

**FYSIOTERAPEUTTIEN KÄSITYKSIÄ LASTEN LANTIONPOHJAN  
FYSIOTERAPIAN OSAAMISESTA  
Fenomenografinen tutkimus**

Aliisa Lahti

Fysioterapian pro gradu -tutkielma  
Liikuntatieteellinen tiedekunta  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2022

## TIIVISTELMÄ

Lahti, A. 2022. Fysioterapeuttien käsityksiä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta : fenomenografinen tutkimus. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, fysioterapian pro gradu -tutkielma, 82 s., 13 liitettä.

Lasten ja nuorten rakon ja suolen toimintahäiriöitä, kuten päiväkastelua ja toiminnallista ummetusta, voidaan kuntouttaa lantionpohjan fysioterapiaan erikoistuneen fysioterapeutin ohjauksessa. Lasten lantionpohjan fysioterapian osaaminen edellyttää fysioterapian moniosaamista sekä kykyä työskennellä lasten ja perheiden kanssa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lasten lantionpohjan fysioterapiaan erikoistuneiden fysioterapeuttien laadullisesti erilaisia käsityksiä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta ja paljastaa kriittisiä näkökulmia, joita tarkastelemalla ymmärrystä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta voidaan laajentaa.

Tutkimus toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena hyödyntäen fenomenografista tutkimusotetta. Aineisto kerättiin elo–syyskuussa 2021 yksilöhaastatteluilla. Tutkimukseen osallistui yhteensä kahdeksan 35–64-vuotiasta fysioterapeuttia, joilla oli keskimäärin 14 vuotta työkokemusta lasten lantionpohjan fysioterapiasta. Haastattelut litteroitiin ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti fenomenografisella analyysimenetelmällä. Fenomenografisen tutkimuksen tulokset edustavat kollektiivisesti jaettuja käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä.

Fysioterapeuttien käsitykset lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta jakautuivat kolmeen hierarkisesti laajenevaan kuvauskategoriaan. Kategorioissa osaaminen käsitettiin tarvittavien kompetenssien hallitsemisena, kompetenssien soveltamisena holistisesti sekä lapsen kasvun ja kehityksen tukemisena. Kuvauskategoriat varioivat viidessä eri teemassa, joita olivat 1) ammatillisen osaamisen fokus, 2) erikoisalaosaaminen, 3) lapsilähtöisyys, 4) vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot sekä 5) yhteistyö. Kuvauskategorioiden väliset kriittiset aspektit tunnistettiin tarkastelemalla kuvauskategorioiden sisällä ilmeneviä teemoja. Kuvauskategorioiden välisiä eroja ilmentävät kriittiset aspektit olivat ”kohtaamisosaaminen väylänä hoidon onnistumiseen”, ”terapeuttisen suhteen luominen”, ”ammattitaidon soveltaminen”, ”kokonaisuhyvinvoinnin tukeminen” sekä ”yhteistyön lisääntyminen”. Lapsen kasvun ja kehityksen huomioivan laajan tieto- ja taitoperustan lisäksi osaamisen keskiössä nähtiin taito kohdata lapsi ja tämän perhe luoden luottamuksellinen terapeuttinen suhde.

Tutkimuksen tulokset mukailevat aiempia tutkimuksia aikuisten lantionpohjan fysioterapian ja lasten fysioterapian konteksteissa toteutetuista tutkimuksista, mutta tuovat esiin lasten lantionpohjan fysioterapian osaamiselle ominaisia erityispiirteitä. Tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi alan ammattilaisten ymmärryksen syventämisessä sekä tulevien jatkokoulutusten suunnittelussa.

Asiasanat: fysioterapeutti, käsitys, osaaminen, lasten lantionpohjan fysioterapia, fenomenografia

## ABSTRACT

Lahti, A. 2022. Physiotherapists' conceptions of pediatric pelvic floor physical therapy competence : a phenomenographic study. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 82 pp., 13 appendices.

Pediatric bladder and bowel dysfunctions, such as urinary incontinence and functional constipation, can be rehabilitated under the guidance of a physiotherapist specialized in pelvic floor physiotherapy. Competence in pediatric pelvic floor physical therapy requires multidimensional physiotherapy skills and the ability to work with children and families. The purpose of this study was to explore the qualitatively different ways of understanding pediatric pelvic floor physical therapy competence among physiotherapists working with children. The aim was also to reveal critical aspects that may help individuals to deepen their understanding of the phenomenon.

The study was conducted as a qualitative interview study using a phenomenographic research approach. The material was collected in August – September 2021 through individual interviews. The study involved a total of eight physiotherapists aged 35 to 64 years, with an average of 14 years of experience in pediatric pelvic floor physiotherapy. The interviews were transcribed verbatim and analysed using a phenomenographic analysis method. The results of phenomenographic research represent the varying ways of understanding a phenomenon under study at the collective level.

Physiotherapists' conceptions of pediatric pelvic floor physiotherapy competencies were divided into three hierarchically expanding categories of description, in which competencies were understood as mastering the necessary competencies, applying competencies holistically, and supporting a child's growth and development. The descriptive categories varied based on five themes, which were 1) focus of professional competence, 2) specialty competence, 3) child-centeredness, 4) interaction and interpersonal skills, and 5) collaboration. Critical aspects between descriptive categories were identified by exploring at themes emerging within the categories. Critical aspects that differentiated categories were “collaboration skills as a pathway to treatment success”, “creating a therapeutic relationship”, “applying professionalism”, “supporting overall well-being”, and “increasing collaboration”. In addition to a broad knowledge and skills base that considers the child's growth and development, the ability to encounter the child and their family, creating a confidential therapeutic relationship, was seen as core competence. The results of the study resonate with previous studies in the contexts of adult pelvic floor physiotherapy and pediatric physiotherapy but highlight the specific features of pelvic floor physiotherapy expertise in children. The results can be used, for example, to deepen the understanding of professionals in the field and to plan future in-service training.

Key words: physiotherapist, conceptions, competence, pediatric pelvic floor physical therapy, phenomenography

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	1
2	TUTKIMUKSEN TAUSTAA.....	3
2.1	Lasten rakon ja suolen toimintahäiriöt .....	3
2.2	Lasten lantionpohjan fysioterapian osaaminen .....	6
2.3	Aiheen ajankohtaisuus.....	8
3	KARTOITTAVA KIRJALLISUUSKATSAUS (SCOPING REVIEW).....	9
3.1	Kirjallisuushaun toteutus .....	9
3.2	Kirjallisuushaun tulokset.....	11
3.2.1	Lasten lantionpohjan fysioterapian interventiotutkimukset .....	14
3.2.2	Fysioterapeuttien näkemyksiä lasten lantionpohjan fysioterapiasta.....	16
3.2.3	Kirjallisuushaun tulosten yhteenveto .....	19
4	TUTKIMUSKYSYMYS .....	21
5	TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	22
5.1	Fenomenografia .....	22
5.2	Tutkijan esiymmärrys.....	25
5.3	Tutkimuksen aineiston hankinta.....	26
5.3.1	Rekrytointi.....	26
5.3.2	Tutkimuksen osallistujat.....	28
5.3.3	Fenomenografinen haastattelu.....	30
5.4	Fenomenografinen analyysi.....	31
5.4.1	Aineiston analyysiprosessi .....	33
6	FYSIOTERAPEUTTIEN KÄSITYKSIÄ LASTEN LANTIONPOHJAN FYSIOTERAPIAN OSAAMISESTA.....	38
6.1	Kuvauskategoria I: Osaaminen tarvittavien kompetenssien hallitsemisena.....	39

6.2	Kuvauskategoria II: Osaaminen kompetenssien soveltamisena holistisesti.....	44
6.3	Kuvauskategoria III: Osaaminen lapsen kasvun ja kehityksen tukemisena .....	52
6.4	Kriittiset aspektit .....	57
7	YHTEENVETO JA POHDINTA.....	59
7.1	Fysioterapeuttien käsityksiä kuvaavat hierarkiset kuvauskategoriat.....	59
7.2	Tutkimustulosten tarkastelua.....	60
7.3	Tutkimuksen luotettavuus, tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet .....	63
7.3.1	Tutkimusprosessin kriittinen arviointi.....	63
7.3.2	Tutkimuksen eettiset näkökulmat.....	67
7.3.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	68
7.4	Johtopäätökset .....	69
	LÄHTEET .....	71

## LIITTEET

Liite 1: Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen hakutulokset MEDLINE.

Liite 2: Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen hakutulokset CINAHL.

Liite 3: Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen kuvaileva taulukko.

Liite 4: Tutkijan esiyymmärrys ennen haastateltavien rekrytointia ja kirjallisuuskatsausta.

Liite 5: Kutsu tutkimukseen osallistumisesta.

Liite 6: Tutkimustiedote.

Liite 7: Tietosuojailmoitus.

Liite 8: Suostumus osallistua tutkimukseen.

Liite 9: Haastateltavan taustatietolomake.

Liite 10: Haastattelurunko.

Liite 11: Esimerkki analyysin ensimmäisestä vaiheesta.

Liite 12: Tutkimusluvat.

Liite 13. Tutkimuksen aikataulu.

# 1 JOHDANTO

Yksi lapsen kehityksen tärkeistä vaiheista on rakon ja suolen toiminnan hallitseminen. Lapset oppivat hallitsemaan rakon ja suolen toimintaa hieman eri-ikäisinä, mutta suurin osa lapsista oppii virtsan ja ulosteen pidätyskyvyn 3–4 vuoden ikään mennessä. Vielä pidätyskyvyn saavuttamisen jälkeen satunnaiset vahingot ovat tavallisia esikouluikäisillä (Wright 2015). Arviolta 7–20 % 5–18-vuotiaista lapsista ja nuorista kärsii eriasteisista pidätyskyvyn ongelmista, kuten päiväkastelusta, ulosteenkarkailusta, tuhrimisesta tai ummetuksesta (Bower 2015; Nieuwhof-Leppink ym. 2019; Wright 2015). Lapsen rakon ja suolen toimintahäiriöt vaikuttavat heikentävästi lapsen elämänlaatuun (Garcez da Fonseca 2015; Malhotra ym. 2020), kuormittavat lasta hoitavia aikuisia (Thompson ym. 2021) ja lisäävät terveydenhuollon kustannuksia (Liem ym. 2009). Suurimmaksi osaksi pidätyskyvyn oireet väistyvät lapsen kasvaessa (Wright 2015), mutta osalla oireet jatkuvat pitkälle lapsen nuoruuteen ja aikuisuuteen (mm. Kyrklund ym. 2012). Lapsen rakon ja suolen toimintahäiriöiden hoito tapahtuu ensisijaisesti perusterveydenhuollossa ja uroterapeutin vastaanotolla, mutta osa lapsista tarvitsee moniammatillisen tiimin tukea (Austin 2015; Maternik ym. 2015). Lantionpohjan toimintahäiriöiden kuntoutukseen perehtynyt fysioterapeutti tuo lapsen moniammatilliseen hoitotiimiin oman alansa erityisosaamista (Chase & Bower 2015).

Lantionpohjan fysioterapia on vakiinnuttanut asemansa aikuisväestön lantionpohjan toimintahäiriöiden hoidossa, mutta lantionpohjan fysioterapeutit ovat vasta viime vuosina enenevässä määrin kiinnostuneet lantionpohjan fysioterapian mahdollisuuksista lasten rakon ja suolen toimintahäiriöiden hoidossa (Boissonnault ym. 2020). Lasten rakon ja suolen toimintahäiriöiden hoidosta lantionpohjan fysioterapiassa on saatu lupaavia tuloksia (esim. Afshar ym. 2021). Tämän tutkimuksen kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa kuitenkin selvisi, että toistaiseksi aihetta on tutkittu lähes yksinomaan määrällisin menetelmin ja fysioterapeuttisten interventioiden vaikuttavuuden näkökulmasta. Suomessa lasten lantionpohjan fysioterapian kliininen erikoisosaaminen on toistaiseksi jakautunut pienelle joukolle fysioterapeutteja, joista osa on toiminut alalla pitkään tai on jo eläköitynyt (Törnävä, M. 2.2.2022). Tähän saakka lasten lantionpohjan fysioterapiaan liittyvä osaaminen on Suomessa siirtynyt eteenpäin pääasiassa kollegoiden välisessä perehdytyksessä, sillä aiheeseen keskittyviä täydennyskoulutuksia ei ole ollut saatavilla (Törnävä, M. 2.2.2022).

Tämä tutkimus koostuu kartoittavasta kirjallisuuskatsauksesta ja fenomenografisen tutkimusotteen mukaisesti toteutetusta laadullisesta haastattelututkimuksesta. Tutkimuksessa tarkastellaan lasten ja nuorten lantionpohjan toimintahäiriöiden kuntoutukseen perehtyneiden fysioterapeuttien käsityksiä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta. Tiedossa ei ole aiempia tutkimuksia, joissa olisi selvitetty lasten lantionpohjan fysioterapian osaamista, tai siihen liittyviä käsityksiä, ja tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia asioita fysioterapeutit itse pitävät merkityksellisenä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisessa. Fenomenografisen tutkimusotteen avulla voidaan laajentaa ymmärrystä ilmiön ominaispiirteistä (Åkerlind 2008) ja paljastaa oppimisen kannalta kriittisiä aspekteja, jotka voivat auttaa yksilöä saavuttamaan syvempää ymmärrystä ilmiöstä (Åkerlind 2005b, 71). Lisäksi fenomenografisen tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää alan jatkokoulutusten suunnittelussa (Stenfors-Hayes ym. 2013).

## 2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

Tyypillisesti lapsi oppii hallitsemaan rakon ja suolen toimintoja noin 3–4 vuoden iässä (Wright 2015). Tämän iän jälkeen ilmenevät pidätyskyvyn ongelmat liittyvät lapsilla useimmiten rakon ja suolen toimintahäiriöihin, joiden oireina voi ilmetä esimerkiksi virtsankarkailua, ummetusta tai tuhrimista (Bower 2015; Wright 2015). Tässä tutkimuksessa näihin oireisiin viitataan sateenvarjotermillä ”rakon ja suolen toimintahäiriöt”, mutta käytetään lisäksi termejä ”inkontinenssi” sekä ”karkailu”, joilla viitataan lapsen kyvyttömyyteen pidättää virtsaa tai ulostetta sekä ”lantionpohjan toimintahäiriö”, jolla viitataan lantionpohjan lihasten toimintahäiriöön. Aiheen rajaamiseksi tässä tutkielmassa pääpaino tarkastelussa säilytetään toiminnallisten rakon ja suolen toimintahäiriöiden kontekstissa, mutta ymmärretään etteivät kaikki lasten lantionpohjan oireet liity toiminnallisiin rakon ja suolen toimintahäiriöihin, vaan taustalla voi olla myös esimerkiksi rakenteellisia tai neurologisia syitä (Wright 2015).

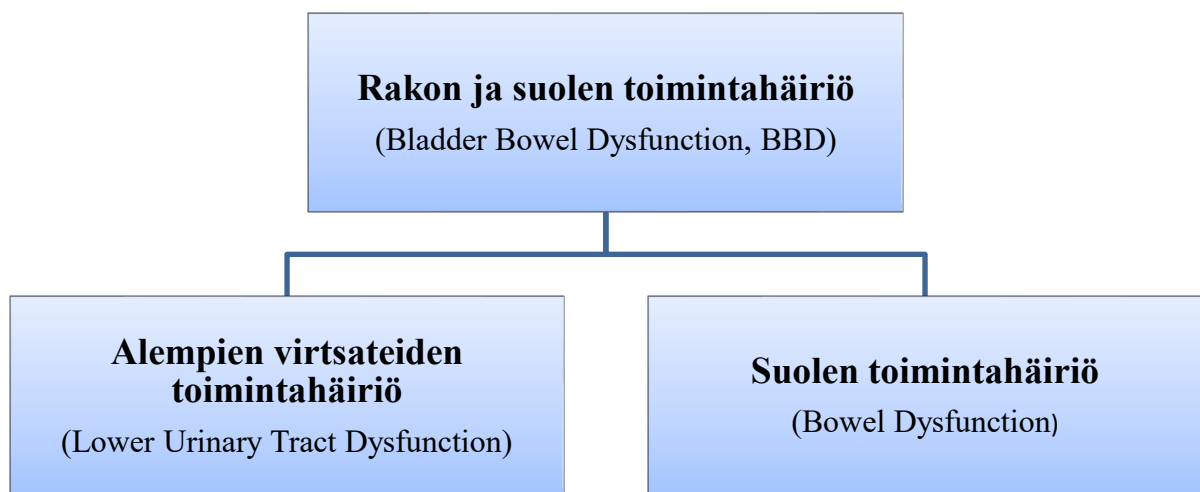
Lapsen rakon ja suolen toimintahäiriöiden hoito tapahtuu ensisijaisesti perusterveydenhuollossa ja uroterapeutin vastaanotolla (Maternik ym. 2015). Mikäli tavanomainen hoito ei tuo riittävää apua, voidaan toimintahäiriötä hoitaa myös moniammatillisesti (Maternik ym. 2015). Muiden ammattiryhmien rinnalla fysioterapeutti tuo oman osaamisensa lapsen rakon ja suolen toimintahäiriöiden kuntoutukseen (Chase & Bower 2015). Tässä tutkimuksessa lasten lantionpohjan fysioterapialla tarkoitetaan alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten rakon ja suolen toimintahäiriöiden tai lantionpohjan toimintahäiriön kuntoutusta aiheeseen perehtyneen fysioterapeutin ohjauksessa.

### 2.1 Lasten rakon ja suolen toimintahäiriöt

Lasten pidätyskyvyn oireita kutsutaan rakon ja suolen toimintahäiriöiksi (bladder bowel dysfunction, BBD), joka on sateenvarjotermi alempien virtsateiden ja suolen toimintahäiriöille (Austin ym. 2016; Bower 2015) (kuva 1). Alempiin virtsateihin liittyviä toimintahäiriöitä ovat yöllinen tai unenaikainen virtsankarkailu sekä päiväkastelu ja suolen toimintaan liittyviä toimintahäiriöitä ovat ulosteen pidätyskyvyttömyys, ulostaminen epäsopeisiin paikkoihin, tuhriminen sekä ummetus (Bower 2015; Wright 2015). Lapsella voi olla myös samanaikaisesti sekä rakon että suolen toimintahäiriö (Bower 2015). Lasten alempien virtsateiden toimintahäiriöiden alle lukeutuu virtsankarkailuoireiden lisäksi myös muun muassa virtsan



varastoitumiseen liittyvät ongelmat, eli tiheentynyt ja alentunut virtsaamistarve, sukuelinten ja alempien virtsateiden kipu sekä muita oireita, kuten virtsaamisen välttely, virtsaamisen aloitusvaikeus, rakon tyhjenemisvaikeus ja virtsan tiputtelu virtsaamisen jälkeen (Austin ym. 2016). Suolen toimintahäiriöihin voi lapsilla liittyä esimerkiksi ulostamisen panttaamista, jolloin lapsi esimerkiksi aiemmin kivuliaan ulostamistapahtuman vuoksi alkaa välttellä ulostamista, mikä puolestaan lisää ummetusta (Bower 2015). Usein suolen toiminnan normalisointi vaikuttaa suotuisasti myös rakon toimintahäiriöön (esim. Bower 2015).



KUVA 1. Rakon ja suolen toimintahäiriöiden alatyypit (Austin ym. 2016).

Vaikka osalla lapsista pidätyskyvyn ongelmien taustalla on elimellisiä tai patologisia syitä, ovat karkailuoireet lapsilla enimmäkseen toiminnallisia (Wright 2015). Oireet voivat esiintyä erillisinä oireina, tai niiden taustalla voi olla laaja kirjo erilaisia psykologisia tekijöitä, käyttäytymisen haasteita tai neuropsykiatrisia sairauksia (Franco 2015; von Gontard 2015). Erilaisten rakon ja suolen toimintahäiriöiden yleisyyden on raportoitu kansainvälisissä tutkimuksissa vaihtelevan 5–18-vuotialla riippuen tutkittavasta seikasta 0,5%:sta ja jopa yli 20%:iin (Wright 2015) ja esimerkiksi päiväkastelun esiintyvyys 5–13-vuotialla lapsilla on arviolta 7–10% (Nieuwhof-Leppink ym. 2019). Pidätyskyvyttömyyden esiintyvyyden on todettu laskevan iän myötä, mutta osa kärsii oireista myös myöhemmin nuoruudessa ja aikuisuudessa (Kyrklund ym. 2012; Wright 2015).

Rakon ja suolen toimintahäiriöiden on raportoitu aiheuttavan lapsilla ja nuorilla muun muassa heikentynyttä elämänlaatua, häpeää, itsetunnon haasteita, kiusaamista sekä sosiaalista eristäytymistä (Garcez da Fonseca 2015) sekä liitännäissairauksia, kuten toistuvia

virtsatietulehduksia (Maternik ym. 2015). Oireet eivät vaikuta vain lapseen itseensä, vaan kuormittavat myös lasta hoitavia aikuisia (Thompson ym. 2021) ja esimerkiksi toiminnallisen ummetuksen hoidon on todettu kolminkertaistavan lapsen kohdistuvat terveydenhuollon kustannukset (Liem ym. 2009). On myös havaittu, että kasvuikäisen lantionpohjan oireet voivat heijastua aikuisuuteen. Esimerkiksi nainen, jolla lantionpohja ei jostain syystä kasvuvaiheessa muovaudu ”vahvaksi perustaksi”, kärsii todennäköisemmin myöhemmin aikuisuudessaan lantionpohjan toimintahäiriöistä (DeLancey ym. 2008). Lisäksi on havaittu, että lapsuuden ja nuoruuden aikainen lantionpohjan lihasten yliaktiivisuus voisi olla altistavana tekijänä naisten seksuaalisissa toimintahäiriöissä, kuten yhdyntäkivuissa ja vulvodyniassa (krooninen ulkosynnyttimien kipu) (Graziottin 2015). Toisaalta nainen, jolla kehittyy kasvuvaiheessa hyvä lantionpohjan toimintakyky, ei välttämättä kärsi lantionpohjan oireista myöhemminkään elämänsä aikana huolimatta erilaisista elämäntapahtumista (DeLancey ym. 2008). Edellä kuvatuista syistä lapsen osallisuuden ja toimintakyvyn edistämiseksi oireiden ennaltaehkäisy ja hoitaminen on tärkeää.

Lasten ja nuorten toiminnallisia inkontinenssioireita hoidetaan ensisijaisesti perusterveydenhuollossa tai lastenlääkärin vastaanotolla (Maternik ym. 2015). International Children’s Continence Society (ICCS) suosittaa uroterapiaa ensisijaisena hoitona lasten inkontinenssioireisiin (Maternik ym. 2015). Tyypillisesti uroterapiaan kuuluu lapsen oireiden demystifiointi, ohjausta rakon ja suolen toiminnasta sekä lapselle että lapsen huoltajille, virtsaamistapojen-, säännöllisten virtsaamiskertojen- ja virtsaamisasentojen harjoittelua, suolen toiminnan tukemista, elintapaohjausta sekä erilaisia menetelmiä lantionpohjan lihasten harjoittamiseen, käyttäytymisen muutoksiin, neuromodulaatioon (sähköhoito) sekä katetrointiin (Bower & Chase 2015; Maternik ym. 2015). Koska lasten rakon ja suolen toimintahäiriöiden taustamekanismit ja ilmenemismuodot ovat vaihtelevia, voidaan ajoittain tarvita yksilöllisempää hoitoa moniammatillisen tiimin tukemana (Austin 2015; Maternik ym. 2015). Moniammatilliseen tiimiin voi kuulua esimerkiksi nefrologi, urologi, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, gastroenterologi, psykologi ja psykiatri (Maternik ym. 2015). Uroterapian lisäksi hoitona käytetään läikehoitoa, neuromodulaatiota, psykoterapiaa (Austin 2015) ja fysioterapiaa, joka sisältää osittain samoja asioita kuin uroterapia (Chase & Bower 2015). Lasten lantionpohjan fysioterapeutti osallistuu lapsen rakon ja suolen toimintahäiriöiden moniammatilliseen hoitoon tuoden hoitoon fysioterapian erikoisosaamista (Chase & Bower 2015).

## 2.2 Lasten lantionpohjan fysioterapian osaaminen

Fysioterapeutti on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka työskentelee ihmisten terveyden ja toimintakyvyn edistämisen ja kuntouttamisen parissa edistäen yksilön osallistumista yhteiskunnassa (Suomen Fysioterapeutit 2017a). Suomessa fysioterapeutin koulutus on 3,5 vuotinen (210 opintopistettä), joka sijoittuu eurooppalaisten tutkintojen (EQF) kahdeksanportaisella asteikolla tasolle kuusi. Fysioterapeutin ydinosaamiseen kuuluu fysioterapiatieteeseen nojaavat osaamisalueet, joita ovat tutkimis- ja arviointiosaaminen, ohjaus- ja neuvontaosaaminen, terapiaosaaminen, teknologiaosaaminen, eettinen osaaminen, yhteiskuntaosaaminen sekä esteettömyys- ja saavutettavuusosaaminen (Suomen Fysioterapeutit 2016). Fysioterapeutti toimii kliinisessä työssä hyödyntäen korkealaatuiseen tutkimukseen perustuvaa tietoa, fysioterapeutin kokemustietoa ja -taitoa sekä kuntoutujan ja/tai tämän läheisten ymmärrystä kuntoutujan elämäntilanteesta (Suomen Fysioterapeutit 2016). Fysioterapian maailmanjärjestö (World Confederation for Physical Therapy 2011) on määritellyt, että fysioterapeutti on vastuussa ammatillisesta kehityksestään ja hänen tulee huolehtia korkeatasoisen osaamisen säilymisestä urallaan. Valmistumisen jälkeen fysioterapeutti voi syventää osaamistaan jollain erikoisalalla täydennyskoulutusten avulla. Fysioterapian erikoisaloja ovat muun muassa urheilufysioterapia, psykofyysinen fysioterapia, työfysioterapia sekä lasten fysioterapia ja lantionpohjan fysioterapia (Suomen Fysioterapeutit 2017b).

