyvän ja huonon välillä. Innokkuus asiaan lopahtaa helposti huonojen tulosten myötä. Osa oppilaista tiedostaa huonon kunnan ja alisuoriutuvat tarkoituksella. Niille oppilaille joilla liikuntakärpänen on tuloillaan se antaa motivaatiota ja ne jotka liikkuvat tarpeeksi saavat siitä palkkiota. Miten kannustaisimme pienissäkin etenemisessä parhaiten juuri niitä vähän liikkuvia lapsia!!"</i>
Move-tulosten käsittely terveystarkastuksissa ja oppilashuoltoryhmässä	<i>"Sovitaan opettajan kanssa terveystarkastusten aloittamisesta/Movejen toteuttamisesta, Move -testitulosten toimittamisesta kouluterveydenhuoltoon ennen tarkastusta. Ne ehtivät joko terveydenhoitajan tai lääkärin tarkastukseen"</i> <i>"Oppilashuoltoryhmässä käyty tuloksia läpi vuosittain. Mietitty keinoja miten voidaan hyödyntää tuloksia ja lisätä koulussa esim. välituntiliikuntaa ja kannustaa vapaa-ajanliikuntaan."</i>
Move-tehtävät liikuntatunneilla	<i>"Kolmannen vuoden jälkeen on myös opettajat ovat ymmärtäneet ottaa näitä MOVE-tehtäviä liikuntatunneille niiden neurologisen vaikutusten vuoksi (Nepsy-valmentaja vahvistanut asian.) Liikunnanopettajat tekevät MOVEja mielellään kehittäen toimintapaikkoja."</i>
Move-tulokset motivaattorina	<i>"Muutama lapsi on itse innostunut omien Move testitulosten perusteella kehittämään kuntoa."</i>

Liite 5. Aineistopohjainen sisällönanalyysi
kouluterveydenhoitajien mainitsemista
keinoista oppilaan fyysisen toimintakyvyn
tukemiseen eri kouluyhteisöissä.

TAULUKKO. Moniammatilliset yhteistyötahot oppilaan fyysistä toimintakykyä tukevana keinona kouluterveydenhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna.

Yhteistyötaho	Kouluterveydenhoitajien mainitsemat keinot
Yhteistyö fyysioterapeutin kanssa	<i>"Fysioterapeutille olemme ohjanneet (th ja koululääkäri) graaveimmat.--" "Terveyskeskuksen fysioterapeutti on ollut kiinnostunut tulemaan mukaan jatkotyöskentelyyn, mutta koulu ei ole siihen oikein syytynyt. Minusta meillä ollaan vielä sillä tasolla, että mitataan, mutta ei tehdä mitään niiden jälkeen. Leimaamisen pelossa jatkotoiminta jää hataraksi." "Koulufysioterapeutti kokeilussa"</i>
Yhteistyö liikuntatoimen kanssa ja liikunta- alan työntekijöiden kanssa	<i>"Liikuntaviraston PT-toiminta" "Liikuntakoordinaattori tekee työtä koululaisten parissa ja on mukana liikuntatunneilla" "Pyydetty kaupungin liikuntapalveluista toimihenkilö kertomaan maksuttomista liikuntapalveluista nuorille" "Moverin toiminta (liikunnanohjaaja)" "Liikunnanohjaajat koululla"</i>
Yhteistyö vapaa- ajan toimen kanssa	<i>"Vapaa-aika toimi on järjestänyt liikuntakerhoa ns vähän liikkuville lapsille" "Nuorisotyöntekijät ovat esitelleet ja kertoneet oppilaille harrastusmahdollisuuksista"</i>
Muu yhteistyö kunnan kanssa	<i>"Kuntayhteistyö tiivistä Joskus hankittu erit. oppilaalle kolmipyörää koululle, terapioita, apuvälineitä yms ja lisätty koulupäivään lisää liikuntaa (hojks).-- Mainostan järjestöjen palveluja, kirjastosta saa välineitä ilmaiseksi lainaan -infoan."</i>
Yhteistyö urheiluseurojen kanssa	<i>"Urheiluseurat käyvät puhumassa."</i>
Yhteistyö liikuntaa opettavan opettajan kanssa	<i>"Tieto tuen tarpeessa olevista liikkuu. Ohjataan kerhoihin. Uusia lajeja kokeillaan. Yhteistyö hedelmällistä kun liikunnan open kanssa on vaan yhteistä aikaa suunnitella ja toteuttaa."</i>
Moniammatillinen oppilashuolto	<i>"Yhteiset palaverit, tosin erittäin harvoin. Nyt yhteinen liikuntakoulutus x 3 tänä lukuvuonna." "Yhteisöllinen opiskeluhoito"</i>