Lantionpohjan fysioterapiassa pyritään vaikuttamaan lantionpohjan lihaksiston toimintahäiriöihin, kuten pidätyskyvyn ongelmiin ja lantionpohjan kiputiloihin (Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry 2021a). Lantionpohjan fysioterapia perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan ja siinä huomioidaan kaikki lantionpohjan toimintaan vaikuttavat rakenteet ja toiminnot (Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry 2021a). Tyypillisesti lantionpohjan toimintahäiriöiden hoidon perusteita ei opiskella fysioterapeutin perustutkinnossa, vaan erikoistuminen lantionpohjan fysiterapiaan tapahtuu täydennyskoulutusten avulla peruskoulutuksen jälkeen (Boissonnault ym. 2020; Frawley ym. 2019). Lantionpohjan fysioterapeutin osaamiseen kuuluu useita osa-alueita. Lantionpohjan fysioterapeutin tulee *muun muassa* tietää laajasti lantionpohjan toimintaan vaikuttavia tekijöitä, ymmärtää kehonosan sensitiivisyys ja työnsä eettiset näkökulmat, hänellä tulee olla hyvät tekniset- sekä kliinisen päättelyn taidot, taito kommunikoida asiakkaan kanssa ymmärrettävästi, hyvä ymmärrys aseptiikasta, kiputeorioista, käyttäytymisteorioista sekä ymmärrys oman ammattitaidon rajoista

(Bakker ym. 2018; Frawley ym. 2019). Kansainvälisesti yhtenäisiä linjauksia lantionpohjan fysioterapeutin pätevyysvaatimuksista ei ole toistaiseksi olemassa, minkä vuoksi ammattilaisten osaamisen taso on epätasaista (Frawley ym. 2019). International Continence Society (ICS) on esittänyt, että lantionpohjan fysioterapian täydennyskoulutuksen tulisi edetä kolmessa tasossa (level I–III) (Bakker ym. 2018). Näistä tasoista kolmanteen, eli viimeiseen tasoon on sisällytetty lasten lantionpohjan tutkiminen ja hoito. Tätä ennen fysioterapeutin tulisi hallita laajasti ja syvästi aikuisten lantionpohjan toimintahäiriöiden arviointia, tutkimista ja hoitoa.

Kuten kansainvälisesti, myös Suomessa lantionpohjan fysioterapian täydennyskoulutusten laajuus on ollut vaihtelevaa. Vuodesta 2018 alkaen Suomessa on voinut osallistua 12–18 opintopisteen laajuiseen lantionpohjan fysioterapian täydennyskoulutukseen (Törnävä 2019), joka sisältää noin 1 opintopisteen verran opintoja lasten rakon ja suolen toimintahäiriöiden fysioterapiasta (TAMK 2021a). Edellä kuvatus, laajemman täydennyskoulutuksen sijaan Suomessa on mahdollista osallistua lyhyempiin, 1–2 päivän mittaisiin lantionpohjan fysioterapian peruskoulutuksiin, joihin ei sisälly lasten lantionpohjan fysioterapian osuutta. Kuten lantionpohjan fysioterapian erikoisalalla, myös lasten fysioterapian erikoisalalla järjestetään vuosittain eri aiheisiin keskittyviä täydennyskoulutuksia. Esimerkiksi Tampereen ammattikorkeakoulun tarjoamassa lasten fysioterapian täydennyskoulutuksessa (12 opintopistettä) koulutuksen sisältöön kuuluu puolikkaan päivän verran luentoa lasten lantionpohjan fysioterapiasta (TAMK 2021b; Sahinoja, H. 7.12.2021). Suomessa järjestetään vuosittain useita laajuudeltaan erimittaisia aikuisten lantionpohjan fysioterapian ja lasten fysioterapian täydennyskoulutuksia, mutta lasten lantionpohjan fysioterapiaan liittyvää koulutusta ei juuri ole ollut saatavilla. Viime vuosina aihepiirin koulutukset ovat painottuneet lähinnä yksittäisiin luentoihin (mm. Pirkko Metsolan 70-vuotis juhlaseminaari vuonna 2018 ja Pelvicus-päivät vuonna 2020). Lasten lantionpohjan fysioterapia edellyttää monitahoista osaamista (Chase & Bower 2015).

Chasen ja Bowerin (2015) mukaan lasten ja nuorten rakon ja suolen toimintahäiriöiden hoitoon osallistuva fysioterapeutti on erikoistunut lantionpohjan toimintahäiriöiden fysioterapiaan. Fysioterapeutin tulee ymmärtää laajasti rakon ja suolen toimintaan vaikuttavia tekijöitä sekä olla perehtynyt lapsen sensomotoriseen kehitykseen ja sen poikkeamiin (Chase & Bower 2015). Lasten lantionpohjan fysioterapia on aina yksilöllistä ja huolellisen alkukartoituksen ja lapsen ja perheen ohjaamisen lisäksi se voi sisältää esimerkiksi lapsen tuki- ja liikuntaelinten

toiminnan arviointia, lantionpohjan lihasten tunnistuksen ja oikea-aikaisen käytön harjoittelua, biopalauteharjoittelua sekä sähköhoitoa (Bower 2015; Chase & Bower 2015). Fysioterapian tavoitteena on edistää lapsen rakon ja suolen toimintahäiriöiden moniammatillista hoitoa sekä tukea ja ylläpitää lapsen hyvinvointia biopsykososiaalisessa viitekehyksessä (Chase & Bower 2015).

### **2.3 Aiheen ajankohtaisuus**

Lantionpohjan fysioterapia on vakiinnittanut asemansa osana aikuisten lantionpohjan toimintahäiriöiden näyttöön perustuvaa hoitoa (Virtsankarkailu: Käypä hoito- suositus 2017). Lantionpohjan fysioterapian voidaan ajatella aiheena herättävän kiinnostusta fysioterapia-alan opiskelijoissa, sillä Suomessa on julkaistu aiemmin aikuisten lantionpohjan fysioterapiaan liittyviä opinnäytteitä (mm. Kuutti 2016; Pitkänen & Pinosto 2018), tutkimuksia (mm. Anttonen 2017; Lehosmaa 2018; Huhtala 2011) ja tätä tutkielmaa tehdessä samanaikaisesti on tekeillä pro gradu-tutkielma, jossa selvitetään suomalaisten fysioterapeuttien näkemyksiä naisten lantionpohjan laskeuman fysioterapiasta. Lasten rakon ja suolen toimintahäiriöiden hoitoa on tutkittu Suomessa aiemmin uroterapian kontekstissa (Saarikoski ym. 2018), mutta lasten lantionpohjan fysioterapiaan liittyviä kotimaisia tutkimuksia ei ole ollut saatavilla. Lasten lantionpohjan fysioterapian kliininen erikoisosaaminen on jakautunut Suomessa toistaiseksi pienelle joukolle fysioterapeutteja, joista osa on toiminut alalla pitkään tai on jo eläköitynyt (ks. Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry: jäsentiedote nro 4/20; Törnävä, M. 2.2.2022). Myös kansainvälisesti aihetta on tutkittu toistaiseksi melko vähän (esim. Chase & Schrale 2016), mutta esimerkiksi lapsen päiväkastelun hoidosta lantionpohjan fysioterapiassa on kohtalainen (moderate) näytön aste (Afshar ym. 2021). Kiinnostus lantionpohjan fysioterapian mahdollisuuksista lasten rakon ja suolen toimintahäiriöiden hoidossa vaikuttaa lisääntyneen lantionpohjan fysioterapeuttien keskuudessa ja yhä useammassa maassa lantionpohjan fysioterapeutit ovat alkaneet hoitaa aikuisten lisäksi myös lapsia (Boissonnault ym. 2020). Jotta voitiin selvittää, millaista tietoa fysioterapeuttien käsitystä koskien lasten lantionpohjan fysioterapian osaamista on olemassa, toteutettiin kartoittava kirjallisuuskatsaus.

### 3 KARTOITTAVA KIRJALLISUUSKATSAUS (SCOPING REVIEW)

Aihepiirin aiemman tutkimustiedon kartoittamiseksi toteutettiin kirjallisuuskatsaus, jonka avulla pyrittiin selvittämään, millaisia tutkimuksia tai julkaisuja aiheesta on aiemmin julkaistu, millaisin menetelmin ja missä kontekstissa ilmiötä on tutkittu ja millaisia aukkoja tutkimustiedossa on (ks. Peters ym. 2021). Tutkielman kirjallisuuskatsaus tehtiin Joanna Briggs Institute (JBI) scoping review-ohjeita soveltuvin osin noudattaen, sillä menetelmä mahdollistaa aihepiirin laaja-alaisemman tarkastelun verrattuna esimerkiksi systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Menetelmän avulla saadaan yleiskatsaus saatavilla olevasta näytöstä, mutta tavallisesti siihen ei sisälly mukaan otettavien tutkimusten laadun arviointia (JBI 2015 6, 8). Kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaiheessa valittiin ensin mukaanotto- ja ulossulkemiskriteerit PCC (Population/Participants, Concept ja Context) -asetelman mukaisesti (JBI 2015, 7), minkä lisäksi suunniteltiin hakustrategia (Peters ym. 2021). Ohjausta kirjallisuushakuun pyydettiin yliopiston informaatikolta.

#### 3.1 Kirjallisuushaun toteutus

Tutkielman kartoittava kirjallisuuskatsaus tehtiin elokuussa 2021. Alunperin kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin selvittämään fysioterapeuttien kokemuksia, käsityksiä, ymmärrystä, asenteita tai näkemyksiä lasten lantionpohjan fysioterapiasta ja siihen liittyvästä osaamisesta. Katsauksessa väestö (P) koski siten fysioterapeutteja, kiinnostuksen kohteena oleva käsite (C) lasten lantionpohjan fysioterapiaa ja siihen liittyvää osaamista ja asiayhteys (C) oli lasten rakon ja suolen toimintahäiriöt ja niiden hoitoon liittyvät toimintaympäristöt Suomessa ja kansainvälisesti. Ennen varsinaista hakua tehtiin esihakua MEDLINE ja CINAHL-tietokantoihin, minkä perusteella hakustrategiaa tarkennettiin (Peters ym. 2021). Varsinainen haku suoritettiin MEDLINE, PEDro ja CINAHL ja Medic-hakutietokantoihin. Näillä hakuehdoilla saatiin tuhansia epätarkkoja ja hakustrategiaa vastaamattomia tuloksia. Tässä haussa ei löydetty yhtään julkaisua, joka olisi vastannut hakustrategian mukaisia ehtoja.

Käsihaussa MEDLINE, CINAHL, PEDro ja Google Scholar-hakutietokantoihin löytyi muutamia julkaisuja, joissa käsiteltiin aikuisten lantionpohjan fysioterapian kontekstissa fysioterapeuttien näkemyksiä lantionpohjan fysioterapeutin ominaisuuksista (Slade ym. 2020), fysioterapeuttien näkemyksiä lantionpohjan fysioterapian opetuksesta

fysioterapeuttiopiskelijoille (Thurston ym. 2019), osaamisperusteisen koulutuksen tarvetta lantionpohjan fysioterapiassa (Frawley ym. 2018) sekä lantionpohjan fysioterapian opetuksen ja koulutuksen kansainvälistä ohjetta (Bakker ym. 2018). Ainoastaan Bakkerin ym. (2018) ohjeissa sivuttiin lasten lantionpohjan fysioterapiaa.

Koska tutkielman alkuperäistä tavoitetta noudattavassa tiedonhaussa ei löydetty tarkoituksenmukaisia julkaisuja, hakua laajennettiin. Tutkielman lopullisessa kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin, mitä lasten toiminnallisten rakon ja suolen toimintahäiriöiden (P) fysioterapiasta (C) on raportoitu missä tahansa kontekstissa (C). Esihakujen perusteella hakulauseketta tarkennettiin ja määritettiin kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja ulossulkukriteerit, jotka on esitetty taulukossa 1. Lopullinen systemaattinen kirjallisuushaku toteutettiin MEDLINE ja CINAHL-hakutietokantoihin 26.8.2021 vastaavin hakusanoin käyttäen HeSH asiasana- sekä avainsanahakua (liitteet 1 ja 2). Haku toteutettiin samanaikaisesti myös PEDro-hakutietokantaan hyödyntäen tietokannan hakutoimintoa (Problem: Incontinence, Subdiscipline: paediatrics, Published Since: 2010).

TAULUKKO 1. Kirjallisuushaun mukaanotto- ja ulossulkukriteerit PCC-periaatteen mukaisesti.

PCC	Mukaanottokriteerit	Ulossulkukriteerit
Väestö (Population/ Types of participants)	Lapsi tai nuori Alle 18-vuotta Mikä tahansa toiminnallinen rakon tai suolen toimintahäiriö	Raskaus, synnytys Yli 18-vuotta Rakenteelliset, neurologiset, post-operatiiviset, patologiset taustamekanismit
Kiinnostuksen kohteena oleva käsite (Concept)	Fysioterapia	Muu kuin fysioterapeuttinen kuntoutus
Asiayhteys (Context)	Mikä tahansa konteksti	–
Julkaisutyyppi (Types of sources of evidence)	Mikä tahansa alkuperäistutkimus tai julkaisu, joka on julkaistu suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi vuosien 2010–2021 välillä	Muut kuin alkuperäisjulkaisut (esim. katsaukset, meta-analyysit), julkaistu ennen vuotta 2010, tutkijalle vieras kieli

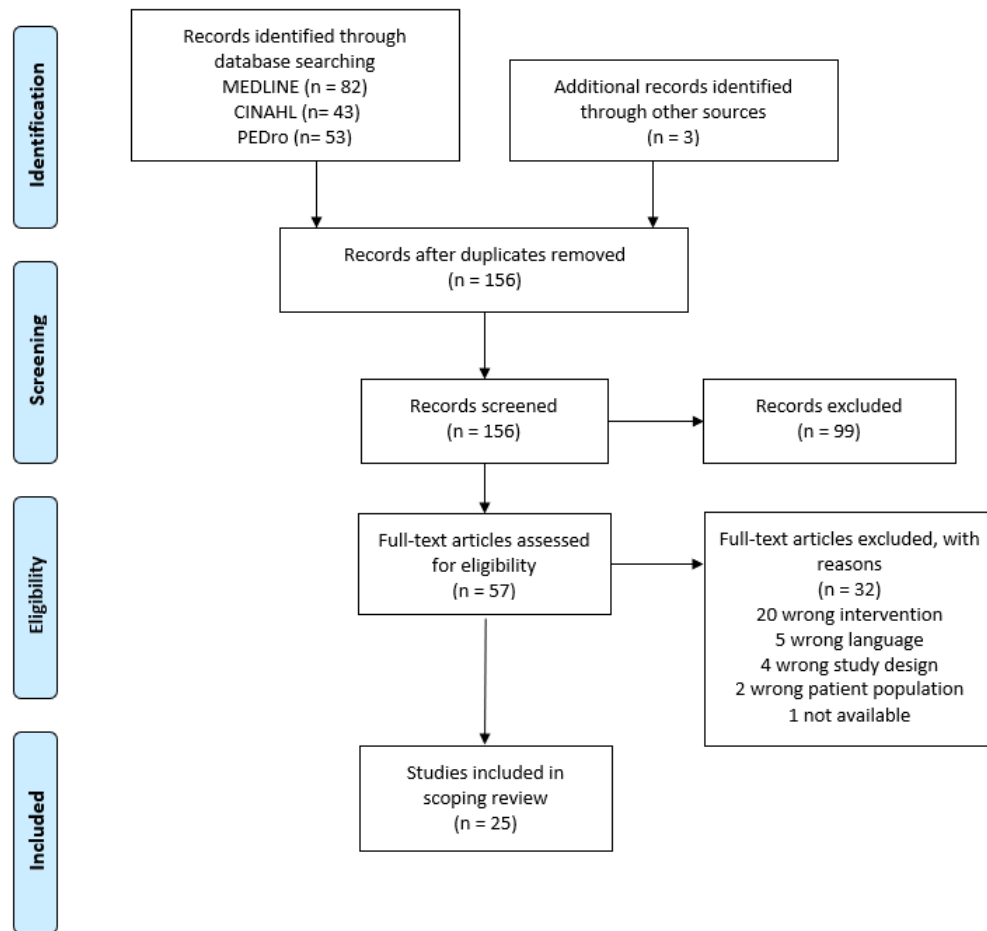
### 3.2 Kirjallisuushaun tulokset

Systemaattinen tiedonhaku kolmesta tietokannasta tuotti yhteensä 178 julkaisua (MEDLINE n=82, CINAHL n=43, PEDro n=53). Käsihakujen perusteella tähän joukkoon lisättiin kolme (n=3) julkaisua. Duplikaattien (n=25) poiston jälkeen 156 julkaisua tarkasteltiin otsikon ja tiivistelmän osalta Covidence-ohjelmassa. Koko tekstin tarkasteluun jäi 57 julkaisua, joista 32 julkaisua karsiutui pois. Poissulkusyytöitä olivat väärä interventio, esim. uroterapia (n=20), tutkijalle vieras kieli (n=5), väärä tutkimusasetelma, esim. tutkimuskommentti (n=4), väärä potilasryhmä (n=2) tai tutkimus ei saatavilla (n=1). Julkaisujen tarkastelun eteneminen on esitetty PRISMA-vuokaaviossa (kuva 3). Lopulliseen kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 25 julkaisua. Liitteessä 3 on mukaan valittujen julkaisujen kuvaileva taulukko, jossa tutkimuksista kuvataan kirjoittaja(t), julkaisuvuosi, maa, tutkimuksen tavoitteet, osallistujat ja otoskoko, metodologia/metodit, intervention tyyppi ja vertailukohde sekä intervention kesto (jos soveltuva), tulosmuuttujat ja mittaustapa (jos soveltuva) ja päälöydökset kirjallisuuskatsauksen kysymyksen kannalta (Peters ym. 2020).





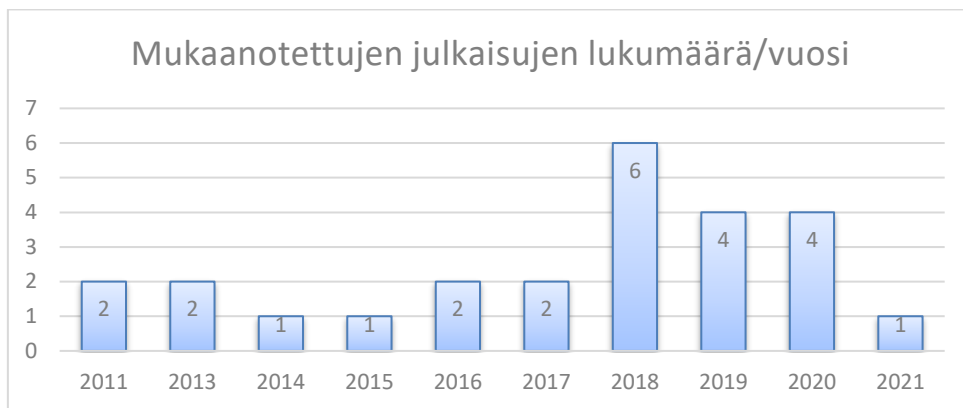
### PRISMA 2009 Flow Diagram



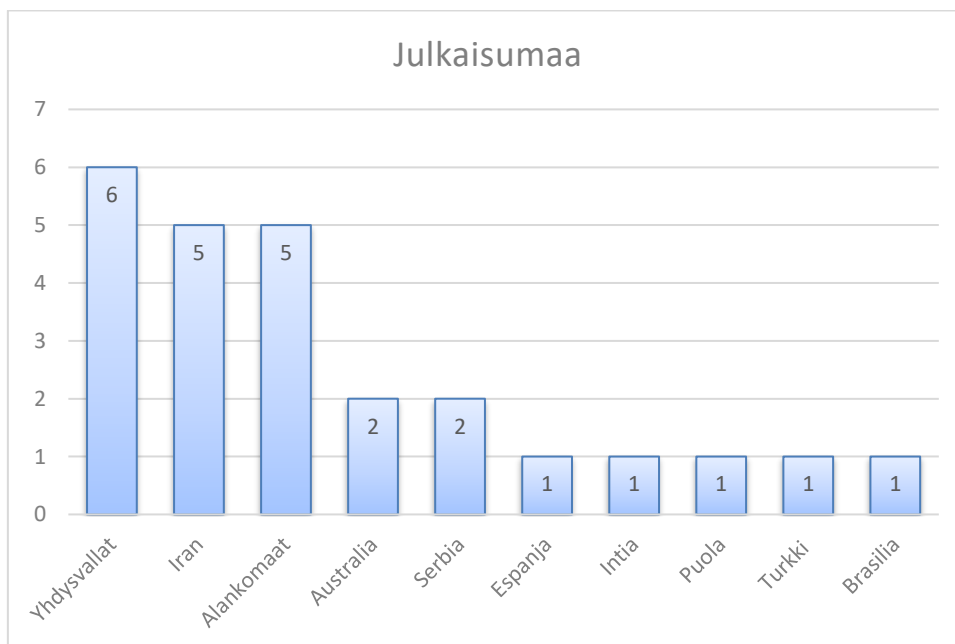
KUVA 3. PRISMA-vuokaavio.

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen mukaan valitut tutkimukset oli julkaistu vuosien 2011–2021 välillä (kuva 4). Eniten julkaisuja oli Yhdysvalloista (6), Iranista (5), Alankomaista (5) sekä Australiasta (2) ja Serbiasta (2). Espanjasta, Intiasta, Puolasta, Turkista ja Brasiliasta kustakin oli mukana yksi (1) julkaisu (kuva 5). Mukaan otettujen julkaisujen tyypit on esitetty kuvassa 6. Suurin osa julkaisuista oli RCT-tutkimuksia (n=12) (Blanco Diaz ym. 2020; Kajbafzadeh ym. 2011, Krajczyk ym. 2018; Ladi-Seyedian ym. 2014; Ladi-Seyedian ym. 2015; Ladi-Seyedian ym. 2020; Sharifi-Rad ym. 2018; Silva ym. 2013; van Engelenburg-van Lonkhuyzen ym. 2017; van Summeren 2020; Zivkovic ym. 2011; Zivkovic ym. 2016), retrospektiivisiä ennen-jälkeen-tutkimuksia (n=4) (Mudassani ym. 2017; Nieuwhof-Leppink ym. 2019; Pekbay ym. 2019; Zar-Kessler ym. 2019) ja tapausselostuksia (n=4) (Anderson 2019; Ganesh & Kumar 2021; Gibbs & Kenyon 2018; Rudolphi ym. 2020). Lisäksi katsauksessa oli mukana RCT-tutkimuksen suunnitelma (n=1) (van Summeren ym. 2018), asiantuntija-artikkeli

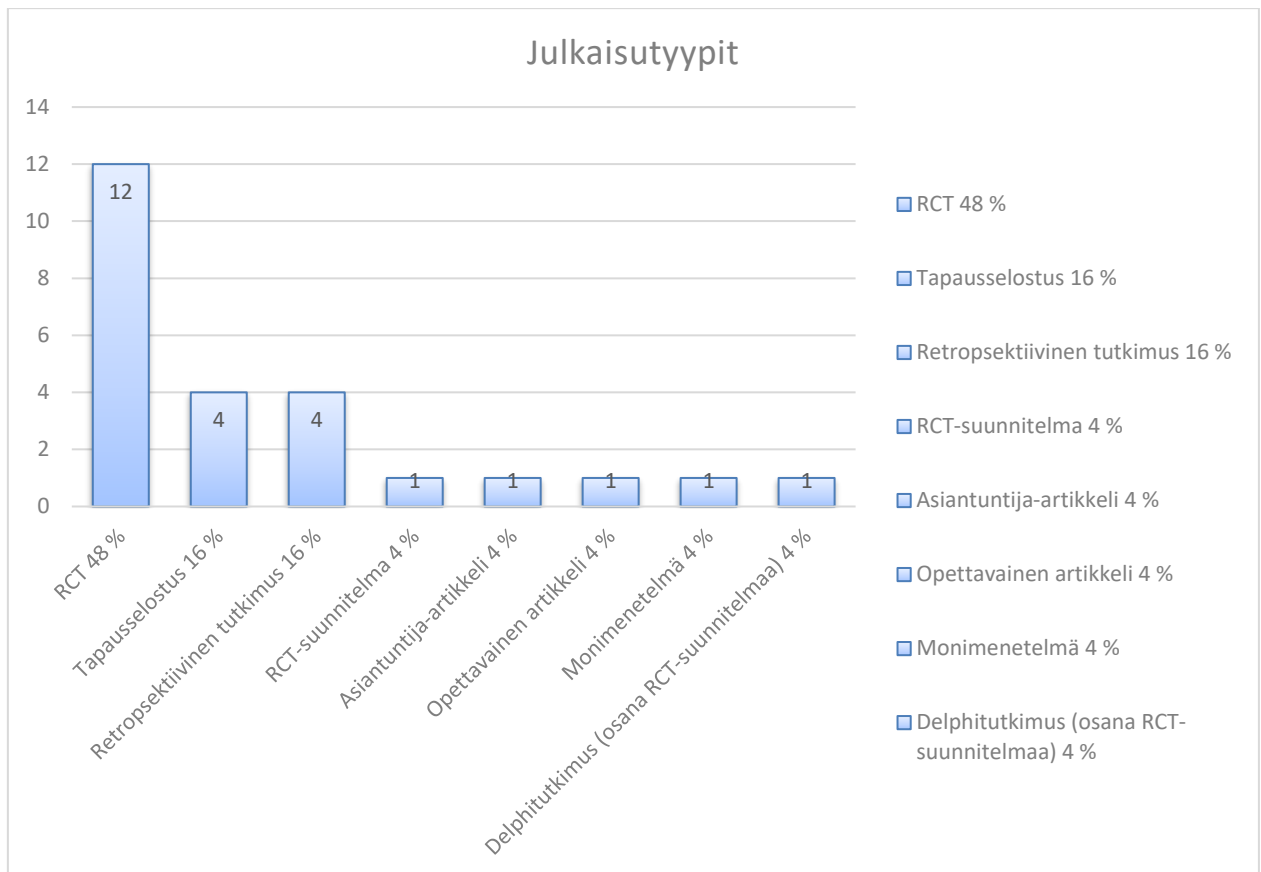
(n=1) (Sansalcidi 2018), opettavainen artikkeli (n=1) (Chase & Schrale 2016), monimenetelmällinen tutkimus (n=1) (Caldwell ym. 2018) sekä delphi-tutkimus osana RCT-tutkimuksen suunnitelmaa (n=1) (van Engelenburg–van Lonkhuyzen 2013). Kaikki mukaan otetut artikkelit oli julkaistu vertaisarvioituissa lehdissä ja yhtä julkaisua (Sansalcidi 2018) lukuun ottamatta kaikki mukaan otetut julkaisut oli vertaisarvioitu.



KUVA 4. Mukaan otettujen julkaisujen lukumäärä/vuosi.



KUVA 5. Mukaan otettujen julkaisujen julkaisumaat.



KUVA 6. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen mukaan otettujen julkaisujen julkaisutyypit.

Eniten julkaisuja oli tehty lapsen toiminnallisen ummetuksen hoidosta fysioterapiassa (n=9), rakon ja suolen toimintahäiriöiden (BBD) hoidosta (n=3), virtsaamisen toimintahäiriön hoidosta (DV) (n=3) sekä virtsankarkailun hoidosta (n=4). Tuhrimisen, ulosteenkarkailun ja alempien virtsateiden toimintahäiriön hoidosta, moniammatillisesta toiminnasta, aliaktiivisen rakon ja yliaktiivisen rakon hoidosta, lapsen fysioterapeuttisesta tutkimisesta sekä lapsen lantionpohjan fysioterapeuttisesta hoidosta kustakin oli yksi julkaisu. Seuraavissa alaluvuissa on käsitelty tarkemmin lasten rakon ja suolen toimintahäiriöiden fysioterapiainterventioiden tutkimuksia sekä ammattilaisten ymmärrystä lasten lantionpohjan fysioterapiasta.

### 3.2.1 Lasten lantionpohjan fysioterapiainventiotutkimukset

Interventiotutkimuksissa oli mukana yhteensä 1061 2–18-vuotiasta lasta ja nuorta (RCT n=845, retrospektiiviset tutkimukset n=209, tapaustutkimukset n=7). RCT- ja retrospektiivisissä tutkimuksissa tutkimusjoukkojen koko vaihteli 24–134 osallistujan välillä ja tapaustutkimuksissa 1–4 osallistujan välillä. Interventioiden kesto vaihteli 2 viikosta 8,5

kuukauteen ja käyntien määrä 1–15 tapaamisen välillä. Kaikissa tutkimuksissa kuvattiin, että lapset saivat fysioterapeuttisen intervention lisäksi ohjausta käyttäytymisen muutokseen, kuten ohjausta ruokavaliosta, nesteiden nauttimisesta, säännöllisistä wc-käynneistä ja wc-asennosta. Yhtä tutkimusta (van Summeren ym. 2020) lukuun ottamatta tutkimuksissa lasta hoitivat erikoislääkärit (lastenlääkärit, lasten gastroenterologit ja lasten urologit) ja useimmissa tutkimuksissa lapset olivat saaneet tavanomaista hoitoa ilman merkittävää apua oireisiinsa ennen tutkimukseen osallistumista. Useimmissa tutkimuksissa lapset jatkoivat heille määrättyjen lääkkeiden käyttöä myös intervention aikana.

Fysioterapiainterventiot sisälsivät muun muassa lantionpohjanlihasten tunnistus- ja voimaharjoittelua (esim. Anderson 2019; Pekbay 2019), TENS- tai IF-elektrostimulaatiota (esim. Sharifi-Rad 2018; Zivkovic 2016), karkeamotoristen taitojen harjoittelua (esim. Muddasani 2017; Rudolphi 2020) ja ulostamis- ja virtsaamistekniikan harjoittelua (esim. Silva 2013; Zivkovic 2016). Lisäksi interventioissa kuvattiin manuaalisten tekniikoiden hyödyntämistä (esim. Blanco Díaz 2020; Muddasani 2020) sekä hengitysharjoitusten hyödyntämistä (esim. van Summeren 2020; Zivkovic 2011). Osassa tutkimuksista kuvattiin lapsen ikään sopivien menetelmien hyödyntämistä, kuten piirroskuvien, videoiden, tarinoiden tai pelien hyödyntämistä, ohjauksessa ja harjoittelussa (Anderson 2019; Gibbs & Kenyon 2018; Kajbafzadeh ym. 2011; Ladi-Seyedian ym. 2014, 2015, 2020; Sharifi-Rad ym. 2018). Päättulosmuuttujana oli tyypillisesti karkailutapahtumien määrä, ummetus (Rome III-kriteeristö), uroflow-mittaus yhdistettynä sEMG-mittaukseen sekä jäännösvirtsan määrä. Myös oireiden vaikeusastetta ja oireisiin liittyvää elämänlaatua selvitettiin osassa tutkimuksista.

Tutkimuksissa saavutetut tulokset olivat vaihtelevia. Osassa tutkimuksista interventioryhmän tulokset paranivat tilastollisesti merkitsevästi verrattuna kontrolliryhmän tuloksiin (Kajbafzadeh ym. 2011; Krajczyk ym. 2018; Ladi-Seyedian ym. 2014; 2015; 2020; Muddasani ym. 2017; Pekbay ym. 2017; Sharifi-Rad ym. 2018; Silva ym. 2013; van Engelenburg-van Lonkhuyzen ym. 2017; Zar-Kessler ym. 2019; Zivkovic ym. 2011; 2016), osassa tutkimuksista annetun hoidon ja kontrolliryhmän tulosten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa (Blanco Díaz 2020, van Summeren ym. 2020). Lantionpohjan kuntoutus hyödyntäen anaaliballonkilla toteutuvaa biopalauteharjoittelua oli tilastollisesti merkitsevästi vähemmän tehokkaampaa, kuin intensiivinen uroterapia (Nieuwhof-Leppink ym. 2019). Tapaustutkimuksissa raportoitiin lasten saavuttaneen fysioterapiajakson aikana täysi

pidätyskyky (Anderson 2019; Gibbs ym. 2018; Rudolphi ym. 2020) ja nuoren saavuttaneen normaalin suolen toiminnan (Ganesh & Kumar 2021).

Interventiotutkimuksissa ei raportoitu haittavaikutuksia, mutta esimerkiksi van Engelenburg-van Lonkhuyzen ym. (2017) tutkimuksessa 28/53 tukittavista tai heidän vanhemmistansa kieltäytyi lantionpohjan alkumittauksista, jotka sisälsivät peräaukon kautta palpoiden ja ballonkilla sekä anaalielektrodilla tehtäviä tutkimuksia. Samassa tutkimuksessa lantionpohjan loppumittaus tehtiin 17/53 tutkittavalle. Muun muassa tutkijat Chase (2017) ja van Summeren kollegoineen (2017) ovat kommentoineet, että tutkimuksessa käytetyt menetelmät eivät mahdollisesti ole epätarkkuuden ja kajoavuutensa vuoksi parhaita vaihtoehtoja lapsen toiminnallisen ummetuksen fysioterapeuttisessa tutkimisessa ja hoidossa.

### **3.2.2 Fysioterapeuttien näkemyksiä lasten lantionpohjan fysioterapiasta**

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen julkaisuista neljä julkaisua sivusi fysioterapeuttien tai terveysalan ammattilaisten näkemyksiä lasten lantionpohjan fysioterapiasta (Caldwell ym. 2018; Chase & Schrale 2016; Sandalcidi 2018; van Engelenburg–van Lonkhuyzen ym. 2013). Yksi julkaisu (Caldwell ym. 2018) yhdisti määrällisiä ja laadullisia menetelmiä, kaksi julkaisua (Chase & Schrale 2016 ja Sandalcidi 2018) oli niin sanottuja asiantuntija-artikkeleita ja yksi julkaisu (van Engelenburg–van Lonkhuyzen ym. 2013) koski RCT-tutkimuksen suunnitteluvaiheen sisällä tehtyä delphi-tutkimusta. Julkaisujen metodologiaa oli kuvailtu raporteissa hyvin niukasti tai ei lainkaan. Yhtä julkaisua lukuun ottamatta (Sandalcidi 2018) julkaisut oli vertaisarvioitu.

Caldwell kollegoineen (2018) arvioi lasten karkailuoireita hoitavien ammattilasten moniammatillista työpajaa selvittämällä muutoksia osallistujien asenteissa, ymmärryksessä ja halukkuudessa moniammatilliseen potilaiden hoitoon. Tutkijat järjestivät maksullisen, päivän mittaisen moniammatillisen työpajan, joka oli suunnattu lasten karkailuoireiden kanssa työskenteleville ammattilaisille. Työpajaan osallistui lääkäreitä (n=41), erityistyöntekijöitä (n=19, fysioterapeutit ja psykologit) ja hoitajia (n=17). Osallistujat täyttivät internetpohjaiset kyselyt ennen työpajaa, sen jälkeen ja uudelleen kuuden kuukauden kuluttua. Aineistoa analysoitiin sekä määrällisin (deskriptiivinen analyysi) että laadullisin (sisällönanalyysi) menetelmin. Ennen työpajaa osallistujat arvioivat osaamisensa ja itsevarmuutensa lasten

karkailuoireiden hoidossa pääosin keskimääräiseksi, mutta neurogeenisen rakon hoidossa osallistujat arvioivat osaamisensa ja itsevarmuutensa keskimääräistä huonommaksi tai heikoksi. Useimmat osallistujat toivoivat oppivansa lisää oman ammattikuntansa aiheista. Heti työpajan jälkeen tehdyn kyselyn tuloksista selvisi, että osallistujat kokivat oppineensa lisää yö- ja päiväkastelusta, ulosteenkarkailusta sekä neurogeenisestä rakosta. Erityisen hyödyllisenä osallistujat pitivät osuutta, joka käsitteli potilaiden moniammatillista hoitoa. Viimeiseen kyselyyn (6 kk jälkeen) vastasi 51 % osallistujista. Vastajat kokivat työpajan lisännen osaamista potilasryhmän hoidossa sekä lisännen ymmärrystä muiden ammattiryhmien työstä. Vahvistaakseen moniammatillista hoito-otetta, tutkijaryhmä tarjosi osallistujille konsultaatiotukea myös työpajan jälkeen. Tutkijat arvioivat, että moniammatillinen työpajatyöskentely voi lisätä yhteistyötä ammattilasten välillä ja edistää potilaslähtöistä hoitoa (Caldwell ym. 2018).

Australialaistutkijat Chase ja Schrale (2016) tarkastelivat artikkelissaan, millaisia asioita aikuisväestön parissa tehdyistä tutkimuksista voidaan hyödyntää lasten lantionpohjan toimintahäiriöiden tutkimisessa, hoidossa ja tulevaisuuden tutkimuksissa. Vaikka artikkelissa argumentoitiin pääasiassa tutkimuskäytänteistä, voidaan esitettyjen aiheiden ajatella heijastelevan myös käytännön kliinistä fysioterapiaa lasten parissa. Chase ja Schrale korostavat, ettei lapsia tule hoitaa kuten aikuisia, mutta koska tutkimus lasten parissa on vielä vähäistä ja laadultaan heikkoa, on viisasta pyrkiä hyödyntämään ja soveltamaan tietoa, jota aikuisten parissa tehdyistä tutkimuksista on saatu. Artikkelissa todetaan, että lasten inkontinenssioireiden tutkimuksessa tulisi huomioida useita tekijöitä. Valittujen mittareiden tulee mitata haluttua ominaisuutta ja on otettava huomioon lapsen motorisen kontrollin kehittyminen ja siihen vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset tekijät, kuten lapsen kypsyminen, sensomotorinen kehitys, motivaatio sekä ympäristötekijät. Mikäli lantionpohjan lihasten toimintaa on tarpeen tutkia, ehdottavat tutkijat käytettäväksi lapsilla non-invasiivisiä menetelmiä, kuten transabdominaalista ultraäänikuvantamista. Lopuksi tutkijat tuovat esiin, että lapsia tutkittaessa voisi olla hyödyllistä jaotella lapset ikäkausittain tai kehityksellisten valmiuksien perusteella lasten kehityksellisten eroavaisuuksien vuoksi (Chase & Schrale 2016).

van Engelenburg–van Lonkhuyzen kollegoineen (2013) selvitti RCT-tutkimuksen suunnitteluvaiheessa (2007–2009) sopivaa fysioterapiaprotokollaa lapsille, jotka kärsivät toiminnallisesta ummetuksesta. Aluksi tutkijat tekivät alankomaalaisille asiantuntijafysioterapeuteille (n=63) kyselyn lasten lantionpohjan fysioterapiassa käytettävistä

menetelmistä. Kyselyyn vastanneiden keskuudessa oltiin yksimielisiä siitä, että lapsen toiminnallisen ummetuksen fysioterapeuttinen hoito koostuu tiedonannosta, oirepäiväkirjasta, wc-koulutuksesta, lantionpohjan lihasten harjoittelusta sekä biopalauteharjoittelusta. Kyselyn perusteella tutkijat alustivat fysioterapiaprotokollan, jonka valmistelussa oli mukana 25 lasten ummetuksen hoitoon perehtynyttä fysioterapeuttia. Tutkijat huomioivat alustavassa protokollassa myös vuosien 1997–2009 välillä julkaistun aihepiirin kirjallisuuden. Tämän jälkeen fysioterapiaprotokollan kehitystä jatkettiin kolmessa Delphi-kierroksessa, johon osallistui 11 asiantuntijafysioterapeuttia. Lopputuloksena syntyi ”Dutch pelvic physiotherapy protocol, DPPP”, joka sisälsi ohjeet lapsen toiminnallista ummetusta hoitavalle fysioterapeutille. Protokolla koostui lapsen tutkimisesta ja arvioinnista sekä enintään kuuden tapaamisen interventiosta (van Engelenburg–van Lonkhuyzen ym. 2013). Tarkempi protokollan kuvaus on esitetty liitteessä 3.

Sandalcidi (2018) käsitteli artikkelissaan omaan työkokemukseen sekä alan julkaisuihin perustuen lasten inkontinenssi- ja lantionpohjan toimintahäiriöiden hoitoa fysioterapiassa. Artikkelissa tuodaan esiin, että tavallisimmin lasten lantionpohjan fysioterapiassa hoidetaan rakon ja suolen toimintahäiriöitä, kuten virtsaamisen toimintahäiriöitä sekä ummetusta, mutta myös esimerkiksi lantionpohjan kipua. Lasten parissa työskennellessä Sandalcidi toteaa hyödyntävänsä lasta motivoivia menetelmiä, kuten animoitua biopalauteharjoittelua ja välttävänsä invasiivisiä menetelmiä. Hoidon perustana on yksilöllisesti suunniteltu käyttäytymisen muutosten ohjaus sekä toiminnalliset lantionpohjan harjoitteet. Sandalcidi (2018) kannustaa aikuisten lantionpohjan toimintahäiriöiden parissa työskenteleviä fysioterapeutteja perehtymään myös lasten hoitamiseen, jotta lapset saisivat riittävästi apua henkisestikin kuormittaviin oireisiinsa.

Katsauksen perusteella fysioterapeutit ymmärtävät lasten lantionpohjan fysioterapian yhtenä osana lapsen lantionpohjan toimintahäiriöiden kuntoutusta (Caldwell ym. 2018; Sandalcidi 2018). Lasten lantionpohjan fysioterapiassa tulee huomioida lapsen psyykkisen ja fyysisen kehityksen vaiheet (Chase & Schrale 2016) ja hyödyntää lasta motivoivia menetelmiä (Sandalcidi 2018). Koska tietoa lasten lantionpohjan toimintahäiriöiden fysioterapeuttisesta kuntoutuksesta on toistaiseksi melko vähän saatavilla, on hyödyllistä tarkastella aikuisväestön parista saatavaa tietoa (Chase & Schrale 2016). Lapsen lantionpohjan toimintahäiriön kuntouttaminen perustuu huolelliseen alkukartoitukseen ja yksilöllisesti suunniteltuun interventioon ja hoidon seurantaan (van Engelenburg–van Lonkhuyzen ym. 2013). Lapsen

lantionpohjan lihastoiminnan arviointiin suositeltiin mahdollisuuksien mukaan non-invasiivisia menetelmiä (Sandalcidi 2018; Chase & Schrale 2016), kuten ultraäänikuvantamista (Chase & Schrale 2016). Tyypillisesti interventiossa lähtökohtana oli ohjaus ja neuvonta sekä yksilöllisesti suunniteltu terapeuttinen harjoittelu (van Engelenburg–van Lonkhuyzen ym. 2013; Sandalcidi 2018). Moniammatillisen työpajatyöskentelyn arvioitiin lisäävän ammattilaisten osaamista ja potilaslähtöisyyttä hoidossa (Caldwell ym. 2018).

### **3.2.3 Kirjallisuushaun tulosten yhteenveto**

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää fysioterapeuttien kokemuksia, käsityksiä, ymmärrystä, asenteita tai näkemyksiä lasten lantionpohjan fysioterapiasta ja siihen liittyvästä osaamisesta. Koska tavoitetta vastaavia tuloksia ei löydetty, päätettiin selvittää ja koota yhteen, mitä alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten toiminnallisten rakon ja suolen toimintahäiriöiden fysioterapiasta on tutkittu tai raportoitu, millaisin menetelmin aihetta on tutkittu ja millaisia aukkoja tutkimustiedossa on.

Lasten lantionpohjan fysioterapiaa on tutkittu pääasiassa määrällisin menetelmin ja kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittujen julkaisujen jatkokehittämisasiheet liittyvät niin ikään määrällisiin aiheisiin, kuten valittujen interventioiden pitkäaikaisvaikutusten seurantaan tai laajempien tutkimusjoukkojen käyttöön jatkotutkimuksissa. Ainoastaan yhdessä tutkimuksessa (Rudolphi ym. 2020) esitettiin, että jatkossa olisi tärkeää tutkia myös huoltajan kokemaa kuormittuneisuutta sekä huoltajan näkemystä käytetystä interventiosta. Vaikka varsinaista metodologista laadun arviointia ei toteutettu, voidaan todeta, että kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittujen julkaisujen taso vaihteli, vaikka kaikki julkaisut oli julkaistu vertaisarvioituissa lehdissä. Julkaisujen raportointi oli osin puutteellista ja esimerkiksi osassa interventiotutkimuksista interventioiden sisältöä oli kuvattu niukasti ja kuvatut interventiot olivat epätasalaatuisia.

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen perusteella lasten lantionpohjan fysioterapia on monimenetelmällistä ja siihen yhdistyy lapsilähtöisten menetelmien hyödyntäminen ja lapsen ja perheen ohjaus. Kirjallisuuskatsauksen perusteella lapsen lantionpohjan toimintahäiriötä hoitaa tyypillisimmin lantionpohjan toimintahäiriöihin erikoistunut fysioterapeutti, mutta myös lasten fysioterapeutti tai niin sanottu yleisfysioterapeutti. Ammatillaiset kokivat



moniammatillisen työskentelyn tärkeäksi osaksi työtä lasten parissa. Useimmiten kirjallisuudessa kuvattiin, että fysioterapiainterventioita toteutettiin vasta, kun muut ensisijaiset hoitokeinot, kuten lääkkeellinen hoito ja uroterapia, eivät tuoneet riittävää apua lapsen oireisiin. Yhtenäisiä hoitosuosituksia ei lasten lantionpohjan toimintahäiriöiden fysioterapeuttisesta hoidosta näytä olevan saatavilla ja kirjallisuuden mukaan näyttää siltä, että lasten fysioterapeuttisessa tutkimisessa ja hoitoperiaatteissa on eroja maiden välillä. Painopiste on mahdollisesti siirtymässä lapsen hoidossa ja tutkimisessa kajoavammista menetelmistä (mm. palpaatio peräaukon kautta, EMG-mittaus peräaukon kautta) vähemmän kajoaviin menetelmiin (mm. tutkiminen ja biopalauteharjoittelu ultraääniavusteisesti).

Kartoittava kirjallisuuskatsaus osoitti aukon tutkimustiedossa lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisen kontekstissa, eikä tämän tutkimuksen kirjallisuushauissa löytynyt yhtään tutkimusta tai julkaisua, jossa olisi käsitelty fysioterapeuttien ymmärrystä, näkemyksiä, käsitystä, kokemuksia tai asenteita lasten lantionpohjan fysioterapiasta tai siihen liittyvästä osaamisesta. Uuden tiedon tuottamiseksi on perusteltua selvittää asiantuntijoiden ymmärrystä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta. Aiemman tutkimustiedon puuttuessa tai ollessa vähäistä, sopii fenomenografia tutkimusotteeksi, koska fenomenografian avulla voidaan selvittää fysioterapeuttien käsitysten variaatioita lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta sekä kriittisiä aspektoja, joiden avulla alaa voidaan kehittää (esim. Kettunen & Tynjälä 2018). Fenomenografisen tutkimuksen tulokset voivat auttaa osaamisen kehittämisessä laajentamalla ammattilaisten ymmärrystä varioivista tavoista käsittää ilmiötä (Larsson & Holmström 2007). Fenomenografisen tutkimusotteen soveltuvuutta tämän tutkimuksen tarkoituksiin on käsitelty tarkemmin luvussa 5.

#### 4 TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkielman tarkoituksena oli kuvata, millaisia laadullisesti erilaisia käsityksiä suomalaisilla aiheeseen perehtyneillä fysioterapeuteilla on lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tehdä fysioterapeuttien käsitykset osaamisesta näkyväksi ja lisätä ymmärrystä siitä, millaisia tekijöitä he pitävät merkityksellisenä lasten ja nuorten lantionpohjan fysioterapian osaamisessa. Koska tutkimustietoa lasten lantionpohjan fysioterapiasta ja siihen liittyvästä osaamisesta on vähäisesti saatavilla ja aihepiirin kliininen erikoisosaaminen jakautuu Suomessa pienelle joukolle fysioterapeutteja, voidaan tutkimuksen avulla lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ammattilaisten näkökulmasta. Tutkielmasta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi lasten ja nuorten lantionpohjan fysioterapiaan liittyvän osaamisen kehittämisessä, alan koulutus- ja kehittämistoiminnassa, perus- ja jatkokoulutusten suunnittelussa sekä aiheeseen liittyvien jatkotutkimusten taustana.

Tutkimuskysymys on:

Millaisia laadullisesti erilaisia käsityksiä fysioterapeuteilla on lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta?

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkielman aiheena ovat ammattilaisten käsitykset kapean fysioterapian erikoisalan osaamisesta, eikä aihetta ole tästä näkökulmasta tiettävästi aiemmin tutkittu. Vähän tutkituissa aiheissa on perusteltu lähestyä ilmiötä laadullisen tutkimuksen näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa aihetta pyritään tarkastelemaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tuomaan esiin vallitsevia, esimerkiksi todellisessa työelämässä ilmeneviä asioita, ihmisten itse kuvaamina (mm. Hirsjärvi ym. 2013, 160–161). Laadullisen tutkimuksen avulla ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvaamaan ja tulkitsemaan tiettyä ilmiötä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98).

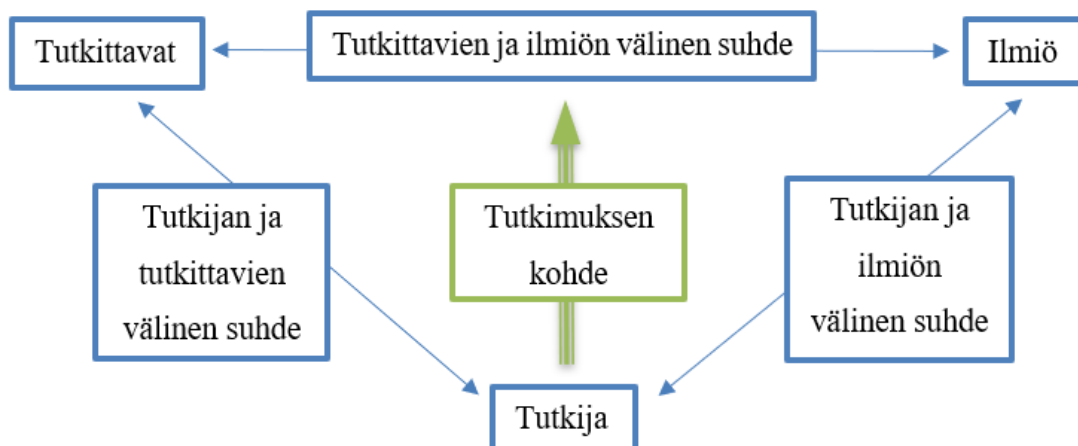
Tutkimus toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena. Koska tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa fysioterapeuttien laadullisesti erilaisista käsityksistä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta, valittiin tutkimusotteeksi fenomenografia. Fenomenografista tutkimusotetta on perusteltu hyödyntää, kun halutaan lisätä tietoa ammattilaisten varioivista tavoista käsittää tutkittava ilmiö (Åkerlind 2005b) ja kuvata ilmiötä sellaisena kuin fysioterapeutit itse ilmiön kokevat ja ymmärtävät (Stenfors-Hayes ym. 2013). Ammatillaiset voivat hyödyntää fenomenografisen tutkimuksen tuloksia ilmiöön liittyvän ymmärryksensä syventämisessä ja laajentamisessa, sillä fenomenografialla pyritään ilmiöön liittyvien käsitysten kuvaamisen lisäksi paljastamaan oppimisen kannalta kriittisiä aspekteja, jotka tunnistamalla voidaan saavuttaa laajempaa ja syvempää ymmärrystä ilmiöstä (Paakkari ym. 2011; Paakkari 2012; Åkerlind 2005b, 71). Fenomenografisen tutkimuksen tulokset voivat lisäksi tukea alan kehittymistä (esim. Kettunen ym. 2015; Kettunen & Tynjälä 2018), ja fenomenografista tutkimusotetta onkin suositeltu käytettäväksi esimerkiksi lääketieteellisen koulutuksen tutkimuksissa (Stenfors-Hayes ym. 2013). Fenomenografinen tutkimusote ohjasi tutkimuksen kaikkia työvaiheita ja seuraavissa alaluvuissa on esitelty fenomenografinen tutkimusote sekä tutkimuksen toteutus.

### 5.1 Fenomenografia

Fenomenografia on laadullisen tutkimuksen lähestymistapa, jonka tavoitteena on ihmisten erilaisten käsitysten, ymmärryksen ja merkitysten kuvaaminen ja ymmärryksen lisääminen tietystä ilmiöstä. Lisäksi tarkastelun kohteena ovat käsitysten väliset suhteet (Marton 1981).

Fenomenografinen tutkimusote on syntynyt 1970-luvulla Ruotsissa, kun tutkijat pyrkivät selvittämään tieteenalojen tiedonmuodostusta ja opiskelijoiden käsityksiä oppimisesta (Huusko & Paloniemi 2006). Fenomenografian kehittyessä on painopiste nykytutkimuksessa siirtynyt ihmisten varioivien käsitysten kuvailusta myös tulkitsemaan sitä, miten ihmiset käsittävät tutkittavan ilmiön (esim. Paakkari 2012). Fenomenografia ei fenomenologian tavoin ole tieteenfilosofinen suuntaus, vaan ennemminkin tutkimusmetodologia (Huusko & Paloniemi 2016; Tight 2016), jonka ontologiset lähtökohdat ovat non-dualistiset. Non-dualismi tarkoittaa, että ihmisen kokemusta ei eroteta todellisesta maailmasta, vaan ihmisen kokemus on osa maailmaa, vaikkakaan se ei kata koko maailmaa (Marton & Booth 1997, 13; Marton 1995, 173; Huusko & Paloniemi 2006 mukaan). Fenomenografisessa tutkimusotteessa ajatellaan, että käsitykset heijastuvat ihmisten kokemuksista (Åkerlind 2008) ja käsityksellä on mielipidettä syvempi merkitys (Huusko & Paloniemi 2006). Toisaalta kotimaisessa metodikirjallisuudessa on myös esitetty, ettei käsitykseen välttämättä liity omakohtaista kokemusta, vaan käsitykset voivat heijastua esimerkiksi yhteisön tavoista ja perinteistä (Laine 2018). Näkemys linkittyy enemmän fenomenologiseen tieteenfilosofiaan (Laine 2018) kuin fenomenografiseen tutkimusotteeseen, mutta myös fenomenografiassa ajatellaan, että käsityksissä ilmenevät sekä yksilöille että yhteisöille ominaiset piirteet (Huusko & Paloniemi 2006).

Fenomenografiassa ajatellaan, että ympäröivä maailma on kaikille sama, mutta se koetaan eri tavoin, jolloin on mahdollista tutkia erilaisia tapoja käsittää ilmiötä (Huusko & Paloniemi 2006). Toisaalta fenomenografiassa tunnustetaan, että yhdellä henkilöllä voi olla useita erilaisia käsityksiä samasta ilmiöstä ja että ihmisen käsitys ilmiöstä voi muuttua eri ajankohtina tai eri kontekstissa (Kettunen & Tynjälä 2018). Fenomenografisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohteena on niin sanottu toisen asteen näkökulma, joka kuvaa sitä, ettei tutkittavana kohteena ole ilmiö sinänsä (ensimmäisen asteen näkökulma) vaan ihmisten erilaiset tavat ymmärtää tietty ilmiö (Huusko & Paloniemi 2016; Larsson & Holmström 2007) (kuva 7). Tyypillisesti fenomenografisessa perinteessä ajatellaan, että on rajallinen määrä tapoja, joilla tietty ilmiö voidaan ihmisjoukossa ymmärtää (Marton & Booth 1997, 126), vaikka näkemystä on myös kritisoitu (Huusko & Paloniemi 2006).



KUVA 7. Fenomenografian tutkimuskohteena ovat ihmisten laadullisesti erilaiset tavat käsittää tietty ilmiö (Marton & Booth 1997, 136) (kaavio mukailtu Bowden 2005 ”Phenomenographic relationality”; Paakkarin 2012, 24 mukaan).

Åkerlindin (2008) mukaan ymmärtämällä erilaisia käsityksiä ilmiöstä, voidaan lisätä ymmärrystä ilmiön ominaispiirteistä. Ilmiön ominaispiirteiden ymmärtämisen lisäksi fenomenografia sopii tutkimusmenetelmäksi silloin, kun halutaan selvittää kriittisiä näkökulmia, joiden avulla ymmärrystä ilmiöstä voidaan syventää ja laajentaa. Käsitusten välisten kriittisten erojen tarkastelua on hyödynnetty esimerkiksi paljastamaan tarpeita opetuksen näkökulmasta (Paakkari ym. 2011; Paakkari 2012). Fenomenografiassa ei pyritä kuvaamaan kaikkia erilaisia tapoja käsittää tutkittavana oleva ilmiö, vaan se pyrkii selvittämään ne kriittiset näkökulmat, jotka paljastavat erilaiset käsitykset ja voivat auttaa hahmottamaan käsitysten väliset kriittiset erot (Åkerlind 2005b, 72). Lisäksi tavoitteena on kuvata kokemusten variaatiota siten, että se auttaisi yksilöä löytämään merkitykselliset asiat tämän pyrkiessä siirtymään suppeammasta ymmärryksestä laajempaan ymmärrykseen (Åkerlind 2005b, 72). Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi opetuksen näkökulmasta, jolloin tunnistetut käsitysten väliset kriittiset erot ohjaavat huomaamaan tarpeita koulutuksessa (mm. Paakkari ym. 2011).

Fenomenografiassa käytetään aineistonkeruumenetelmänä usein joko mahdollisimman avointa (Marton & Booth 1997) tai puolistrukturoitua yksilöhaastattelua (Kettunen & Tynjälä 2018). Tutkimuksen haastattelumenetelmää on kuvattu tarkemmin luvussa 5.3.3 ”Fenomenografinen haastattelu”. Aineison analyysi tapahtuu aineistolähtöisesti ja yksittäisten tutkittavien

käsitysten tarkastelun sijaan analyysissä aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena (Åkerlind 2005a). Tutkimuksen tavoitteena on löytää kollektiivisesti jaettu käsitys tutkittavasta ilmiöstä (Marton 1981), joka esitetään loogisesti rakentuvana tulosavaruutena (Kettunen & Tynjälä 2018). Tutkimuksen tulos kuvaa tietyn joukon käsitystä tutkittavasta ilmiöstä tietyssä ajassa ja toisaalta myös tutkijan tekemää tulkintaa tutkittavien käsityksistä (Åkerlind 2005a). Fenomenografista analyysia ja fenomenografisen tutkimuksen tulosta on käsitelty tarkemmin luvussa 5.4 ”Fenomenografinen analyysi”.

Suomessa ja kansainvälisesti fenomenografiaa on hyödynnetty esimerkiksi kasvatus- ja opetuslalla, mutta myös terveys- ja hoitotieteissä (Huusko & Paloniemi 2016). Fenomenografista lähestymistä on hyödynnetty myös fysioterapia-alan tutkimuksissa. Esimerkiksi Ahola (2017; 2021) tutkimusryhmineen selvitti, millaisia käsityksiä fysioterapeuttipiskelijoilla tai fysioterapeuteilla on liikkeen kokemisesta tai liikkeen tietoisuudesta ja Sjöberg ym. (2020) tutkivat, millaisia käsityksiä fysioterapeuteilla on potilaslähtöisestä hoidosta.

## **5.2 Tutkijan esiymmärrys**

Fenomenografisessa tutkimusotteessa ajatellaan, että tutkijan rooli on niin ilmeinen, että toinen tutkija voisi päätyä saman aineiston osalta erilaisiin tuloksiin (Kettunen & Tynjälä 2018; Åkerlind 2005b, 71). Tästä syystä pyrin koko prosessin ajan tunnistamaan omia ennakkokäsityksiäni ja suhtautumaan tekemiini päätelmiin kriittisesti ja raportoimaan prosessin eri vaiheet läpinäkyvästi (ks. Ashworth & Lucas 2000). Tässä kappaleessa kuvaan omaa esiymmärrystäni tutkimuksen alussa, jotta lukijan on mahdollista ymmärtää, millaisista lähtökohdista tutkimusta on tehty.

Tutkijana esiymmärrykseni aiheesta perustui saamaani fysioterapeutin koulutukseen ja ammatillisiin täydennyskoulutuksiin, työkokemukseeni lastenfysioterapiassa, aikuisten ja lasten lantionpohjan fysioterapiassa, seksuaalineuvonnassa sekä tutkimuksen aikaan meneillään oleviin terveystieteiden maisteriopintoihin. Tutkimusta tehdessäni olin jäsenenä Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry:ssä, Suomen Seksologinen seura ry:ssä, Lasten rakon ja suolen toimintahäiriöiden hoitajat (LaPisKa) ry:ssä, Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:ssä sekä Tehy ry:ssä. Lisäksi esiymmärrykseeni vaikuttivat käymäni keskustelut

fysioterapeuttikollegoiden, sairaanhoitajien, lastenlääkärien ja -kirurgien, uroterapeuttien ja seksologian alan kollegoiden kanssa. Olen kirjoittanut ennen kirjallisuuskatsausta ja haastatteluita omaa esiyymmärrystäni lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta (liite 4). Toisaalta ymmärrykseni laadullisen tutkimuksen tekemisestä sekä fenomenografisesta tutkimusotteesta oli tutkimusta aloitettaessa vähäistä ja perustui terveystieteiden maisteriopintojen aikana sisäistämiini oppeihin ja ymmärrys laadullisen tutkimuksen tekemisestä lisääntyi vasta prosessin aikana. Tutkimuskysymys muotoutui näiden seikkojen pohjalta. Läpi koko tutkimusprosessin jatkuneesta oman esiyymmärrykseni kriittisestä tarkastelusta huolimatta on mahdollista, että esiyymmärrykseni vaikutti niin aineiston keruuseen kuin sen analysointiin ja tulkintaan.

### **5.3 Tutkimuksen aineiston hankinta**

Tutkimukseen rekrytoitiin vapaaehtoisia fysioterapeutteja, joilla on kokemusta lasten lantionpohjan fysioterapiasta. Tutkimukseen osallistui kahdeksan fysioterapeuttia, joiden työkokemuksen määrä vaihteli. Aineistonhankintamenetelmänä oli avoin–puolistrukturoitu haastattelu.

#### **5.3.1 Rekrytointi**

Tutkittavia rekrytoitiin kahdesta suomalaisesta fysioterapian erikoisalayhdistyksestä, joiden jäsenillä todennäköisesti oli tutkimusaiheen kannalta asiantuntemusta. Rekrytointi kohdennettiin Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry:lle, joka toimii lantionpohjan fysioterapiaan erikoistuneiden fysioterapeuttien erikoisalayhdistyksenä (Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry 2021b), sekä Lasten Fysioterapia ry:lle, joka toimii lasten fysioterapiaan erikoistuneiden tai siitä kiinnostuneiden fysioterapeuttien yhdistyksenä (Lasten Fysioterapia ry 2021). Tutkimukseen osallistuminen ei edellyttänyt yhdistyksen jäsenyyttä, jotta kaikilla halukkailla, tutkimuksen rekrytointiehdot täyttävillä fysioterapeuteilla, oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen.

Rekrytointi tutkimukseen tapahtui avoimella rekrytointi-ilmoituksella (liite 5), joka julkaistiin Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry:n ja Lasten Fysioterapia ry:n jäsenkanavissa (esim.

jäsenkirje, verkkosivut, sähköpostilistat ja sosiaalinen media) kesällä 2021. Haastateltaviksi rekrytoitiin vapaaehtoisia fysioterapeutteja, jotka työskentelivät rekrytointihetkellä tai olivat työskennelleet sitä edeltäneiden kahden vuoden aikana (esim. eläkkeellä olevat tiedonantajat) alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten lantionpohjan toimintahäiriöiden fysioterapian parissa. Haastatteluun kutsuttiin fysioterapeutit, jotka olivat rekrytoinnin aikana vasta erikoistumassa lasten lantionpohjan fysioterapiaan sekä fysioterapeutit, joilla oli työkokemusta pidemmältä ajalta, jotta tutkittavasta ilmiöstä oli mahdollista saada esiin mahdollisimman monipuolisesti käsityksiä (ks. Åkerlind 2005a). Asiantuntijoihin kohdennettu otanta perustui ajatukseen siitä, että sen avulla voitiin saavuttaa mahdollisimman informaatorikasta aineistoa tutkimuksen aiheesta (Green & Bowden 2009; Patton 2002; Kettunen & Tynjälä 2018 mukaan; Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Fenomenografisessa tutkimuksessa haastateltavia on tavanomaisesti 10–30 henkilöä, vaikka myös pienempiä (7–11) tutkimusjoukkoja on käytetty (Kettunen & Tynjälä 2018). Koska kyseessä on opinnäytetyö, tavoiteltiin haastateltavien määräksi vähintään 8:aa (enintään 10:tä) henkilöä (esim. Braun & Clarke 2013, 45–50).

Rekrytointia koordinoivat edellä mainitut yhdistykset ja tutkimuksesta lähetettiin yhdistysten jäsenille muistutusviesti ennen rekrytoinnin päättymistä. Vapaaehtoisia haastateltavia ilmoittautui määräaikaan mennessä vain yksi, minkä vuoksi rekrytoinnissa siirryttiin tutkimussuunnitelman mukaisesti lumipallo-otantaan, jossa tutkittava(t) johdatti tutkijan seuraavan tiedonantajan äärelle (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98–99). Lumipallo-otannan avulla saatiin lisäksi seitsemän vapaaehtoista haastateltavaa. Lumipallo-otannassa tutkittavia lähestyttiin sähköpostilla, joka sisälsi kutsun osallistua tutkimukseen (liite 5), tutkimustiedotteen (liite 6) sekä tietosuojailmoituksen (tietosuojailmoitus EU (679/2016) 13, 14, 30 artikla) (liite 7), jotka oli toimitettu lisäksi Jyväskylän yliopiston Kirjaamoon.

Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja perustui siihen, että tutkittavilla oli ollut riittävästi aikaa tutustua tutkimusilmoitukseen ja tietosuojailmoitukseen sekä antaa kirjallinen suostumus osallistumisestaan (liite 8) (Kuula 2015, 44, 81–82). Tutkittavat saattoivat keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen missä tahansa vaiheessa (Kuula 2015, 63), mutta siihen saakka kerättyjä tietoja voitiin hyödyntää tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistumisesta ei maksettu palkkaa. Tutkija maksoi postikulut, jotka aiheutuivat tutkittavien kirjallisten suostumuslomakkeiden postituksesta. Haastateltavat olivat tietoisia siitä, että tutkimushaastattelu kestää noin 60 minuuttia.



Tutkimukseen osallistujien taustatiedot kerättiin Webropol-ohjelmalla. Haastateltavan taustatietolomake on liitteenä (liite 9). Haastateltavilta kerättiin suostumukseen perustuen yhteydenottoa varten ja tutkimuksen taustatietona nimi, ikä, sukupuoli, puhelinnumero, sähköpostiosoite ja osoite. Kerättyjä tietoja säilytettiin vain tämän tutkimuksen tarkoituksiin ja suorat tunnistetiedot poistettiin heti, kun se oli tutkimuksen toteutuksen kannalta mahdollista (Kuula 2015, 147–148). Haastattelussa kerättyjen henkilötietojen käsittelyperusteena oli yleinen etu ja tietojen säilyttämisessä noudatettiin Jyväskylän yliopiston ohjeita. Tutkimusrekisteri hävitettiin tutkimuksen jälkeen asianmukaisesti. Tutkimuksessa käsiteltävät henkilötiedot suojattiin käyttäjätunnuksella ja salasanalla ja vain tutkijalla ja tutkielman ohjaajalla oli pääsy tietoihin. Suostumuslomakkeet säilytettiin lukittavassa tilassa, johon ulkopuolisilla ei ollut pääsyä ja suostumuslomakkeet hävitettiin tietoturvalisistä. Tutkimuksen raportoinnissa pyrittiin huomioimaan, ettei yksittäistä tutkittavaa voida tunnistaa.

### **5.3.2 Tutkimuksen osallistujat**

Osallistujien taustatiedot on koottu taulukkoon 2. Osallistujat olivat suomalaisia fysioterapeutteja (n=8), jotka ilmoittivat työskentelevänsä tai työskennelleensä lasten rakon ja suolen toimintahäiriöiden kuntoutuksen parissa. Kaikki osallistujat olivat naisia ja vastaajien ikä vaihteli 35–64 vuoden välillä (ka. 52,1 v). Osallistujista kolme oli suorittanut opistotason tutkinnon, neljä alemman korkeakoulututkinnon ja yksi ylemmän korkeakoulututkinnon. Vastaajat olivat työskennelleet 5–39 vuotta fysioterapeutteina (ka. 26,6 vuotta) ja heillä oli 1–28 vuotta (ka. 13,9 vuotta) työkokemusta lasten lantionpohjan fysioterapiasta. Osallistujien arvioima prosentuaalinen työaika lasten lantionpohjan fysioterapian parissa vaihteli 4–30 % välillä. Lasten lantionpohjan fysioterapian lisäksi osallistujat työskentelivät tai olivat aiemmin työurallaan työskennelleet monien eri fysioterapian erikoisalojen parissa, kuten tuki- ja liikuntaelinfysioterapian, aikuisten lantionpohjan fysioterapian, neurologisen fysioterapian ja psykofyysisen fysioterapian parissa. Kaikki haastatellut työskentelivät lasten lantionpohjan fysioterapian lisäksi vähintään aikuisten lantionpohjan fysioterapian parissa. Vastaajista kolme ilmoitti työskentelevänsä lasten lantionpohjan fysioterapian parissa erikoissairaanhoidossa ja neljä yksityisellä sektorilla, yksi osallistuja työskenteli sekä erikoissairaanhoidossa että yksityisellä sektorilla. Vastaajista puolet ilmoitti työskentelevänsä Etelä-Suomen (Etelä-Karjala, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Päijät-Häme, Uusimaa) alueella ja puolet Länsi- ja Sisä-Suomen (Etelä-Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Keski-Suomi, Pirkanmaa, Pohjanmaa) alueella.

Fysioterapeutin tutkinnon lisäksi osallistujista kuusi oli käynyt seksuaalineuvojan opinnot ja kolme uroterapeutin koulutuksen, joista yhdellä oli sekä seksuaalineuvojan että uroterapeutin koulutus. Lantionpohjan täydennyskoulutuksen ilmoitti käyneensä kaksi osallistujaa. Kaksi osallistujaa oli saanut koulutusta neurologisessa fysioterapiassa ja kaksi psykofyysisessä fysioterapiassa. Muita osallistujien käymiä lisäkoulutuksia olivat naisten fysioterapian täydennyskoulutus, äitiysfysioterapian täydennyskoulutus, erikoislääkintävoimistelijan tutkinto, manuaalisen terapian (Faskiamanipulaatio 3 taso, Maitland 2B, My Fascia) täydennyskoulutus, lymfaterapeutin koulutus, vauvahieronnan täydennyskoulutus, luontoyhteysohjaajan koulutus, synnytysvalmennuksen täydennyskoulutus sekä täydennysopintoja tanssi- liiketerapiasta ja ekspressiivisestä taideterapiasta. Osallistujat kuvasivat hankkineensa osaamista lasten lantionpohjan fysioterapiasta soveltamalla aikuisten lantionpohjan fysioterapian osaamista, kollegan antaman perehdytyksen avulla, kansainvälisten ja kansallisten kongressien ja koulutuspäivien kautta, soveltaen lantionpohjan- ja uroterapeutin täydennyskoulutuksesta saatua osaamista, osallistumalla lääkäreille suunnatuille aihepiirin luennoille, työn kautta, tutkimuksia lukemalla sekä keskustelemalla koti- ja ulkomaalaisten kollegoiden kanssa.

TAULUKKO 2. Osallistujien taustatiedot.

Taustatieto	Yhteensä	Keskiarvo (vaihteluväli)	Prosentit
Osallistujien määrä	8		
Ikä (vuosina)		52 (35–64)	
Sukupuoli–naiset	8		
Opistotason tutkinto	3		37,5 %
Alempi korkeakoulututkinto	4		50 %
Ylempi korkeakoulututkinto	1		12,5 %
Työkokemus fysioterapiasta (vuotta)		26 (5–39)	
Työkokemus lasten lantionpohjan fysioterapiasta (vuotta)		14 (1–28)	
Yksityissektori	4		50 %
Julkinen sektori	3		37,5 %
Julkinen ja yksityissektori	1		12,5 %

### 5.3.3 Fenomenografinen haastattelu

Haastattelurunko suunniteltiin fenomenografisen tutkimusotteen mukaisesti mahdollisimman avoimeksi (ks. Marton & Booth 1997), jotta aineisto olisi mahdollisimman runsas ja sisältäisi tutkittavien erilaisia käsityksiä (ks. Åkerlind 2005b, 65). Lopullista haastatteluotetta kuvaa parhaiten avoimen ja puolistrukturoidun haastattelun välimuoto. Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja tehtiin pilottihaastattelu, jonka perusteella tehtiin tarvittavat muutokset haastattelurunkoon (ks. Braun & Clarke 2013, 85). Pilottihaastatteluun osallistui henkilö, jolla on tutkimusaiheesta yleinen käsitys, mutta joka ei aktiivisesti työskentele aiheen parissa. Varsinaiset tutkimushaastattelut tehtiin yhden kuukauden aikana (26.8–24.9.2021). Ennen haastattelua tutkittavia oli pyydetty tutustumaan tutkimustiedotteeseen (liite 6) ja tietosuojaalomakkeeseen (liite 7) sekä täyttämään tutkittavan taustatietolomake (liite 9), joka sisälsi myös kirjallisen suostumuksen henkilötietojen käsittelystä. Tutkittavat antoivat kirjallisen suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta allekirjoittamalla suostumuksen osallistua tutkimukseen (liite 8). Tutkittaville oli ilmoitettu etukäteen, että tutkimushaastattelu kestää arviolta 30–75 minuuttia ja tutkittavia pyydettiin varaamaan etähaastatteluun rauhallinen tila. Tutkimushaastattelun alussa osallistujien kanssa kerrattiin tutkimuksen tavoite ja muistutettiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Fenomenografisen lähestymistavan mukaisesti (Åkerlind 2005b, 65; Kettunen & Tynjälä 2018) osallistujat saivat ohjeeksi haastattelussa kertoa mahdollisimman vapaasti omin sanoin käsityksistään, kokemuksistaan ja toiveistaan koskien lasten lantionpohjan fysioterapiaa ja sen edellyttämää osaamista. Haastattelussa käytetyt kysymykset pyrittiin pitämään mahdollisimman avoimina ja huomiomaan jatkokysymyksissä, etteivät ne nouse tutkijan omista ennakkokäsityksistä vaan tutkittavien itse esiin nostamista aiheista (Stenfors-Hayes ym. 2013). Jatkokysymyksissä käytettiin esimerkiksi ilmaisuja ”*sanoit äsken... avaisitko sitä hieman lisää*” tai ”*kuvasit äsken... voisitko kertoa siitä vielä esimerkin*”. Haastattelussa oli kaksi avointa pääkysymystä, jotka esitettiin kaikille haastateltaville sekä yksi lisäkysymys, joka esitettiin, mikäli se oli haastatteluun käytettävissä olevan ajan puitteissa mahdollista. Lisäkysymys esitettiin yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kaikille osallistujille. Haastattelun aikana tutkija teki muistiinpanoja haastateltavan vastauksista. Tarkempi haastattelurunko esitetään liitteessä 10.

Haastattelut toteutettiin Zoom-yhteydellä ja nauhoitettiin yhtäaikaaisesti kahteen nauhoitusvälineeseen teknisten ongelmien varalta. Yksi haastattelu tehtiin teknisten ongelmien vuoksi puhelinhaastatteluna. Haastattelujen kesto vaihteli 32–83 minuutin välillä (ka. 60 min). Haastattelut litteroitiin sanatarkasti ilman taukoja, äännähdyksiä ja toistoja. Litteroinnissa noudatettiin erityistä huolellisuutta, jotta alkuperäinen tietosisältö säilyi ja ääninauhotteisiin palattiin litteroinnin tarkastusvaiheessa ja varmistettiin, ettei litterointivaiheessa ole tullut virheitä. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 109 sivua (Times New Roman 12 riviväli 1,5). Litteroinnin yhteydessä aineisto pseudonymisointiin ja haastateltaville luotiin pseudonyymit haastattelujärjestyksessä kirjaimin A–H.

#### **5.4 Fenomenografinen analyysi**

Fenomenografinen analyysi tapahtuu aineistolähtöisesti, ja tiivis yhteys alkuperäiseen aineistoon pyritään säilyttämään koko analyysiprosessin ajan (Åkerlind 2005a). Fenomenografisessa tutkimusotteessa ei ole määritelty tarkasti analyysin etenemistä, ja eri tutkijat hyödyntävät hieman erilaisia analyysitapoja. Analyysitavan tarkan kuvaamisen puutetta on myös kritisoitu fenomenografian puutteena (Åkerlind 2005a). Yhteistä fenomenografisille analyysitavoille on se, että analyysissä pyritään luomaan yksilöiden kuvaamien käsitysten pohjalta kollektiivinen näkemys ilmiöstä ja tuomaan esiin käsitysten laadullisia eroja (Marton 1981). Analyysin tulokset esitetään kuvauskategoriaina, joissa kussakin esiintyy toisistaan varioiva tapa ymmärtää tutkimuskohdetta. Yksittäiset kuvauskategoriat esitetään suhteessa toisiinsa, jolloin syntyy fenomenografisen tutkimuksen päätulos, eli ”tulosavaruus” (Åkerlind 2005a). Kuvauskategoriat voidaan esittää horisontaalisesti, vertikaalisesti tai hierarkisesti riippuen siitä, millaisessa suhteessa kategoriat ovat toisiinsa nähden (Huusko & Paloniemi 2006). Koska analyysissä painottuu yksilöllisten käsitysten erojen tarkastelun sijaan kollektiivisen tason tarkastelu, aloitetaan analyysi tyypillisesti vasta, kun koko aineisto on koottu (Green & Bowden 2009; Åkerlind 2005a). Toisaalta analyysitavoissa on eroja sen osalta, tarkastellaanko analyysissä yhtäaikaisesti koko aineistoa, isoja osia aineistosta vai aineistosta irrotettuja lainauksia (Kettunen & Tynjälä 2018). Huolimatta lähestymistavasta tulee tutkijan säilyttää avoin mieli analyysin aikana ja välttää tekemästä päätelmiä liian varhaisessa vaiheessa. Lisäksi tutkijan tulee olla valmis muokkaamaan ajatteluaan jatkuvan reflektion kautta (Åkerlind 2005a).

Osa fenomenografista tutkimusotetta käyttävistä tutkijoista painottaa analyysissä aineiston kuvailua, osa tutkijoista pyrkii kuvailun lisäksi tulkitsemaan aineistoa (Larsson & Holmström 2007; Paakkari 2012, 24–25). Niin sanotun uuden fenomenografisen tutkimusotteen avulla pyritään vastaamaan yhtäaikaisesti useampaan kysymykseen ja viemään analyysia käsitysten kuvailusta pidemmälle. Tällöin analyysissa selvitetään (1) millaisia laadullisesti erilaisia käsityksiä ihmisillä on tutkittavasta ilmiöstä, (2) miten tutkittavat käsittävät tutkittavana olevan ilmiön ja (3) mitkä ovat todelliset erot (kriittiset aspektit) kahden erilaisen tavan, joilla ilmiö käsitetään, välillä (Paakkari 2012, 24–25). Analyysia tehdään ”mitä-näkökulman” (*merkitysulottuvuus*) ja ”miten-näkökulman” (*rakenneulottuvuus*) kautta. Ihmisen tietoisuudessa näkökulmat ovat tiukasti limittyneet toisiinsa ja se, miten ihminen näkee ilmiön, vaikuttaa siihen, mitä hän siitä käsittää ja toisinpäin. Tästä syystä fenomenografiassa tarkastellaan molempia näkökulmia (Åkerlind 2005b, 70). Tällainen analyysitapa vaatii jatkuvaa alkuperäisaineistoon palaamista ja tehtyjen tulkintojen tarkistamista ja uudelleen muokkaamista, kunnes lopullinen tulos saavutetaan (Bowden & Green 2009; Kettunen & Tynjälä 2018) ja esimerkiksi Larsson ja Holmström (2007) ovat käyttäneet tällaisesta tulkinnallisesta otteesta kuvaavasti termiä hermeneuttinen fenomenografia.

Useita näkökulmia yhtäaikaisesti tarkastelemalla voidaan analyysiä syventää (Paakkari 2012, 24–28) ja saada tuloksissa paremmin esiin näkökulmia, joita tarkastelemalla yksilö voi saavuttaa syvällisempää ymmärrystä ilmiöstä (Åkerlind 2005b, 72). Tästä syystä tutkielmassa seurattiin analyysissa niin sanottua Åkerlindin metodia (”uusi” fenomenografia), sillä sen on todettu tuovan esiin myös monimutkaisia käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä verrattuna Martonin metodiin (”vanha” fenomenografia) (Forster 2013). Vaikka Åkerlindin metodista on saatavilla joitain ohjeita, ei siihen ole saatavilla yhtä yksittäistä ohjetta, vaan eri artikkelit esittelevät hieman toisistaan poikkeavia tapoja edetä analyysissä. Esimerkiksi Forster (2013) on kuvaillut Åkerlindin metodin etenevän seuraavien vaiheiden kautta: ensimmäisessä vaiheessa aineisto luetaan läpi kolmesti ja viimeisellä lukukerralla tehdään muistiinpanoja aineistosta. Toisessa vaiheessa samankaltaisuuksia sisältävät aineistot tuodaan yhteen ja kolmannessa vaiheessa aineistoa uudelleen järjestetään samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan. Koko prosessin ajan huomioidaan, että kategoriat syntyvät aineistolähtöisesti ja tehtyjä kategorioita verrataan jatkuvasti alkuperäiseen aineistoon (Åkerlind 2005, Forsterin 2013 mukaan). Kategorioiden välisiä suhteita tarkastelemalla voidaan kategoriat esittää hierarkisessa järjestyksessä suhteessa toisiinsa (Marton & Booth 1997, 125).

Hierakiset kategoriat syntyvät edeten suppeammasta käsityksestä laajempiin ja monipuolisempiin käsityksiin ilmiöstä (Åkerlind 2005b, 72; Åkerlind 2017) ja suppeammat käsitykset sisältyvät laajentuviin käsityksiin (Tight 2016; Åkerlind 2005b, 72). Marton ja Booth (1997, 125), jota myös Åkerlind (2005a) mukailee, esittävät, että yksittäisen kategorian tulee

(1) esittää selvästi tapaa, jolla tutkittava ilmiö käsitetään,

(2) olla loogisessa suhteessa muihin kategorioihin ja

(3) kategorioita tulee olla sellainen määrä, joka riittää kuvaamaan aineiston variaatiota.

Greenin ja Bowdenin (2009) mukaan kategorioiden sisällä pyritään mahdollisimman suureen yhdenmukaisuuteen ja kategorioiden välillä mahdollisimman suureen erilaisuuteen. Tyypillisesti kategorioita muodostuu 2–6 (Larsson & Holmström 2007). Lisäksi analyysissä tarkastellaan teemoja, joiden kautta tutkittavat kuvaavat erilaisia käsityksiään tutkittavasta ilmiöstä (Åkerlind 2005b, 67). Kuvauskategorioiden väliset kriittiset aspektit ryhmitellään teemoihin, jotka kuvaavat, miten ymmärrys laajenee teeman sisällä liikuttaessa suppeammasta käsityksestä kohti laajempaa ja monipuolisempaa käsitystä ilmiöstä (Åkerlind 2017). Vaikka kirjallisuudessa on esitetty joitain tapoja fenomenografisen analyysin tekemiseen, tulee tutkijan kuitenkin itse tehdä lopulliset ratkaisut, miten etenee analyysissä (Kettunen & Tynjälä 2018). Seuraavassa kappaleessa kuvataan tämän tutkielman aineiston analyysiprosessi.

#### **5.4.1 Aineiston analyysiprosessi**

Tämän työn analyysissä seurattiin kirjallisuudessa esitettyä (mm. Kettunen & Tynjälä 2018; Åkerlind 2005a; Åkerlind 2005b) toimintatapaa ja analyysi aloitettiin vasta, kun koko aineisto oli kerätty. Aineiston litterointien jälkeen koko aineisto kuunneltiin vielä kertaalleen litterointien tarkastamiseksi ja sen jälkeen aineistoon tutustumista jatkettiin lukemalla koko aineistoa läpi useita kertoja, jotta aineisto kokonaisuutena tuli tutuksi. Viimeisellä lukukerralla aineistosta tehtiin myös muistiinpanoja tutkimuskysymyksen kannalta kiinnostavista näkökulmista (ks. Åkerlind 2005b). Analyysin ensimmäisessä vaiheessa alkuperäisaineistosta pyrittiin erottamaan ilmaisuja, joissa tutkittavat puhuivat tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisistä asioista ja jotka kuvasivat tutkittavien käsitystä tai ymmärrystä tutkimusaiheesta. Tarkastelussa pyrittiin huomioimaan, mitä fysioterapeutit puhuivat osaamisesta, miten he puhuivat osaamisesta ja millaisiin asioihin he liittivät käsitystään osaamisestaan (ks. Åkerlind 2005a).

Tässä työvaiheessa havaittiin, että fysioterapeutit puhuivat lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta osana käsitystään lasten lantionpohjan fysioterapiasta ja tällöin pyrittiin pohtimaan, vastaako merkitysilmaisu tutkimuskysymykseen. Tarkastelussa pääpaino säilytettiin merkitysilmaisuissa, joissa tutkittavat puhuivat suoraan osaamiseen liittyvistä käsityksistään, mutta analyysissä päädyttiin lopulta siihen ratkaisuun, että fysioterapeuttien käsitykset lasten lantionpohjan fysioterapiasta otettiin mukaan analyysiin, mikäli tutkittavan katsottiin viittavan vastauksessaan lasten lantionpohjan fysioterapiaan liittyvään osaamiseen. Valinta perusteltiin sillä, että (1) haastateltavat viittasivat johdonmukaisesti aiempaan vastaukseensa lasten lantionpohjan fysioterapian käsityksestään heidän kuvaillessaan käsitystään lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta; (2) merkitysyksiköiden poimintaa tehtiin kriittisesti pohtien, kuvaako tutkittava vastauksessaan käsitystään lasten lantionpohjan fysioterapiaan liittyvästä osaamisesta, mutta kuitenkin varmisten että käsitysten variaatio tulee ilmi, eikä tästä syystä ollut perusteltua jättää tutkittavan käsitystä fysioterapiasta pois; ja (3) tutkittavia oli haastattelun alussa muistutettu tutkimuksen kontekstista (lasten lantionpohjan fysioterapian osaaminen, kts. liite 6). Samanaikaisesti analyysissä pyrittiin välttämään liian pitkälle vietyä tulkintaa ja mikäli tutkittavan puheesta ei voitu loogisesti löytää yhteyttä osaamisen käsitykseen, jätettiin sellaiset ilmaisut pois (ks. Ashworth & Lucas 2000). Tutkittavien ilmaisut olivat tyypillisesti laajoja ja moniulotteisia. Analyysissä pyrittiin huomioimaan, että poimitut merkitysilmaisut olivat yksittäisten sanojen sijaan laajempia vastauskokonaisuuksia, joissa ilmeni tutkittavan ajatuskokonaisuus (ks. Åkerlind 2005a).

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa merkitysilmausten tunnistusta tehtiin yksittäisiin haastatteluihin, mutta pyrittiin huomioimaan, että analyysissä tehdyt ratkaisut tapahtuvat suhteessa sekä yksittäiseen haastatteluun että koko aineistoon (ks. Åkerlind 2005b). Tässä vaiheessa tutkija pyrki säätelemään omia ennako-olettamuksiaan ja eläytymään siihen, mitä tutkittava oli ilmaisullaan tarkoittanut (ks. Kettunen & Tynjälä 2018). Analyysin ensimmäinen työvaihe toteutettiin kuhunkin haastatteluun kahdesta kolmeen erillistä kertaa, joissa jokaisella kerralla aineisoa pyrittiin tarkastelemaan eri näkökulmista (Åkerlind 2005b, 67). Analyysivaiheessa haastatteluiden ääninauhoitteisiin palattiin tarvittaessa uudelleen, jolla varmistettiin alkuperäisten ilmaisujen oikeellisuus myös analyysivaiheessa. Alkuperäinen aineisto pidettiin erillään myöhemmin analyysivaiheessa käsiteltävistä aineiston kopioista, jotta palaaminen alkuperäiseen aineistoon oli mahdollista myös siinä vaiheessa, kun aineistoa oli analyysivaiheessa esimerkiksi irrotettu alkuperäisestä kohdastaan. Irrotetut osat oli merkitty haastattelun pseudonyymillä ja litteraatin sivunumerolla.

Ensimmäinen työvaihe toteutettiin tietokoneella taulukon avulla, jonka ensimmäisessä sarakkeessa kuljetettiin alkuperäisaineistoa, seuraavaan sarakkeeseen merkittiin tutkijan yksinkertaistama ilmaus tutkimuskysymyksen kannalta kiinnostavasta alkuperäisestä ilmauksesta ja taulukon viimeisessä sarakkeessa kuvattiin tiivistetty merkitysilmaisu ja tutkijan omia muistiinpanoja. Tietokoneella tehdyn taulukoinnin lisäksi tehtiin muistiinpanoja haastatteluissa ilmenevistä ilmaisuista ja teemoista myös käsin, mikä auttoi tutkijaa hahmottamaan laajempia kokonaisuuksia ja haastatteluista suhteessa toisiinsa. Tässä vaiheessa sekä koneelle että käsin tehdyt muistiinpanot toimivat tutkijan apuna, mutta pyrittiin siihen, etteivät ne rajaa tai ohjaa tutkijan ajattelua tarpeettomasti ja liian aikaisessa vaiheessa (vrt. Åkerlind 2005b, 68). Toisaalta muistiinpanot auttoivat säilyttämään tutkijan fokusta merkitysulottuvuuden lisäksi myös rakenneulottuvuudessa sekä huomioimaan teemoja, joiden kautta tutkittavat puhuivat ilmiöstä ja varmisti, ettei analyysistä tullut ”sisällönanalyysia” ja fysioterapeuttien kuvaamien kompetenssien luetteloa. Tässä vaiheessa, kuten myös myöhemmin analyysin edetessä, tutkija joutui jatkuvasti refleктоimaan tekemiään valintoja ja toisaalta samanaikaisesti syventämään omaa ymmärrystään fenomenografisesta analyysistä palaten tutkimusotteen kirjallisuuteen. Esimerkki aineiston analyysin ensimmäisestä vaiheesta on esitetty kuvassa 8 ja liitteessä 11.



Alkuperäisaineisto: FysioterapeuttiE	Tutkijan päätelmä käsitksistä ja kokemuksista	Tiivistetyt merkityssisällöt, muistiinpanot
<p>E: Joo sitten tulee se tietotaito ja sit taitotaso...  H: Kyllä... Ni voisiksä tosta lähtee vaikka purkamaan tota tietotasoa vielä vähän, että mitä sinne menee?  E: No jos fysioterapiasta puhutaan, niin ihan lapsen... anatomia, fysiologia, ihan näistä... ja sit taas toisaalta tieto siitä, et mikä on se millon laps, mikä on se ikävaihe millon laps oppii tunnistamaan pissahädän tunnetta ja millon pitäis olla kuiva ja miten nää vaiheet menee normaalisti... joka niinkun on se perusta... ja mitä nää on nää lapsen lantionpohjan toimintahäiriöt, on sitten kyse rakon puolella kastelusta tai...jossa voi olla mukana yliaktiivista rakkoo, tai sit yksinkertaisesti, et ei käydä, sanotaanko nyt se 5-7 kertaa päivässä pissalla ja herääkö yöllä ja kastuuko sänky ja...et tietää kaikki, mikä on normaalia ja mikä ei kuulu asiaan.  H: Aivan...  E: Et siin on aika paljon kuitenkin sellasta, et mikä pitää tietää, et tietää mikä on normaalia, että osaa kysyä meneekö lapsen käyttäytyminen näihin normaaleihin raameihin, jotka tiedetään, että on fysiologian kannalta normaaleja, että rakkoonkaan ei mahottomasti mahdu, eikä sitä kannata venyttää. Ja siis fysiologia tarkoitan tällä, että rajat ne on rakolla ja suolellakin! (ES9)</p>	<p>Käsitys että osaaminen on tietoa lapsen anatomia ja fysiologiasta sekä normaalista kasvusta ja kehityksestä perustana (ES9)</p> <p>Käsitys että osaaminen on tietoa erilaisista lasten lantionpohjan toimintahäiriöistä, jotta tietää mikä on normaalia ja mikä ei (ES9)</p> <p>Käsitys että osaaminen on lapsen normaalin fysiologian tietämistä, jotta osaa kysyä ja päätellä, onko lapsen käytös fysiologian kannalta normaalia (ES9)</p>	<p>Osaaminen on lapsen anatomian, fysiologian ja normaalin kehityksen ymmärrystä perustana (tarvittavat tiedot, ammatillinen osaaminen) (ES9)</p> <p>Osaaminen on tietoa kehon normaalista ja poikkeavasta toiminnasta (tarvittavat tiedot, ammatillinen osaaminen) (ES9)</p> <p>Osaaminen on tietoa lapsen normaalista fysiologiasta, että osaa kysyä ja päätellä (tiedon soveltaminen, ammatillinen osaaminen) (ES9)</p>

KUVA 8. Esimerkki aineiston analyysin ensimmäisestä vaiheesta (E: haastateltava, H: Haastattelija, ES9: haastateltavan psezydonyymi ja sivunumero).

Seuraavassa työvaiheessa tutkijan tekemät tiivistykset haastatteluista tuotiin yhteen ja niitä alettiin tarkastella samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien osalta, mutta yhteys alkuperäiseen aineistoon säilytettiin palaamalla useita kertoja alkuperäisiin ilmaisuihin (ks. Kettunen & Tynjälä 2018). Tämä työvaihe toteutettiin konkreettisten paperilappujen avulla (ks. Åkerlind 2005b, 68), joka auttoi tiivistysten vertailussa, uudelleen järjestelyssä ja helpotti ison aineiston hallittavuutta. Paperilapuilla oli tiivistetty ilmaus tunnistetietoineen sekä tutkijan tekemät muistiinpanot. Samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia vertailemalla ja tiivistyksiä ryhmitellen muodostuivat alustavat kuvauskategoriat, joille annettiin tutkimuskysymyksen kannalta kuvaavat nimet. Samanaikaisesti pyrittiin välttämään liian nopeita johtopäätöksiä (ks. Kettunen & Tynjälä 2018) ja analyysin tässä vaiheessa hyväksyttiin, ettei ensimmäinen versio kuvauskategorioista välttämättä ollut ”oikea” tai lopullinen versio, vaan ennemminkin auttoi analyysissä eteenpäin (ks. Green & Bowden 2009). Ryhmittelyä jatkettiin kriittisesti tehtyjä valintoja tarkastellen ja peilaten muodostuvia kategorioita alkuperäisaineistoon, kunnes löydettiin suhteita, jotka liittivät merkitykset toisiinsa tai erottivat ne toisistaan (ks. Kettunen &

Tynjälä 2018; Åkerlind 2005a). Tässä vaiheessa kuvauskategorioiden määrä vaihteli 3–5 kuvauskategorian välillä, kunnes lopulliseksi määräksi muodostui kolme kuvauskategoriaa.

Analyysin viimeisessä vaiheessa syntyneiden kuvauskategorioiden välisiä loogisia suhteita selvitettiin tarkastelemalla kuvauskategorioiden sisällä ilmenevien teemojen välisiä suhteita (ks. Kettunen & Tynjälä 2018). Teemat muodostuivat tarkastelemalla, minkälaisien asioiden kautta tutkittavat puhuivat tutkittavasta ilmiöstä. Yhteensä teemoja tunnistettiin viisi. Tarkastelemalla teemojen sisällä käsitysten välisiä suhteita, muodostettiin kategorioiden välille hierarkia, jossa suppeampi käsitys ilmiöstä sisältyi laajempaan ja kompleksisempaan käsitykseen ilmiöstä, muttei toisin päin (ks. Åkerlind 2005b, 72; Åkerlind 2005a). Hierarkian muodostamista ei pidetty itseisarvona, vaan analyysin tässä vaiheessa pohdittiin kriittisesti, asettuvatko kuvauskategoriat hierarkiseen järjestykseen, vai esimerkiksi horisontaalisesti, jolloin kuvauskategoriat edustavat niin sanotusti samanarvoisia käsityksiä (ks. Huusko & Paloniemi 2006). Teemojen tarkastelussa kuitenkin havaittiin, että osa käsityksistä oli laaja-alaisempia ja sisällöltään moniulotteisempia, kuin toiset ja tämä varmisti kategorioiden välisen hierarkian. Kuten aiemmissa analyysin vaiheissa, myös tässä vaiheessa tehtyjä valintoja tarkasteltiin suhteessa alkuperäisaineistoon ja tehtiin tarvittavia muutoksia kuvauskategorioiden (ks. Kettunen & Tynjälä 2018). Kokonaisuutta hahmoteltiin tässä vaiheessa myös käsin tehtyihin muistiinpanoihin sekä tietokoneelle ”tulosavaruuden” muodossa, joka auttoi hahmottamaan kategorioiden välisiä suhteita. Hahmotteluvaiheessa tulosavaruudessa käytettiin sekä kategorioiden alla, että teemojen sisällä kuvaavia lisätietoja ja/tai sitaatteja alkuperäisestä aineistosta (ks. Kettunen & Tynjälä 2018). Hahmottelua jatkettiin useissa kierroksissa, kunnes lopullinen tulosavaruus oli valmis. Koko analyysiprosessin ajan pyrittiin huomioimaan, että kuvauskategoriat vastaavat niille asetettuja vaatimuksia (ks. kappale 5.4), mutta analyysin viimeisessä vaiheessa tarkistettiin vielä kerran, että vaatimukset oli huomioitu (ks. Kettunen & Tynjälä 2018).

## 6 FYSIOTERAPEUTTIIEN KÄSITYKSIÄ LASTEN LANTIONPOHJAN FYSIOTERAPIAN OSAAMISESTA

Aineiston analyysissä fysioterapeuttien käsitykset lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta jakautuivat kolmeen kuvauskategoriaan (taulukko 3), jotka edustavat varioivia tapoja käsittää tutkittava ilmiö. Lasten lantionpohjan fysioterapian osaaminen käsitettiin 1) tarvittavien kompetenssien hallitsemisena, 2) kompetenssien soveltamisena holistisesti ja 3) lapsen kasvun ja kehityksen tukemisena. Kuvauskategoriat olivat suhteessa toisiinsa hierarkisia. Tällöin suppeampi käsitys ilmiöstä sisältyi laajempaan ja kompleksisempaan käsitykseen ilmiöstä, muttei toisin päin. Kuvauskategorioiden väliset kriittiset erot ilmenivät kuvauskategorioita läpileikkaavien teemojen tarkastelussa. Ymmärryksen avartumista kuvaavat teemat nimettiin seuraavasti: 1) ammatillisen osaamisen fokus, 2) erikoisalaosaaminen, 3) lapsilähtöisyys, 4) vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot ja 5) yhteistyö (kuva 9).

Kuvauskategoriat Lasten lantionpohjan fysioterapian osaaminen:			
Teemat	I Tarvittavien kompetenssien hallitseminen	II Kompetenssien soveltaminen holistisesti	III Lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen
<b>Ammatillisen osaamisen fokus</b>	Osaamisen jatkuva kehittäminen	Sensitiivisyys ja fysioterapian mukauttaminen kehitystasoisesti	Lapsen itsetunnon ja toimijuuden tukeminen
<b>Erikoisalaosaaminen</b>	Kasvun ja kehityksen huomioiva laaja tieto- ja taitoperusta	Yksilöllinen fysioterapiaprosessi	Terveysten edistäminen
<b>Lapsilähtöisyys</b>	Lapsilähtöisyyden periaatteiden ymmärtäminen	Lapsen itsemääräämisoikeus ja osallisuus	Lapsen oivallusten ja itsenäisyyden edistäminen
<b>Vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot</b>	Verkostoituminen	Luottamuksellisen suhteen luominen	Lapsen ja perheen yhteistyön tukeminen
<b>Yhteistyö</b>	Kollegat	Lapsen lähiaikuiset	Kaikki lapsen kuntoutumiseen liittyvät aikuiset

KUVA 9. Fysioterapeuttien käsityksiä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta. Kuvauskategoriat ovat suhteessa toisiinsa hierarkisia, edeten suppeammasta käsityksestä (kategoria I) kohti laajempaa ja moniulotteisempaa käsitystä (kategoria III) lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta. Liikuttaessa kategorioiden välillä, sisältyy edellinen kategoria seuraavaan (esim. kategoria I sisältyy kategoriaan II), mutta ei toisin päin (esim. kategoria III ei sisälly kategoriaan II).

Tulokset edustavat kollektiivisesti jaettuja käsityksiä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta, jossa yksittäisellä tutkittavalla voi olla useita eri käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tässä kappaleessa kuvauskategoriat esitellään tarkemmin teemojen tarkastelun kautta hyödyntäen lainauksia alkuperäisaineistosta. Tulososiossa teemat on kirjoitettu lihavoituna, kun ne mainitaan ensimmäisen kerran kategoriassa ja teeman variaatiota kuvaava nimi on kirjoitettu kursivoituna, kun se mainitaan ensimmäisen kerran. Aineistolainauksen perään on merkitty tutkittavan pseudonyymi sekä aineistolainauksen sivunumero (esim. AS1 = haastateltava A, sivu 1).

Analyysissä käytetään termiä ”lapsen lähiaikuinen”, jolla viitataan lapsen tai nuoren arjessa tiiviisti mukana olevaan vanhempaan, huoltajaan tai muuhun aikuiseen, kuten esimerkiksi lapsen isovanhempaan, tukihenkilöön tai sosiaalihuollon työntekijään. Analyysin tuloksissa käytetään termiä ”perhe”, kun tarkoitetaan laajemmin lapsen arkielämän läheisiä ihmissuhteita, joista muodostuu ”yksikkö” lapsen ja muiden henkilöiden kanssa. Erikoisalaosaamisella viitataan tässä yhteydessä lantionpohjan fysioterapian erikoisalaan liittyvään osaamiseen.

## **6.1 Kuvauskategoria I: Osaaminen tarvittavien kompetenssien hallitsemisena**

Ensimmäinen kuvauskategoria kuvaa käsitystä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta ”tarvittavien kompetenssien hallitsemisena”. Tässä kategoriassa osaamiskäsitys liittyy vahvasti oman ammattitaidon kehittämiseen ja laajojen asiasisältöjen ja asenteiden haltuunottoon. Osaaminen muodostuu perehtymällä aiheeseen lisäkoulutusten ja kollegoiden antaman perehdytyksen avulla sekä ammattitaidon jatkuvan kehittämisen kautta. Tässä kuvauskategoriassa asiasisältöihin perehtymisen lisäksi nähdään, että fysioterapeutilla tulee olla hyvä motivaatio työskennellä lasten ja perheiden kanssa sekä hyvä ymmärrys lapsilähtöisyydestä hoidon kulmakivenä työskennellessä intiimillä alueella. Tässä kategoriassa lasten lantionpohjan fysioterapian osaaminen rinnastetaan aikuisten lantionpohjan fysioterapian osaamiseen, joskin ymmärretään sopeuttamistarpeet työskennellessä kehittyvän ja kasvavan yksilön kanssa. Vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja hyödynnetään verkostoitumisessa kollegoiden kesken.

Tässä kategoriassa fysioterapeuttien **ammattillisen osaamisen fokus** kytkeytyi ammatillisen *osaamisen jatkuvaan kehittämiseen*, johon fysioterapeutit liittivät kyvyn havaita oman

osaamisensa kehitystarpeita, oman ammatillisen osaamisen kehittämisen lasten lantionpohjan fysioterapian osaamista vastaavaksi, oman työtavan kehittymisen kokemuksen ja reflektion kautta, ymmärryksen ammattitaidon jatkuvan ylläpidon vaateesta korkealaatuisen osaamisen taustalla sekä omien ammatillisten rajojen tunnistamisen. Fysioterapeutit merkityksellistivät kollegoiden antamaa perehdytystä, täydennyskoulutuksia, aikuisten lantionpohjan fysioterapiaosaamisen soveltamista sekä oman osaamisen reflektiota puhuessaan lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta.

*”Asiantuntemusta lantionpohjan fysioterapiasta, että on ainaki se peruskoulutus käyty ja mielellään vielä jotain tämmösiä koulutuksia, mitä mejän alalla on. Et pelkkä se, et on valmistunu fysioterapeutiks ei valitettavasti riitä, et sitte täytyy niinku tavallaan erikoistua tähän aiheeseen. Et onks se sitten erikoistumista niin, et joku kokenu kollega ohjaa vai kirjasta opittua, luettua, kursseilla käyntiä, ni sillä ei varmaan oo merkitystä. Kunhan sen riittävän tiedon saa, että on itellä semmonen tunne, et ”nyt pystyn tähän lähtemään”.” (FS7)*

*”Mut mitä sit on koulutuksia ollu, nin ne on sit aika sellasia, mitä vaik Pelvicus-päivillä on käsitelty jotain lasten asioita, nin sehän on vähän sellasta, sanotaanko pintapuolista. Et käydään sellaset peruseriaatteet, et kyl se täytyy sit meidän ite lähtee sitä syventämään ja tehdä ne omat toimintatavat siihen.” (AS6)*

*”(...) se oman ammatin kehittäminen siellä lasten lantionpohjan fysioterapiassa korostuu mielestäni aika paljon, et koko ajan ois hyvä olla vähän... et ei jää jynssäämään niitä vanhoja juttuja, toki nekin on ihan hyviä ja ne voi käyttää siellä ja hyödyntää, mutta että se oman [työn] kehittäminen on siellä vahvasti läsnä, koska silloin mä ajattelen, et se asiakas saa parasta hoitoa, että toki asiakkaan näkökulmasta se on se paras” (HS7)*

Fysioterapeutit kuvasivat ensimmäisessä kuvauskategoriassa **erikoisalaosaamisen** teemaa lapsen *kasvun ja kehityksen huomioivana laajana tieto- ja taitoperustana*. Ammatillaiset liittivät erikoisalaosaamiseen ymmärryksen lapsen normaalista kasvusta ja kehityksestä, ymmärryksen kehon anatomiasta ja fysiologiasta erityisesti lantionpohjan, rakon ja suolen toiminnan kannalta, ymmärryksen kasvun vaikutuksista oireisiin (esim. lapsen kyky tunnistaa ja reagoida kehon viesteihin, hormonaalisten tekijöiden vaikutus kasteluoireisiin) sekä biopyskososiaalisten taustatekijöiden vaikutuksista lapsen oireisiin. Tietoperustaan liitettiin lisäksi ymmärrys siitä, että lapsen oireiden taustalla tulee huomioida lasta kuormittavat elämäntilanteet, kuten vanhempien ero tai koulukiusaaminen sekä huomioida, että tietyissä tapauksissa oireiden taustalla voi olla lapsen kaltoinkohtelua. Fysioterapeuttien käsityksen mukaan erikoisalan osaamista tukee laaja fysioterapian eri osa-alueiden tunteminen sekä ymmärrys lapsen rakon ja suolen toimintahäiriöihin käytettävistä lääkkeistä, apuvälineistä ja muista hoidollisista interventioista.

*”mitä osaamista?... tietenkin se semmonen... lapsen normaali kehitys ja tavallaan se semmonen lasten fysioterapiaoosaaminen on varmasti yks hyvä lähtökohta ja sit se... ihan tämmönen niinkun lantionpohjan toiminnan hyvä ja laaja osaaminen... sillä tvistillä, ettei puhuta aikuisista vaan tämmösestä kehittyvästä virtsaneritysjärjestelmästä tai... kasvavan lapsen asioista...”(CS5)*

*”Tärkeintä se ymmärrys siitä, että...riippuu tietenkin fysioterapeutin lähtötasosta, mutta että kyseessä ei ole pieni aikuinen vaan kyseessä on oikeesti lapsi, jolla on tietyt kehitysvaiheet ja mikä on normaalia missäkin vaiheessa ja ne rakenteet, että... niin, mä kyllä niinkun... niin, ne on niin perusasioita, et mä en oikeen osaa eritellä niitä, mutta nimenomaan se, että kyseessä ei oo pieni aikuinen vaan kyseessä on lapsi, et mikä se ero siinä on...”(ES9)*

*”Niin sitä asiantuntemusta ja ymmärrystä, tietämystä siitä rakon ja suolen toiminnasta, lantionpohjan lihastoiminnasta... ja tutkimuksista, mitä sille alueelle voidaan tehdä ja...(..) Ihan sitä perusfysiologiaa ja sitten se, et miten eri sairaudet siihen vaikuttaa, tai toiminnalliset ongelmat, toiminnalliset häiriöt.”(FS7)*

*”Se, et mikä on se normaali toiminta. Mitä siel tapahtuu, miten meidän virtsaaminen toimii, miten se viesti menee aivoihin, miten aivoist viesti menee lantionpohjaan, miten se rakko tyhjenee... sama suolessa, mikä on sualen toimintamalli, et millon se on normaali, millon ei, eli suoli pumppaa eteenpäin, paksusuoli ulostetta ja kun... meillä on ulosteen pidätyskyky, meil on se tahdonalainen puoli ja sit meil on se mutka siel suolessa... ja mikä kaikkien tehtävä on...et pitää tietää, miten normaalisti ihminen, fysiologia toimii.”(GS5)*

*”(...) meidän pitää pystyy myös huomioimaan mahdollisuus, et onks siel jotain kaltoinkohtelutaustaa, eli semmonenkin pitää pitää tietyltavalla aina mielessä. Et onks mitään traumaa taustalla, mikä on lapsella elämäntilanne missä oireet on alkanu...”(GS2)*

Lisäksi fysioterapeutit liittivät erikoisalaosaamiseen ensimmäisessä kategoriassa lantionpohjan fysioterapian menetelmien hallitsemisen. Ymmärrys osaamisesta piti sisällään tutkimis- ja arviointiosaamisen, terapeuttisen harjoittelun ja hoidollisten menetelmien periaatteiden hallitsemisen sekä ymmärryksen fysioterapian kokonaisprosessista. Lantionpohjan fysioterapian menetelmien hallitseminen liitettiin puheessa lantionpohjan fysioterapian menetelmien osaamiseen aikuisten lantionpohjan fysioterapiassa, mutta toisaalta ammattilaiset korostivat myös lasten lantionpohjan fysioterapian menetelmien eroja aikuisen hoitoon verrattuna. Merkittävämpänä erona fysioterapeutit korostivat tutkimis- ja hoitomenetelmien kajoamattomuutta verrattuna aikuisten lantionpohjan fysioterapian menetelmiin. Osaamisen näkökulmasta tämä liitettiin taitoon käyttää lapsen tutkimisessa ja hoidossa mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi ultraääntä, mutta tarvittaessa kykyyn tutkia ja hoitaa lasta myös emg-biopaluutteen avulla. Lasten lantionpohjan fysioterapian osaamiseen yhdistettiin lisäksi ymmärrys erilaisten sähköärsytyshoitojen käyttö- ja kontraindikaatioista. Fysioterapeutit korostivat laajan tieto- ja taitoperustan merkitystä laadukkaana fysioterapiaprosessin taustana.

*”(...) periaatteita jos miettii, rakon ja suoliston toimintaa ja kaikki nää kipu, ni eihän siis sinällään, samalla tavalla kun, hoito ei tietysti ihan samanlaista ole kun aikuisten kanssa, mutta samat elementithän siihen sisältyy siinä, samalla tavalla arvioidaan se että, et mihin pyritään ja kotiharjoitteet ja tutkimiset ja kaikki nää, et miten tutkitaan ja et kyl ne kaikki siinä kulkee ihan samalla tavalla mukana kun aikuistenkin lantionpohjan toimintahäiriöitten hoidossa (...)”(BS3)*

*”(...) eihän me niitä lapsia tai nuoria lähetä palpoimaan, sehän ei oo... niinku mitä aikuisille tehään aika nopeesti ja heti, koska sillonhan me saadaan se data, et mitä siellä [lantionpohjassa] tapahtuu, et lasten puolella mun mielest se osaaminen on... et se ultran käyttö ja sen kautta havainnoiminen, ni fyssarina mä koen että mun pitäis olla ihan todella-todella pätevä sen ultran käyttöön, et se mulla nousee vahvasti!...”(HS5)*

*”Sitten tota emg:tä mä oon käyttäny lapsilla mut sit justiin enemmän sellasella pienellä anaalianturilla oon käyttäny sitä, jos oon käyttäny, mutta ultraääntä tosissaan tänä päivänä viimeset kymmenen vuotta nin entistä enemmän, et sillä on helppo näyttää se rakon tyhjeneminen ja virtsaputken supistus ja kaikki nää ja sit se on kuitenkin semmonen, ni sen pystyy tekeen sillä tavalla niinku, jos miettii seksuaalisuutta kunnioittaen ja sitä ihmisen intiimiyyttä kunnioittaen, jos puhutaan lapsista.”(BS3)*

Ensimmäisessä kategoriassa teema **lapsilähtöisyys** käsitettiin fysioterapeutin kykyinä ymmärtää lapsilähtöisyyden periaatteet osana lasten lantionpohjan fysioterapian osaamista. Ammattilaiset merkityksellistivät puheessaan käsitystä lapsesta arvokkaana ja kallisarvoisena, minkä vuoksi lasta hoitavalla aikuisella tulisi olla hyvä motivaatio toimia lasten kanssa ja mahdollisesti aiempaa kokemusta lasten kanssa työskentelystä, jotta lasten kanssa toimiminen sujuisi luontevasti. Fysioterapeutit korostivat myös ymmärrystä siitä, että jokaisessa hoitotilanteessa tulee edetä lapsen ehdoilla ja lapsen rajoja kunnioittaen, vaikka vanhemmat loisivat tilanteeseen painetta lapsen tutkimisesta ja hoitamisesta.

*”Minun mielestä pitäis olla jonkunnäkönen kutsumus asiaan (...) Mut kyllä mie aattelen, et jos on omia lapsia, ni se on etu taikka ainakin se, että vaikka ei olis omia lapsia, mutta ois lasten kanssa ollu tekemisissä...helpottaa sitte sitä kohtaamista, tai ainaki sitte, että on hyvin sellanen lapsekas mieli, leikkisä mieli... ja luovuutta tarvitaan, heittäytymistä. (...)”(FS6)*

*”(...) myös sitten se että haluaa tehdä töitä lasten kanssa. Et se on mun mielestä hirveen tärkeä, et kun miettii tälleen pitkässä juoksussa nin se että tää... et jotenkin ite puhuu aina sen puolesta että kun tekee näin herkällä alueella töitä ni että ei tulis traumatisoitua ketään kun tätä työtä tekee, saati sitten lapsia, et heillä ei jäis semmonen kokemus että heidän on niinkun... hoidettu hyvin ja asiallisesti asiat. (...) (BS4-5)*

*”Ja periaate on se, että jos lapsi sanoo, et hän ei suostu, vaikka vanhempi kiristäis ja uhkailis ja tekis jos jotaki, niinku ne monesti tekee, et ”kun tähän asti on tultu, ni nyt et sano ei”, ni kyllä mä yleensä siinä kohtaa sanon, et ”jos lapsi sanoo ei, niin minä en niitä rajoja ylitä”. Lapsen pitää vapaaehtoisesti olla siinä ja jos hän ei halua, että jatketaan, niin sitä ei sitten jatketa. (...)” (DS2)*

Ensimmäisen kategorian lapsilähtöisyys-teemassa fysioterapeutit korostivat lisäksi lapsen näkemistä keskiössä ja pääroolissa oman hoidon ja oppimisen kannalta, jonka tukijana

fysioterapeutti yhdessä lapsen lähiaikaisten kanssa on. Osaamisen kannalta nähtiin tärkeäksi, että fysioterapeutti ymmärtää oman roolin lapsen tukijana, eikä lisää lapsen paineita esimerkiksi kuivaksi oppimisessa.

*”(...) kyllä se varmaan lähtee siitä että aina ensisijaisesti se lapsi on siinä se keskiössä ja että häntä ei sillain ohiteta siinä...(...)” (CS7)*

*”(...) mä aattelen sen sitten näin, että se on vähän tämmönen oppimis-, toisaalta oppimisprosessi, toisaalta tämmönen yhdessä kasvamisen polku, missä ongelmasta, tai vaivasta, ei niinkään ongelmasta, mutta vaivasta riippuen vanhemmilla on enemmän tai vähemmän merkittävä rooli ja fysioterapeutti siinä on yleensä semmonen vieressä ohjailija, mutta että lapsi on tavallaan se pääroolin esittäjä, joka sitten niitä ohjeita ja neuvoja pyrkii omaksumaan, et kyl se pienen lapsen iässä, jollon kuitenkin muutama kuukausi siinä vähintäänkin menee, joskus menee vuosi, joskus menee, harvemmin nyt ehkä pidempi, mutta onhan se tämmönen oppimisprosessi myös.” (ES5)*

*”(...) Mut mä en halua siinä ainakaan asettaa semmosta painetta sille lapselle, että ”kyllä sun nyt täytyy kuivaksi” ja ”ettei nyt sit tuu tämmösiä tuhruja, kun sä meet kouluun”, ettei auta semmosella painostamisella (...)” (AS8)*

Kuvauskategoriassa I teemat ”vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot” ja ”yhteistyö” limittyivät toisiinsa. Teema **vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot** näyttäytyi fysioterapeuttien puheessa verkostoitumisena alan ammattilaisten kanssa ja osaamisen jakamisena ja vastaanottamisena. Ammattilaisten vastauksissa korostui toisaalta rohkeus pyytää apua alan kokeneilta kollegoilta sekä luonteva **yhteistyö** oman ammattitaidon kehittämisessä *kollegiaalisesti* tietoa jakaen ja reflektioiden.

*”Tietysti se tota, kollegojen tuki! Et se on, et tietysti se mikä meilläkin on, toimii tuolla [ammattilaisten sosiaalisen median ryhmä] nin siellä tulee ihan hyviä jo niinkun aikuisten ja tietysti osakseen sitten lastenkin asioista. Semmoset alottavat kollegat siellä kysynee, nin sieltä monesti sitten itekin nappaa niitä tietoja. Että se on tärkeä se, että tuntuu et uskalletaan kysyä!” (AS7)*

*” (...) täytyy olla motivaatio toimia näitten asiakasryhmän kanssa ja olla riittävä koulutus ja sitten se ammatillinen tukiverkko, että missä saada kysytyä ja konsultoida...” (BS8)*

*”(...) kolleega soitti tuolta [työpaikka] ja kerto et hänelle on tulossa tuhriva laps ja kysyy neuvoja, et miten hän asiassa etenisi ja mitä hoitoja kannattas käyttää ja ihan annoin tns-ohjauseen hänelle vinkkejä ja sitten just tästä, et miten vois siitä asiasta puhua sillain leikin tasolla. Aiko nyt sit alkaa hommaamaan kuvia ja... et ilmeisesti oli ihan hänen ensimmäisiä kertoja, kun lasten kanssa tekee tän tyyppistä työtä. Tiesi kyllä jotain, mut halus vielä semmosta henkistä varmuutta siihen tilanteeseen. [tunnisteellinen tieto] se on yks osa meidän työtä, et me täällä vastataan puhelimeen ja neuvotaan kolleegoita. (FS5-6)*

*” Että hyvä näitä on välillä itekin pysähtyä ja miettiä että ”miks mä teen tällai?” Et sillain se olis hyvä näitä kollegatapaamisia, vois niitäkin olla vaikka sitten näin zoomin tai teamsin kautta, että olis muutama kollega, sekin että jos on liikaa, niin sit se ryöpsähtää, että semmoset vähän niinku piäni piiri, että kävis asioita läpi ja jaettas sitä tiatoo. Se on tärkeitä.” (AS10)*



## 6.2 Kuvauskategoria II: Osaaminen kompetenssien soveltamisena holistisesti

Toisessa kuvauskategoriassa lasten lantionpohjan fysioterapian osaaminen näyttäytyy taitona ”soveltaa kompetensseja holistisesti”, jonka lähtökohtana on lapsen kokonaistilanteen ymmärtäminen. Osaaminen nähdään kykynä havainnoida sekä lapsen että lähiaikuisen sanatonta viestintää ja puhua luontevasti kehon toiminnoista. Lisäksi osaaminen ymmärretään taitona huomioida lapsen kehityksellinen taso ja sopeuttaa omaa toimintaa yksilöllisessä fysioterapiaprosessissa lapsen kehitystason mukaisesti. Fysioterapian sisällöllinen osaaminen liitetään yksilöllisesti suunniteltuun fysioterapiaprosessiin, jossa hyödynnetään monimenetelmällistä arviointi- ja terapiaosaamista. Osaamisen kulmakivenä tässä kategoriassa on lapsen itsemääräämisoikeuden noudattaminen sekä lapsen osallisuuden tukeminen. Osaaminen nähdään myös fysioterapeutin kykynä rakentaa luottamuksellinen suhde lapseen ja tämän lähiaikuiseen ja kykynä ohjata lapsen lähiaikuista lapsen kuntoutumisen tukemiseksi. Toinen kuvauskategoria kuvaa siten käsitystä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta taitojen soveltamisena lapsilähtöisesti käytännön työssä.

Toisen kuvauskategorian ensimmäinen teema **ammattillisen osaamisen fokus** ilmeni fysioterapeuttien osaamiskäsityksessä *sensitiivisyytenä ja fysioterapian mukauttamisena kehitystasoisesti*. Sensitiivisyyttä ja kehitystason mukaan toimimista pidettiin taitoina, jotka läpi leikkasivat kaikkia fysioterapeuttisen toiminnan tasoja lapsen kanssa toimiessa. Osaaminen nähtiin fysioterapeutin herkkyytenä havainnoida ja tulkita etenkin lapsen, mutta myös lähiaikuisen, sanatonta viestintää ja mukauttaa omaa toimintaa sen mukaan. Herkkyys huomata lapsen olemuksessa muutoksia koettiin tärkeänä taitona niin haastattelun, tutkimisen, ohjauksen kuin hoidonkin aikana.

*” (...) ehän mä tiedä mitä perhees on tapahtunu, miten vanhemmat on kyllästyny vaivoihin, miten on tähän mennes tutkittu, jos ne nyt on ollu jossain mittauksissa onko lasta pakotettu, nää on kaikki mulle ihan hepreaa, en mä tiedä niistä mitään. Enkä mä tiedä vaikka sillä lapsella ois jotain hyväksikäyttötaustaa, niitäkin on tullu vastaan. Että tietyllä lailla pitää olla niin tuntosarvet todella...terävästi koholla, että aistii niitä asioita siinä tilassa, et siinä joutuu kiinnittään aika moneen asiaan huomiota kuitenkin, jos mä nyt aattelen itseäni terapeuttina, että mun ajatus on, että ”minä en millään tavalla riko enää mitään, mitä ehkä rikottu on”...” (DS2)*

*”Ehkä ominaisuutena sit semmost niinku herkkyyttä. Että pidetään tietynlainen herkkyys siinä... ei-sanalliselle viestinnälle... Esimerkiks että jos ajatellaan vaikka että tehään ultraääntä tai me tehään jotain käsittelyä, käytän muun muassa fasciamanipulaatioo, jos on siihen tarvetta, niin tarkkaillaan sen lapsen, miten kulmakarvat menee ruttuun, miten... et kertooks se asioita vai onko jotain sielä*

*taus-, et jos me kosketetaan, ni miten se käyttäytyy ja minkälaisii ilmeit tulee, ja et niist voi kysyy, jos on itellä epäselvää asiaa, et "hei, nyt mä huomasin, et sul meni kulmat vähän kurttuun, et mitä kävi?", "no toi vähän sattu" tai "toi tuntu vähä epämiellyttävältä" ja sit lähetään sitä purkaan..."(GS6)*

*"(...) me ei tiedetä mikä se tausta on siellä takana... kenelläkään... että kaikki asiakkaat kohdataan sillä tavalla, niinku myötätuntoisesti ja se myötätuntoinen haastattelu on ainakin se mun toimintamalli, millä tavalla mä lähden, eli just se, että kun me ei tiedetä, millassista taustoista ihmiset tai lapset tulee, ja mitä siellä on, miks just se oire on siellä lantionpohjan alueella, niin hyvin sensitiivisesti!" (HS2)*

Lisäksi sensitiivisyyteen liitettiin fysioterapeutin taito sanoittaa omaa toimintaa lapselle, jotta lapsi tietää, mitä seuraavaksi vastaanotolla tai esimerkiksi seuraavalla kerralla tapahtuu. Toimintaa sanoittamalla pyritään vähentämään lapsen jännittyneisyyttä. Sen lisäksi, että oman toiminnan sanoittaminen nähtiin tärkeänä taitona, pidettiin luvan kysymistä kosketukseen tai hoidossa etenemiseen, tärkeänä. Toisaalta fysioterapeutit merkityksellistivät puheessaan osaamista kykynä havaita jännitteitä vastaanottotilanteessa, ja kykynä purkaa niitä luovasti tunnelmaa rentouttaen.

*"(...) [vuorovaikutus] lapsen kanssa varsinkin on semmonen tosi avoin ja meen lapsen tasolla silleen, et "hei keskeytä millon vaan" ja tosi tarkasti selitän, et "nyt me tutkitaan ja nyt mä laitan käden tänne sun lantion päälle" ja "nyt mä teen näin seuraavaks, onks se sulle ok?", aina se luvan kysyminen on kans mulle semmonen tosi tärkeä osa sitä millä tavalla mä työskentelen (...)" (HS1)*

*"(...) täytyy aistia sitä, et millä tasolla mennään ja millä tasolla asioista keskustellaan ja... täytyykö keventää tunnelmaa vai täytyykö vähän rauhotella tai rentouttaa sitä filistä siinä tilanteessa..."(FS5)*

Sensitiivisyyteen liitettiin lisäksi fysioterapeutin taito toimia hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti yhteiskunnassa tabuinakin miellettyjen asioiden parissa. Fysioterapeutin taito puhua luontevasti ja lapsen tasoisesti, oikeilla nimillä, häpeälliseksikin koetuista asioista korostui tässä kuvauskategoriassa. Osaamiseen liitettiin myös ymmärrys siitä, että lapsen kykyyn puhua kehon toiminnoistaan vaikuttaa lapsen tausta ja se, miten asioista on puhuttu lapsen arkiympäristössä.

*"Ja miten hän [lapsi] osaa sanottaa itse sitä asiaa, että... tietenkä että, et osaa ja pystyy sanottaan ja kerton siitä asiasta, ni kylhän se vaatii sitä, et asiasta on, sanoisko asiallisesti myös kotona puhuttu...ettei ole vaiettu tabu tai myöskään mikään tällönen räyhäämisen kohde, ettei se aiheuta kotona tällösiä negatiivisia tuntemuksia, sen takia että siitä on puhuttu negatiivisesti tai jopa huudettu tai hermostuttu" (ES2)*

*"(...) voi olla että on semmosia tabuja taikka vääriä käsityksiä ja semmosta arkuutta ja ujostelua, niin että puhutaan sukupuolielimistäkin niillä oikeilla nimillä ja näytetään jostain anatomiamallista,*

*et ”tässä on peräaukko, emätin ja virtsaputki ja...”... ja tossa pienten lastenkin terapiassa tuntuu, että osa vanhemmista vähä kainoilee siinä vieressä, ku näyttää tytölle, että ”tässä on peräaukko ja emätin ja virtsaputki”, ni ei me lähetä niitä sen kummemmin aukomaan, ellei lapsi sitten kysy... et semmosta tietynlaista jännitystä aiheeseen liittyen voi aistia siinä tilanteessa...”(FS3)*

Lisäksi fysioterapeutit merkityksellistivät kykyä huomata ja sopeuttaa omaa toimintaa vastaamaan *lapsen tai nuoren kehityksellistä tasoa*, jolloin esimerkiksi pienemmän lapsen kanssa puhutaan asioista eri tavalla, kuin aikuisikää lähestyvän teinin kanssa. Lapsen kehitystason mukaisten pelillisten tai leikillisten menetelmien soveltamista korostettiin tärkeänä osaamisalueena lasten kanssa työskennellessä.

*”(...) jos me puhutaan vaikka viis vuotiaasta lapsesta tai viistoist vuotiaasta lapsesta, ni ohan siin aika iso ero, millä tavalla selittää asian sille lapselle tai nuorelle, viistoist vuotias on jo nuori (...)”(HS3)*

*”(...) just se lapsen kehitystaso, että se ei aina välttämättä oo sitte ikä numeroina, vaan se, että kuinka kypsältä jo vaikuttaa, niin tottakai siihen lähetään sitten lapsen tasosesti siihen ohjaukseen. Et tuntosarvia me käytetään kyllä tosi paljon! (...)” (FS5)*

*”(...) mikä se on se, mitä se viis vuotias ymmärtää. Se ymmärtää ”pissa”, se ymmärtää ”kakka”, se ymmärtää ”vatsa” (...) Ja sit tietyst ku ollaan koulussa, ni sit voidaan jo käyttää ja varsinki vitosel ku tulee ihmisen anatomia, ni sitte voidaan jo käyttää vähän edistyneempiäkin keinoja ja sanoja” (GS6)*

**Erikoisalaosaamisen** teemassa toisessa kuvauskategoriassa, fysioterapeutit puhuivat osaamisesta *yksilöllisenä fysioterapiaprosessina*. Osaamiseen liitettiin fysioterapeutin taito moniulotteiseen ja yksilölliset tilanteet huomioivaan arviointiin ja tutkimiseen, kliiniseen päättelyyn, ohjaukseen ja neuvontaan, hoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä progressiivisesti etenevään kuntoutusprosessiin. Ammatillaiset liittivät yksilöllisen fysioterapiaprosessin osaamiseen rauhallisen ja lapsentahtiseen etenemisen, jossa ”ei pidä kiirehtiä tekemään temppuja” vaan tutustumiseen ennen lapsen tutkimista ja hoitoa tulee käyttää runsaasti aikaa. Fysioterapeuttien puheessa korostui kyky lapsen biopsykososiaalisen viitekehyksen ja kokonaiskuormituksen huomaamiseen sekä taito ohjata lapsen kehitystasoon sopivat harjoitteet osaksi lapsen arkea. Ammatillaiset painottivat tarkan haastattelun, kliinisen päättelyn ja lapsen tutkimisen osaamisen merkitystä sekä terapiaosaamisen soveltamista hoidon onnistumisen taustalla. Tärkeäksi osaamisen elementiksi fysioterapeuttien puheessa nousi kyky ohjata lapselle ja lähiaikuiselle rakon ja suolen toimintaa tukevaa ruokavaliota ja juomistapoja, oikeita wc-toimintatapoja, oirepäiväkirjan pitämistä ja lapsen liikuntaa. Osaamiseen yhdistyi taito kuvailla havainnollisesti anatomisia kuvia ja malleja hyödyntäen kehon rakenteita ja toimintoja, jonka avulla hoitoa myös perustellaan lapselle ja perheelle.

*”Et sitä mä haluan korostaa, et hyvin yksilöllisesti, oireet ja tilanteet kartottaen lähetään liikkeelle ja niihin asioihin puututaan, mikä näyttäis sen asiakkaan kannalta olevan se oikee... tai mitä hän tarvitsee... tietyl tavalla semmonen yksilöllisyys... ku ei näihin oo mitään gaidlainsseja, en mä ainakaa oo löytäny, ja oikeit toimintatapoja...Mut varmaan tärkeimpänä asiana on ne oikeet wc-tavat ja käyttäytyminen, se on se kaiken aa ja oo. Ja sitte se oikee syöminen ja juominen... ja nukkuminen. (...)” (GS8)*

*”(...) vaivan vaikeusastetta nin lasten kanssa mulla on kyllä ihan VAS-asteikolla arvioinu ihan nollasta kymppiin, nin sillä oon arvioinu vaivan haittaa, et kuinka paljon se haittaa. Ja sit sen hoidon alussa ja lopussa kysynyt niitä ja määrittänyt niitä erilaisia haittoja et” kuinka paljon tää haittaa sun leikkimistä kavereiden kanssa” tai muuta, et oon saattanu tehä tämmösiä omia kysymyksiä siihen.” (BS3)*

*”(...) se on niinkun kuntoutusprosessi, et siinä on progressio samalla tavalla, et siihen otetaan ne, se tietty asia kun päästään, ni lähetään lisäämään sitä haastetta tai harjotusta tai muuta, et mikä siinä sit on, et onks se enemmän mielen harjotusta vai kehon harjotusta, niin siinä tulee sellanen tietty progressio.”(BS7)*

*”(...) aina täytyy varmistaa se, että onko korokejakkara käytössä ja onko pienennysrengasta, riippuu toki lapsen mittasuhteista, mutta se oikee pissa-asennon ohjaaminen, että ne jalat ei roiku ilmassa ja aika usein lapset tarvii sitä pienennysrengasta pidempään, kun mitä vanhemmat, tai lapsi itse kokee että tarvii sitä, laps sanoo että ”mä oon jo iso, en mä tartte sitä enää”, mut hän ei ymmärrä välttämättä että minkä takia se on hyvä ja sit se vaan täytyy kertoa ja selittää ja sanoa, että ”pissa tulee paljon paremmin sielt pois, tai kakka, kun sä istut tässä tällai tukevasti eikä sun tartte pitää kii, tai ettei se peppu roiku siellä ilman tukea, jolloin lihakset jännittyy ja se kakka ja pissa ei välttämättä niin herkästi tai helposti tuu sieltä”. (ES7-8)*

Tuki- ja liikuntaelimestön toiminnan ja lapsen motorisen taitojen karkean kartoittamisen lisäksi fysioterapeutit merkityksellistivät lantionpohjan toiminnan tutkimisen ja lihastoiminnan ohjaamisen osaamista, mikäli se yksilöllisesti arvioituna on lapsen kuntoutumisen edistymisen kannalta oleellista. Fysioterapeutit kuvasivat osaamisen sisältävän taidon tutkia ja ohjata lantionpohjan lihasten toimintaa silmämääräisesti lihassupistusta arvioiden, emg-biopalaudemittausta hyödyntäen, ultraäänikuvantamisen avulla, sekä harkinnanvaraisesti teinien kohdalla palpoiden. Ohjausosaamiseen liitettiin taito käyttää lapselle ymmärrettävää kieltä sekä mahdollisuuksien mukaan leikillistää tutkimis- ja ohjaustilannetta esimerkiksi hyödyntämällä emg-biopalaudemittauksessa animoituja pelejä tai ”tekemällä taikatempuja” ultraäänikuvantamisessa rakon ”kadotessa” kuvasta lapsen tyhjennettyä välissä rakon.

*”(...) miten tutkitaan lantiopohjalihaksisto, minkälaisii mahollisuuksii on itsellä tai... onko ultraääntä, onko emg:tä, ilman näitä mä olen hyvin voimakkaasti sitä mieltä, et pelkäl ohjauksel ja neuvonnalla me ei kuitenkaan päästä asias eteenpäin, et mejän pitää pystyy tutkimaan, et miten ne lihakset toimii... lapsilla en itte kauheesti mee manuaalisesti, ellei oo ihan pakko, eli sinne invasiivisesti sisään, nykysin mul on ultraääni käytössä, mutta aikasemmin ei ollu, ni sitten me sielt peräaukon kautta tutkittiin, mut se on aina vähän semmonen jännä juttu laittaa jotain tonne peräaukkoon... ja sen takii toi ultra on tosi hyvä... eli ohjaus ja neuvonta, me pystytään antaa ne*

*oikeet virtsaamisasennot, vessatekniikat... (...). Meidän pitää pystyä tutkiin ja kattoon, et miten se lihaksisto oikeesti toimii, tarvittaes kattoa et miltä näyttää ulostaminen, eli oikeeneeks se [anorektaalikulma], onks se asento hyvä, tuleeks se ponnistus vai onks se... minkälainen liike siel on siel suolessa sillon ku ulostetaan... (...)* (GS7)

*”(...) ”tämmöstä käyrää tänne tulee ja tämmösiä mäkiä ja laaksoja” ja tietenkin eri [EMG] ohjelmissa on erilaisia havainnointijuttuja, näitä puntti-ukkoo tai pupuja ja jossain oli smailia ja lentokoneita ja näitä, et sit voidaan kattella, et mitä siellä oikeen tapahtuu ja aika usein ne lapset näistä ns. tietokonepeleistä saattaa innostuakin.(...)”* (ES7)

*”(...)”koitappa supistaa, niinku sun pitäs kakantuloa pidättää”, ni se on aikalalla sellanen selkeä, minkä ne [lapset] jotenkin tietää. Mutta sitten se että miten hän sen supistaa, supistaako hän sen vatsalihaksilla ja reisilihaksilla, niinku kaikella, jos on oppinu sillain toimimaan... nii siinä on aina se oma haasteensa, että mitenkä sä saat niinku pois suljettua kaikki muut lihakset ja päästään sinne lantionpohjalle, nin jos se onnistuu hyvinkin ihan vaan sanomalla, että ”äläpä jännitä tätä kohtaa, vaan yritäppä vielä enemmän sieltä peräaukosta, pyllyreistä!” (...)*” (DS5)

Menetelmälliseen osaamiseen liitettiin myös taito ohjata yksilöllisten tarpeiden mukaiset terapeutit harjoitukset, kuten terapiapallon päällä tehtävät keskivartaloa vakauttavat harjoitteet, hermostoa rauhoittavat harjoitteet, hengitysharjoitteet tai toiminnalliset lantionpohjanlihasten vahvistavat tai rentouttavat harjoitteet. Lisäksi osaamiseen liitettiin taito valita yksilöllinen sähköärsytyshoito ja kyky hyödyntää manuaalista terapiaa lapsen hoidon tukena. Yksilöllisen fysioterapiaprosessin osaamiseen liitettiin myös prosessin seuranta vastaanottokontrollein tai puhelinkontrollien avulla. Lisäksi fysioterapeutit käsittivät osaamisen tässä teemassa kykynä tunnistaa oman ammattitaidon rajat ja lähettää lapsi tarvittaessa eteenpäin, mikäli tarve ilmeni.

*”(...) vaikka siinä ois lähetteessä ”pyydetään TNS:ssää”, niin kyllä mä haluan itse vakuuttua siitä, että jonkun hypoteesin tehä, että miksi mä sitä lähtisin ohjaamaan, että sillain haluan kartottaa sen tilanteen.”*(CS10)

*“(...) et meidän pitää myös tietosesti osata sit jossain vaihees sanoo, et ”hei, nyt mun keinot tähän mennessä on kokeiltu, et mun mielestä nyt ois tärkeetä, et sä menisit käymään tuola ja täälä”, eli tiedostaa se, et me ei olla ainoita jumalia, jotka täs pystyy... et kaikki on sen fysioterapeutin käsissä, vaan me ollaan tietyl tavalla osa semmost tiimii ja me tuodaan se oma panos siihen, sillä omalla alueella, mikä on meidän pätevyys. (...)*” (GS5)

Toisessa kategoriassa teema **lapsilähtöisyys** nähtiin fysioterapeutin taitona auttaa lasta toteuttamaan *lapsen itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta* omassa hoidossaan. Lapsen itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistamisessa fysioterapeutit painottivat osaamista kommunikoida lapsen tasoisesti niin, että lapsi ymmärtää mitä ollaan tekemässä ja miksi, jolloin lapsi voi ymmärrettävään tietoon perustuen antaa toimintaan suostumuksen tai kieltäytyä siitä. Tässä yhteydessä käsitys osaamisesta näyttäytyi taitona selvittää lapselle itselleen luontevat

sanat esimerkiksi kehon osista ja käyttää niitä ohjauksessa, jolloin ”lapselle puhuttiin lapsen kielellä”. Fysioterapeuttien käsityksessä osaamisesta korostui taito edetä vastaanottotilanteessa rauhallisesti ja lapsen ehdoilla, mutta lasta yhdessä lähivanhemman kanssa tukien ja ohjaten.

*”(…) puhutaan niinku asioista niillä nimillä, mitkä on lapsille tuttuja, että käyttää semmosta sanastoa, että lapsi ymmärtää, sillain tarpeeksi jotenkin selkeästi... ja, no meillä tietenkin käy sitten noita nuoria, nin sitten niinkun, ehkä se on erilaista se kieli mitä käyttää sitten sellasen teini-ikäisen kanssa ku sitten näitten vaikka koululaisten tai pienempien lasten kanssa mutta... tavallaanhan sillä ei oo eroa, että onko se kuus vuotias vai 66-vuotias, et ainahan se on se, kun ollaan intiimialueilla töissä, ni on jokaisella se itsemääräämisoikeus ja ne omat rajat, mutta se että lasten kanssa, ni että lapsi ymmärtää mitä on tekemässä, selittää sen sillä tavalla, että hän tietää (...)”(CS2)*

*”Kyllä niitäkin kertoja on, että se on taputeltu sillä yhdellä kerralla, että lapsi sanoo et hän ei halua! Ja mä sanon, että ”okei, nyt on tilanne se, et nyt pitää odottaa, että joko lapsi kyllästyy itse siihen vaivaansa ja haluaa, et sille tehdään jotakin tai sitten kypsyy ja vaiva häviää”, mutta en sitten sen enempiä jatka.”(DS5)*

*”No tosi useen käytän semmosta anatomiamallia, jonka kautta lähetään kattoon lapsen kanssa, ni pyydän häntä nimeämään, että mitä hän siinä näkee ja mitä hän tunnistaa ja sit tavallaan jo siinä pääsee vähän kärryille, että mitä sanoja hän itte käyttää...” (CS3)*

Tärkeänä taitona nähtiin myös lapsen osallistaminen omaan hoitoon, joka tarkoittaa esimerkiksi sitä, lapsi itse saa säätää sähköärsytyshoidon virran voimakkuuden sopivalle tasolle tai lasta pyydetään osallistumaan ohjauksessa käytettävän anatomiapiirroksen täydentämiseen piirtäen tai kirjoittaen. Osallisuutta tuetaan haastatteleamalla pääasiassa lasta ja kysymällä lapsen omaa kokemusta vaivastaan. Käsitys osaamisesta lapsen osallistamisessa omaan hoitoon ilmeni ammattilaisten puheessa myös kykynä aidosti kiinnostua lasta kiinnostavista asioista ja kuljettaa vastaanottotilannetta eteenpäin lapsen kiinnostuksen ja keskittymiskyvyn mukaan.

*”Ja sitten kun se sähkö laitetaan, nin mä sanon, et ”tää tuntuu vähän niinku muurahaisia menis” ja moni lapsihan siä sanookin, et ”no nyt mä tunnen ne muurahaiset!”, et ne on vähän niinku siin juonessa mukana ja ne on ne muurahaiset sielä! Ja sitten se, että laitetaanko voimakkaammalle, että ”laitetaanko lisää muurahaisia, nyt sä voit ite laittaa jos haluat” ja ”jos tuntuu, et meni liikaa muurahaisia, nin sit vähän pakitetaan”... Ja näin se yleensä sujuu---” (DS3)*

*”Ku se niin äkkiä harhaantuu se lapsen mielenkiinto sitten muihin asioihin, niin... tai jos käy tylsäksi se mitä jutellaan, ni pitäs tilanteessa aina reagoida ja napata joku, että tulee joku piirrustustehtävä siihen väliin tai noustaan ylös ja mennäänki kattoon jostain seinältä jotaki suoliston kuvaa, jossa menee vaikka pikkuautoja tai pistää lapsen piirtään niitä autoja sinne, kakka-autoja suoliston kuvaan ja... tai napataan ilmapallo käteen ja aletaan kattoon, et miten se muistuttaa virtsarakkoa ja kerrotaan siitä ja ehkä täytetään sitä vedellä ja...semmosta, et aikune heittäytyy vähän leikkiin mukaan ja yrittää pitää sen lapsen mielenkiinnon siinä yllä...” (FS2)*

*”(…) kysyn, et ”hei miten se, minkä takia sä oot tullu, vaikuttaa suhun päiväl, et minkälaisii tilanteita sul on, et esimerkiks on tätä karkailua tai ummetusta” ja ”minkälainen se tilanne siinä on,*

*et saattaa tulla vähän kakkaa housuun” tai näin, et lähen mahdollisimman siitä, et se lapsi itte kertoo, et mikä hänen tilanne on...(...)”(GS6)*

*”Vähän ikätasosta riippuen, mutta kyllä jokasen lapsen kanssa sitä anatomiaa kannattaa läpi käydä, et se on sit vähän, että kuinka tarkkaan kenenkin kanssa ja sitten täytyy huomata, et kuinka kiinnostunut laps mahdollisesti siinä...tämmösest anatomiatasost, mikä mullakin on ollu käytössä. Tai jos se säikäyttää ja pelottaa, ni sit on eri asia, sit kannattaa käyttää ihan piirruskuvia” (ES4)*

Toisessa kuvauskategoriassa **vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitojen** teema ilmeni *luottamuksellisen suhteen luomisena*, jonka keskiössä oli fysioterapeutin taito luoda vastavuoroinen terapeuttinen suhde lapseen ja tämän lähiaikuiseen. Osaamiseen liitettiin kunnioitus erilaisia lapsia ja perheitä kohtaan, perheiden erilaisista taustoista huolimatta. Tässä teemassa ammattilaisten käsitys osaamisesta liittyi ensisijaisesti luontevaan vuorovaikutukseen lapsen kanssa, jonka tavoitteena on luoda henkilökohtainen suhde lapseen tai nuoreen, jossa lapsi tuntee olonsa turvalliseksi. Fysioterapeutit merkityksellistivät taitoa kommunikoida suoraan lapsen kanssa ja lapsen ymmärryksen tasolla, mutta samanaikaisesti lapsen lähiaikuiset korrektisti ja kohteliaasti huomioiden. Toisaalta fysioterapeuttien käsitys osaamisesta liittyi myös kykyyn nostaa lapsi keskiöön vuorovaikutustilanteessa sekä vuorovaikutustilanteiden ohjaaminen niin, että lähiaikuinen ei ota tilanteesta liian suurta roolia.

*”(...) mä oon vanhemmillekin myös sanonu, et ”käykö et mä otan ensin kontaktin tähän teijän lapseen ja yritän saada häneen sen turvallisen tuntuman” ja sitten ollaan tietysti myös niinkun aikuisten kanssa korrektisti yhteydessä, mutta se että en käy sitä keskustelua vaan sen aikuisten kautta, vaan se lapsen asia on se tärkeä, lapseen sen kontaktin saaminen. Sen lapsen kuuleminen, jos se lapsi pystyy sen ite ilmasemaan, nin se että sen lapsen omien sanojen kuuleminen, nin se on must tärkeä, kun se et se tulee pelkästään vanhempien kautta.” (BS1)*

*”Joskus voi tietenki tulla tilanteita, et täytyy ihan sanoa se ääneen, että ”nyt haluaisin kuulla lapselta, mitä mieltä lapsi on”... et jos vanhempi ottaa siinä liikaa puheenvuoroa... tai sitten mie huomioin sen ehkä jo etukäteen kertomalla, et ”puhun ensin lapsen kans ja jos ei tuu vastausta, ni sitte kysyn vanhemmilta”... Tai saatan sanoa lapselle, et ”äiti ja isä auttaa, jos et osaa vastata, et ei mitään hätää”...” (FS3)*

Tutkittavien mukaan vuorovaikutus lapsen ymmärryksen tasolla vaatii lisäksi taitoa yksinkertaistaa asioita sekä hyödyntää vuorovaikutuksen tukena havainnollistavia ja lasta kiinnostavia keinoja, kuten kuvia, lastenkirjoja, anatomisia malleja ja videoita, jotka konkretisoivat asioita lapselle. Lapsen ja lähiaikuisen ymmärryksen varmentaminen kysymällä, miten he ymmärsivät ohjauksen, nähtiin tärkeänä taitona. Osa vuorovaikutusosaamisesta liittyi fysioterapeutin tapaan puhua luontevasti ja lapsen tasoisesti intiimiksi mielletyistä asioista.

*”(...) ei se lapsi tarvii mitään teoreettista viitekehystä, vaan ihan konkretiaa (...)”(DS3)*

*”(...) ei mennä sinne lapsen ymmärryksen yläpuolelle ja kertomaan sellasia hifistelyjuttuja vaan ihan silleen beissik-tasolla ja se, et mä käytän tosi paljon kirjoja, jos on tarvetta näille ihan nuorille tai pienille ja ihan nuorillekin (...)” (HS4)*

*”(...) lähen kertomaan [kehon toiminnasta] ja sitten että miten se suolistokin siellä toimii että, joskus siellä menee vähän ralliautot tai jotain juna menee tai näin. Että ”se pitäis niinku saada semmoseks, että siellä menis niinkun junan vaunuja, että se kakka tulis semmosena kiinteempänä, ettei se oo vaan semmosia pöriseviä ralliautoja”. Et vähän täytyy tämmösiä mielikuvia hakee, että se laps niinku ymmärtäs sen, mitä ajetaan takaa.” (AS3)*

*”(...) kyllähän se on aika yleistä, että kaikesta muusta puhutaan tosi reippaasti, mutta sitten kun on ne kakka ja pissa-asiat, ni sitten sanotaan, että ”äiti sano sää”, mutta siinä jotenkin puhun kakasta ja puhun pissasta ja puhun pissatehtaista ja puhun kakkaradasta ja havainnollistan ilmapallolla ja kuitenkin kyllä me käydään niitä tavallaan niitä virallisia nimiäkin siinä, mutta sillain, että se on semmosta mikä sen lapsenkin maailmaan sopii.” (CS3)*

Käsitys osaamisesta liittyi toisen kuvauskategorian vuorovaikutus-teemassa myös lapsen luontevaan kohtaamiseen. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen vaatii fysioterapeutilta taitoja luoda vuorovaikutustilanteeseen vastavuoroisuutta: taitoa kysyä, kuunnella ja kannustaa lasta positiivisesti ja luoda yhteyttä tarvittaessa leikin avulla. Fysioterapeutit kuvasivat osaamista kykynä heittäytyä leikilliseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa, jossa esimerkiksi ujosteleva lapsi voi kertoa asioistaan fysioterapeutin sijaan nukelle tai jännitystä sähköhoidon aloituksesta voidaan madalluttaa antamalla lapsen piirtää elektrodeille kasvot ja keksimällä niille nimet. Lisäksi luottamuksellisen suhteen luomisessa fysioterapeutin tulee myös osata huomioida nuoren intimitteetti häntä koskevien asioiden jakamisesta lähiaikuisille.

*”(...) tietysti se että ottaa kontaktin siihen lapseen, että sä puhut sille lapselle. Että saa sitä, koittaa hakea sitä katsekontaktia. Ja se, että ensimmäisenä mä en mee mihkään koskemaan tai näin että ensin siinä vähän tutustutaan ja kun kyselee, et ”ooksä nyt viskari vai eskari vai mikä ja paljon on ikää”, et haetaan vähän sitä semmosta luottamusta siihen.”(AS5)*

*”(...) yleensä mä lapselle kerron, et miten reipas hän oli ja kysyn monest, et ”no sattuko, oliko tää kauheen paha?”, ”no ei”, et ”ei tää tän ihmeellisempää oo”... että vähän yleensä kartotan sitä, että miten se lapsi koki sen [vastaanottotilanteen], ja kyllähän mä sen näen! Mutta vielä sitä sanottamista siihen, että lapsi kertoo, et ”ei täs käynykkään kuinkaan”...”(DS6)*

*”(...) jos vanhemmat on siinä et mikä on se nuoren yksityisyys kans, että jos on poikakaverit ja näin, et mitä haluaa kertoa, nin huomioida se hänen intiimiys siitä, et mitä kerrotaan ja mitä ei (...)” (BS6)*

**Yhteistyön** teema ilmeni kategoriassa II fysioterapeuttien puheessa taitona osallistaa ja sitouttaa *lapsen lähiaikuiset* lapsen kuntoutumiseen. Fysioterapeuttien puheessa korostui yhteistyöosaamisen merkitys lapsen lähiaikuisen kanssa lapsen hoidon onnistumisen edellytyksenä, koska lapsen lähiaikuiset varmistavat hoidon jatkuvuuden ja ohjeiden



noudattamisen lapsen arkiympäristössä. Osaamisen näkökulmasta yhteistyö lapsen lähiäikuisten kanssa tarkoitti taitoa huomioida perheen kokonaisuus ja sovittaa annetut ohjeet perheen normaaliin arkeen yhdessä lähiäikuisten kanssa hoitoa suunnitellen. Fysioterapeutit liittivät osaamiseen myös kyvyn toimia pitkäjänteisesti lähiäikuisten tukena, esimerkiksi puhelinkontrollien avulla. Toisaalta tutkittavat liittivät osaamiseen fysioterapeutin taidon huomioida lapsen lähiäikuisten rooli vastaanottotilanteessa lapsen tukijana, jolloin lähiäikuinen toimi myös tiedon välittäjänä aiheissa, joista lapsen ei voi olettaa tietävän. Yhteistyöhön liitettiin myös fysioterapeutin taito oikaista lapsen lähiäikuisten väärinymmärryksiä, jotka liittyivät lapsen oireisiin tai niiden hoitoon.

*”Välillähän täällä voi olla äiti ja isä ja mummo ja sisaruksia, ni sitten kuitenkin kaikille pitäis siinä sitä huomiota jakaa ohjauksessa ja kysellä... että ei ketään jätetä sen asian ulkopuolelle ja toisaalta jos siinä on niin aktiiviset mummot ja vaarit mukana, niin sehän on voimavara sen lapsen hoitoon! Et on innokkaita aikuisia siinä ympärillä auttamassa ja tukemassa...” (FS2)*

*”Jos vanhemmat ei oo mukana siinä auttamassa sitä ohjeiden noudattamista tai jos sovitaan jotain pissapäiväkirjan pitämistä, niin kyllähän siinä vanhemmilla on rooli, että ne [lapsi] mahdollisesti tarttee välillä vähän muistuttaa siitä tai kysellä ainakin, et ”ootko muistanu merkitä” ja tällastä. Et ei pieni lapsi kaikkee voi muistaa ja eikä sen nyt tarvii vaatia samaa, kun vanhemmilta lapsilta tai aikuisilta, kylhän ne tarvii sitä aikuisen apua ja tukea.” (ES5)*

*”Ja sitten tietysti jos miettii et on jo esimurrosikäisiä, nin sitten mä oon kysyny sekä lapselta että vanhemmalta, et miten te haluatte että ”voinko mä olla lapsen kanssa hetken kahden” (...) ja usein se on menny silleen hyvin, että jos vanhemmat on tuonu lapsen tai nuoren vastaanotolle, ni he ovat sit jättäneet lapsen ja tulleet sit hakemaan ja me ollaan sit 10-15 minuuttia loppuajasta juteltu sit vanhemman kanssa, koska kuitenkin he on, heille kuuluu saada se tieto Suomen lainkin mukaan, mutta mielellään tekee sen lapsen kanssa sen työn. Mut sit on tietysti joitakin lapsia, jotka haluaa että vanhemmat on mukana ja sit vanhemmat on mukana, et ei siinä mitään” (BS2)*

*”(...) se on jotenkin aika... yllättävänkin yleinenkin ajatus niillä vanhemmilla, että niissä lantionpohjan lihaksissa on heikkoutta... ja niitä pitää nyt vahvistaa ja jumpata ja... se on kyllä semmonen... asia mitä tuolla saa jutella vanhempien kanssa... (...) (CS6)*

*”(...) Ja sitten varsinkin tämmösissä eroperheissä, niin sitten se on varsinkin se tens:in käyttö, et osaako se, laps menee isän luo pariks viikkoo, et osaaks se isä nyt sitten käyttää sitä laitetta. Tai sitten on viikon siellä ja viikon täällä, et siin on vähän semmosta aina. Mut mä oon sanonu et te katotte siä kotona et miten sitten, et jos isän luona se ei onnistu nin sitten käytätte sitä laitetta sillon kun on äidin luona tai toistepäin...”) (AS4)*

### **6.3 Kuvauskategoria III: Osaaminen lapsen kasvun ja kehityksen tukemisena**

Kolmannessa ja laajimmassa kuvauskategoriassa käsitys lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta näyttäytyy ”lapsen kasvun ja kehityksen tukemisena” lapsen koko elinympäristö

ja tulevaisuus huomioiden. Tässä kuvauskategoriassa lasten lantionpohjan fysioterapian osaaminen nähdään väylänä vaikuttaa positiivisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen lapsen toimijuutta tukemalla. Käsitys erikoisalnan sisällöllisestä osaamisesta ulottuu tässä kategoriassa terveyden edistämiseen terveys- ja seksuaalikasvatukseen, sairauksien ennaltaehkäisyyn ja normien ohjaamisen kautta. Lapsen osallisuutta omassa hoidossaan pyritään vahvistamaan lisäämällä lapsen omia oivalluksia, jotka tukevat lapsen kiinnostusta hoitoon sitoutumisessa. Osaaminen nähdään myös kykynä hyödyntää edistyneitä vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja vaativissa vuorovaikutustilanteissa lapsen ja lähiaikuisen kanssa sekä taitona auttaa lasta ja perhettä löytämään yhteiset toimintatavat koko perhettä kuormittavan vaivan hoitamiseksi. Tässä kategoriassa lasten lantionpohjan fysioterapian osaaminen ymmärretään myös yhteistyön rakentamisena kaikkien lapsen hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa, parhaan hoitotuloksen saamiseksi.

Kolmannessa kuvauskategoriassa fysioterapeutit kuvasivat ymmärrystään osaamisesta **ammattillisen osaamisen fokuksen** teemassa *lapsen itsetunnon ja toimijuuden tukemisena*. Ammattilaisten puheessa taito tarvittaessa normalisoida lapsen oireita normaaliin kasvuun ja kehitykseen kuuluvina, nähtiin tärkeänä osaamisena. Kun aikuisella on taitoa puhua neutraalisti ja normalisoiden kehon toiminnoista, helpottaa se lapsen suhtautumista oireisiin. Kyky tukea lapsen itsetuntoa myönteisesti lasta kannustaen, oireiden yleisyyttä kuvailemalla ja toisaalta puhumalla rennosti kehon toiminnoista normalisoiden korostui tutkittavien puheessa lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta. Lisäksi osaamiseen liitettiin taito osoittaa sekä lapselle että tämän lähiaikuiselle lapsen pystyvyys, esimerkiksi huomioimalla lapsen onnistumiset ja edistyminen fysioterapiaprosessissa.

*”Ja se, mikä on kauheen tärkeä tuoda siellä vastaanotolla esille sille lapselle, on et ”hei tää ei oo sun syy!”, et ”tää ei oo sun huonommuutta tai mitään”, et ”tää on tämmönen tilanne ja teitä on useampia, joilla on samanlaisia tilanteita tai ongelmia, etkä sä oo tätä aiheuttanut eikä tää on sun huonommuutta!”, eli tärkeätä on neutraloida se asia siinä mielessä, että tää on sairaus, tää on ongelma ja siihen ollaan nyt paneutumassa ja hoitamassa sitä, mut tää ei oo semmonen asia, mihin lapsi voi, tai kukaan meistä voi, niinku sillä lailla vaikuttaa halutessaan tietyl tavalla, et tää ois jotenki semmonen ominaisuus, et lapsi on huonokäyttöksinen, kun se käyttäytyy tällä tavalla tai sil on tämmösiä ongelmia tai oireita.” (GS1)*

*”(...) ”tää on semmonen vastaanotto, et täälä käy paljon lapsia tai nuoria ja niillä on samanlaisia asioita”, et sillain tavallaan sitä normalisoi sitä tilannetta ja tavallaan sitä, että ei oo kyllä ainoa, ja sitten tosiaan että siellä saa puhua niistä asioista ja... no riippuen mikä se vaiva on, ni puhutaan siitä!(...)” (CS7-8)*

*”Ja miten me pystytään fysioterapias tukemaan tätä lapsen kasvuun tän tyypisistä oireista huolimatta ja luoda semmonen vahva itseluottamus, et tää ei oo huonommuutta! Se on se meidän tärkein pointti!” (GS9)*

*”(…) mut tavallaa se on niinku niin tärkeetä se, että just se lapsi... jotenki ei oo niin paineistettu siitä asiasta ja... löytää sen oman toimijuutensa, että sitä mitä monesti vanhemmilta kuulee, että ”mä en tienny, että meidän lapsi pystyy puhumaan tästä asiasta!” , että se on niin jotenkin kärjistynyt siellä kotona, että ku äiti sanoo ”vessa”, ni sitte se on jo ihan punanen vaate ja aletaan vähän karttamaan sitä asiaa (...)” (CS3)*

Kolmannessa kategoriassa **erikoisalaosaaminen** käsitettiin *terveyden edistämisenä*. Fysioterapeutit merkityksellistivät taitoa huomioida ja ottaa puheeksi lapsen ja nuoren terveyteen liittyvät asiat ja antaa ohjausta lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tueksi. Ohjaus saattoi liittyä esimerkiksi lapsen nukkumiseen, liikuntaan tai ravitsemukseen. Erityisesti taito ohjata lapsen turvataitoja läpi tutkimis- ja hoitotoimenpiteiden nähtiin tärkeäksi, jotta myös lapsen lähiaikainen voi kuulla ammattilaisen antaman seksuaalikasvatuksen ja tarvittaessa jatkaa keskustelua lapsen kanssa turvataidoista kotona. Turvataitoihin liitettiin myös normien ohjausta sekä omien rajojen tunnistamisen harjoittelua. Toisaalta osaaminen käsitettiin kykyä huomioida ennaltaehkäisevästi lapsen ja nuoren tulevaisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja esimerkiksi taitona ottaa luontevasti puheeksi nuoren kuukautiskivut ja tarvittaessa lähettää lapsi jatkotutkimuksiin.

*”(…) Siihen [tutkimiseen] pyrin myös yhdistämään vähän tätä seksuaalineuvontaa siinä mielessä, että ”varmaan tiedät, että kukaan vieras ihminen ei yleensä saa koskea sun alushousuihin” tai jotain, ”sairaalassa voi olla joskus vähän eri asia, mut sähän annoit mulle luvan” tai joitain muuta, että aina pitää olla se lupa. En mä tiedä meneeks se sen paremmin perille, mutta mä aattelen, et se on hyvä, et joku siitä joskus sanoo ja joku muu voi sanoo joskus toiste ja sit voi olla, et äiti kuulee sen ja hän voi jatkaa sitä keskustelua siitä eteenpäin. Tän oman intiimi- tai omien rajojen, että pitää huolen omista rajoistaan, se on vähän niinku tän tyypistä...” (ES10)*

*”(…) tavallaan sellasta rajaamista, kun tuntuu että joskus on niitä lapsia, että vanhemmat että ”ei sitä haittaa niinku yhtään”, ni sit tavallaan sitä että ”kyllä nää asiat kuitenkin on sellasia kuitenkin intiimejä asioita, että on tarkoitus oppia sitten ite huolehtimaan, että ihan kaikille ei tarvii sitten näistä asioista hölöttää”, että tavallaan sitä että ”sä vaan niille luotettaville [kerrot]”, koska sitten taas sitä kiusaamista siinä heillä tulee, että... ja puhutaan vähän niinkö toisinki päin, vaikka sitä avoimuutta, ni sit sitä tiettyä rajaamista sitte siihen, että on niitäkin joskus ollu...” (CS9)*

*”Et tytöiltä tulee sit kyselyä, että ”onko kuukautiset normaalit ja onko ne kivuliaat”, ni se voi olla semmonen ensimmäinen tilanne, missä tämmöset asiat tulee puheeksi ja sitte voi tulla jotaki selvittelyitä, et oisko vaikka endometrioosista kyse... et tulee vaikka sen yökastelun takia ja sitte löytyy muutakin siinä samalla... et se voi olla tämmöstä ennaltaehkäisevääkin, et varhaisen vaiheen puuttumista, mitä me tehään...” (FS2)*

Kolmannessa kuvauskategoriassa teema **lapsilähtöisyys** ilmeni *lapsen oivallusten ja itsenäisyyden edistämisenä*, jolloin fysioterapeutin taito käyttää ohjauksessa lapsen ymmärrystä avartavia menetelmiä korostuu. Lasten omien oivallusten edistäminen ja vahvistaminen koettiin tärkeänä taitona, jotta lapsi itse innostuisi omasta hoidostaan ja ymmärtäisi paremmin, miksi esimerkiksi riittävä veden juominen on niin tärkeää suolen toiminnan kannalta. Fysioterapeuttien osaamiskäsityksessä painottui kyky perustella asioita havainnollisesti ja johdatellen sekä taito osallistaa lasta vahvasti tilanteisiin ja osoittaa lapselle tämän pystyvyys kannustaen huomaamaan omat taitonsa. Lapsen oivallusten edistäminen vaatii fysioterapeutilta osaamista hyödyntää omaa luovuutta, leikkimieltyä ja heittäytymistä.

*”(...) se on ehkä mun mielestä sitä vaikuttavinta että se lapsi hoksa, et mihin hän voi vaikuttaa ja millä tavalla tähän asiaan, tavallaan motivoituu sitten siihen asiaan... siihen hoitoon tai terapiaan...(...)” (CS4)*

*”(...) ihmiskehon toimintaa me lähetään siinä aika monesti kattomaan...tai miettimään, jos vaikka on sitä tuhrimista ni sitten, että... ”mistä se kakka meille oikeen tulee” ja sitä kautta sitten aletaan miettiä ja... siihen saatetaan sitten yhittää niitä ruoka-asioita ku se sieltä aika monesti lapsilla tulee se hoksaus, että sillä on joku yhteys siihen kakkaan ja... katellaankin erilaisia ruokien kuvia ja niistä sitten mietitään niitä sitten, että mitkä on niitä semmosia hyviä juttuja ja... lapsi kertoo niitä siinä ite ja...käyään läpi juomisasiat ja...(...)” (CS8)*

*”(...) lähetään näitä pissa- ja kakka-asioita käymään läpi vähän sen anatomian keinoilla, että mitä siellä niinkun tapahtuu ja miksi siellä vessassa olis sit hyvä käydä joka päivä ja että se kakka tulis ja et sit voi tulla, ”jos se kakka on siellä monta päivää, että just että se on vähän kun ilmapallo siellä ja sen kautta voi tulla sitten vähän vatsaankin kipua ja sitten että kun isä ja äitikin käy siellä vessassa, niin kyllä sitten niitten lastenkin täytyy käydä”. (...)” (AS8)*

Toisaalta nuorten kanssa toimisessa osaaminen liitettiin taitoon johdatella haastattelutilannetta siten, että nuori itse oivaltaa esimerkiksi rakon ärsytysoireiden ja suorituspainoiden yhteyden ja löytää sen avulla myös motivaation vaikuttaa oireisiin omaa hyvinvointia kokonaisvaltaisesti tukien. Lisäksi taitoa vastuullistaa etenkin nuorta omasta kuntoutumisestaan pidettiin tärkeänä nuoren itsenäisyyden kehittämisen kannalta.

*”(...) mut sit se asiakas kyl huomaa jossain vaiheessa, et ”ei, kylhän tää liittyykin, et itseasiassa mun oire alko, kun mulla oli joku koe ja...” jotain tämmöstä, et ”sit se jäi päälle se tiheenvirtsauksen malli, et stressin seurauksena ja on ylivireystilaa ja siksi se rakko onki kauheen ärtynyt ja mä käyn usein pissalla” että se ei välttämättä oo se yliaktiivinen rakko, vaan se on se ylivireystila, joka vaikuttaa siellä koko kehoon, joka vaikuttaa rakkoon.(...)” (HS1)*

*”Joo, ja sit hänen [nuoren] kanssa me tehtiin sillä tavalla, et hän oli sen, mul on aina tunnin aikoja, nin 45 minuuttia mun kanssa ja äiti tuli sit siihen viimeeseen varttiin ja sit me käytiin läpi että mitä me ollaan tehty ja usein annoin, et poika kerto ite sit, et annoin hänelle sitä vastuuta, et ”kerros mitä me ollaan tehty ja mitä sovittiin, et sä teet kotona” (...)” (BS7)*

Fysioterapeuttien käsitys osaamisesta **vuorovaikutuksen ja ihmissuhdetaitojen** teemassa kolmannessa kuvauskategoriassa tarkoitti fysioterapeutin taitoa *tukea lapsen ja perheen yhteistyötä*. Tässä kategoriassa fysioterapeutit merkityksellistivät osaamista taitona toisaalta tukea ja puolustaa lasta ja toisaalta kykynä vastaanottaa empaattisesti lähiaikuisten väsymys ja turhautuminen arkea haittaavien oireiden suhteen. Osaaminen ilmeni fysioterapeuttien puheessa kykynä toimia ”sovittelijan roolissa” lapsen ja perheen välillä. Sovittelemiseen liittyi oireiden normalisointi lapselle ja lähiaikuisille sekä tarvittaessa lähiaikuisen ”puhuttelu”. Toisaalta taito ohjata lasta noudattamaan perheen arkea helpottavia sääntöjä liitettiin sovittelun taitoon. Lapsen ja perheen yhteistyön tukeminen tarkoitti myös fysioterapeutin kykyä vahvistaa perheen lapselle antamaa ohjausta esimerkiksi terveellisestä ruokavaliosta tai wc-toimintatavoista. Kokonaisuudessaan osaaminen liitettiin lasta ja perhettä tukevaan, empaattiseen ja kannustavaan vastavuoroiseen vuorovaikutukseen.

*”(...) siellä on jo niin paljon semmosta taakkaa vanhemmilla sen lapsen vaivaan liittyen, et vanhemmat on niin kuormittuneita ja väsyneitä siihen tilanteeseen, että sitte me ollaan niitä henkilöitä, jotka ottaa vastaan sen kaiken turhautumisen...”(FS10)*

*”(...) vanhemmatkaan ei välttämättä tiedä, mutta tuota, tavallaan sit vois vanhempien kautta sit ehkä normalisoida, jos se on kärjistynyt se tilanne, ja joka tapauksessa tavallaan vanhemmille ehkä huojennukseksi kertoo siitä, et esmes ekaluokkalaista ni kymmenen, joittekin tilastojen mukaan jopa kaksikymmentä prosenttia lapsista, nin saattaa olla päiväkastelua ja yökastelua...(...)” (ES4)*

*”Mut just siellä vastaanotolla, et miten se vanhempi puhuu sille lapselle tästä asiasta ja onko siellä kannustusta taustalla ja tuntuuks se, että lapsi saa tukea vanhemmalta tän asian suhteen vai onks se semmost sättivää, niinku ”tääl on nyt pissaläikkiä ympäri kämppää ja mä rupeen oleen ihan finaalisia tähän aiheeseen”, ku tämmösiäkin on ollu! Ja se tulee sielt vanhemman väsymyksestä. Ja sit tarvittaessa mä juttelen sen vanhemman kanssa, et jos näyttää... niin niinku tossa just jouduin ottaan... äidin kans vähän jutteleen sitä tilannetta, et ”pitää muistaa, et tää on tän lapsen ongelma ja tää on hänelle tosi rankka juttu”, et vaikka vanhempi on väsynyt ja sen ymmärtää, et siel on yleensä jotain muutakin stressiä taustalla, niin silti... eihän me mitään koneita olla, eikä vanhemmatkaan oo mitään koneita, et pitää se muistaa et välil on huonompiä päiviä ja sekin on ok, mut että jos se joka kerta on semmost sättimistä nin sit se pitää ottaa kyl puheeks.” (GS1-2)*

*”(...) nii ja sit kyllä paljon sitäkin, että jos se on kauheen tulehtunut se tilanne, että sitten ehkä sitä, että mitkä ne on ne asiat, että mihin on tärkeä sitten lapsen reagoida, että mitä niille, jos se tulee se tuhru sinne housuun ja, mitä sitten tehdään ja... (...) että onko perheessä joku semmonen sovittu, että mihin ne likaset vaatteet viiään ja miten pestään ja että ois semmonen selkee toimintatapa, että koska joskus se on sitä, että ne piilottaa niitä likasia housuja ja sit tavallaan sitä... semmosia asioita mietitään perheen kanssa, että mitkä on ne yhteiset tavat ja kyllä aika moni vanhempi siinä niitä synnintunnustuksia antaa, että on hermostunut ja harmittaa, että tuli sillain hermostuttua ja siinä tulee niitä, että... varsinkin ehkä isille se on semmonen, että se ois jotenkin niinku tahallista se kakkaaminen, ni sitten tulee siinä semmosta, että sanovat ihan ääneen, että ”harmittaa että on tullu sanottua siitä niin ikävästi sitten”, ja niitä asioita siinä mietitään ja... (...)” (CS8-9)*

**Yhteistyön** teema käsitti kolmannessa kuvauskategoriassa osaamisen toimia *kaikkien lapsen kuntoutumiseen liittyvien aikuisten* kanssa. Ammatillaiset merkityksellistivät hyviä yhteistyötaitoja sekä moniammatillisessa hoidossa, että lapsen arkiympäristön aikuiskontaktien kanssa. Kyky toimia yhteistyössä kaikkien lasta hoitavien tahojen kanssa nähtiin oleellisena taitona lapsen kuntoutumisen varmistamiseksi. Osaaminen nähtiin taitona huomata oma rooli lapsen hoidossa ”yhtenä tiimin jäsenenä” ja kykyinä neuvotella yhdessä muiden lasta hoitavien aikuisten kanssa toimintatavoista, jotka auttavat lasta. Lisäksi moniammatillinen yhteistyö käsitettiin eräänlaisena oppimistilanteena, jossa ammatillaiset jakavat ja vastaanottavat tietoa lapsen hoidosta.

*”(...) annan vinkkiä, että miten opettajan kanssa vois asiasta puhua tai mietitään ihan, että lapsi kertoo koulustaan, että voisko siellä olla vaikka joku toinen vessa, missä vois käydä rauhassa tai sitten vanhempia neuvonu, että varmaan kannattas ihan opettajalle soittaa ja sanoa tästä asiasta tai vanhempainvarsissa keskustella ja...oon joskus soittanu jollekin opettajallekin sitten itte, kun on ollu sellanen vähän ehkä tuen tarpeessa oleva perhe...(...)” (CS9)*

*”Varsinkin niillä pienimmillä on se perhe siinä ja ehkä jopa päiväkoti tai koulukin, yhteistyönä siinä sitten, et lähetään miettimään yhdessä ja toimitaan yhdessä, että kaikki palvelee sitä lasta samalla tavalla, että ei tuu ristiriitaisia ohjeita tietyst paikast ja... terapeutti sanoo sitä ja kotona tota ja koulussa kolmatta, niin sithän se on aika haastava yhtälö siinä sit... lapsi saa hyvin ristiriitaisia ohjeita, ni sit se ei välttämättä palvele sitä, et oiretta saadaan hoidettua ja millä tavalla... et ihan hyvä, et kaikki on samoilla linjoilla ja samoilla tavoitteilla, ni sen mukaan mennään eteenpäin.” (HS3)*

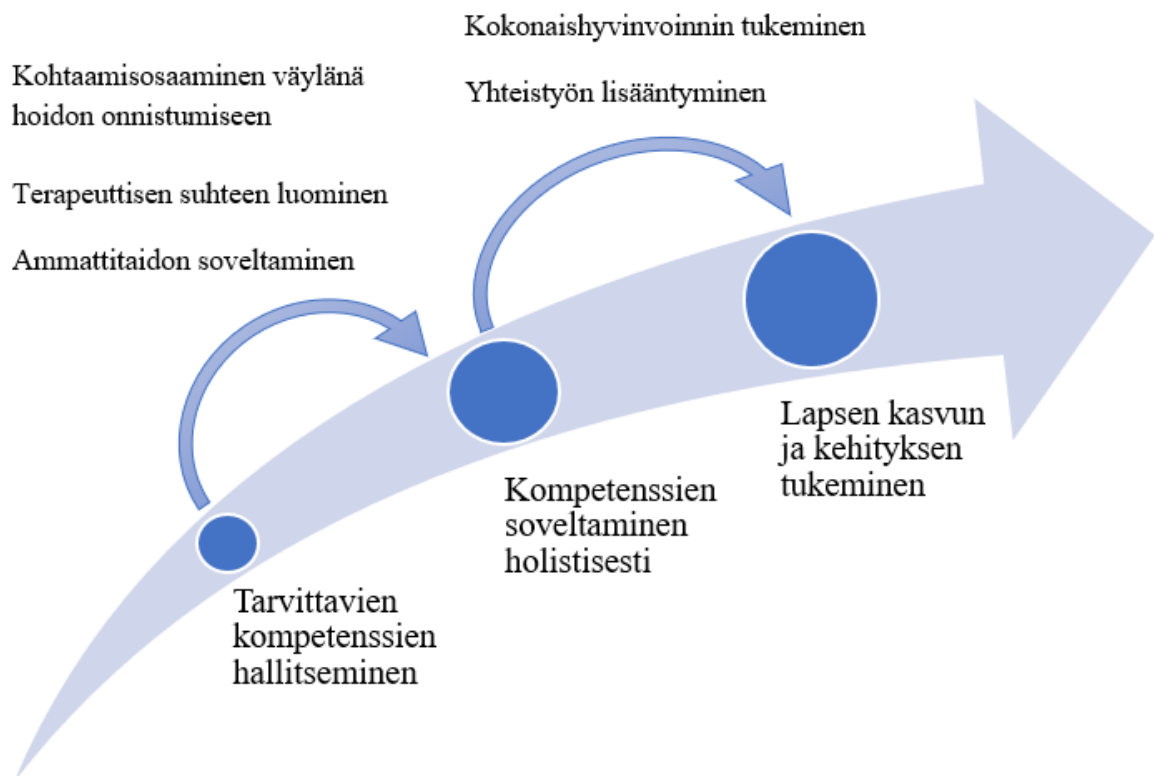
*”(...) nykyään tietysti on vanhemmat ja opettajat on keskenään tekemisissä nin sovitaan että opettaja huolehtii jollain ekaluokkalaisella että tai eskarissa että sit ohjataan vaikka ruokailun jälkeen että ”nyt menet sinne vessaan”. Ja jossain tapauksessa on vaikka niin että jos ei tykkää, tai et aristelee sitä vessakäyntiä kouluaikana, nin sit et on saanu käydä opettajanhuoneessa sitten jossain omassa vessassa, et niitäkin on ollu. (...)” (AS4)*

*”Meil on ainakin täällä semmosia palavereita, missä on moniammatillinen ryhmä ja keskustellaan sit tämmösistä keisseistä, mitkä ehkä jää... et siinä tarvitaan sitä yhteistyötä, et saadaan ne asiat eteenpäin, ni sitte paikallaan... et ei tosiaankaan kaikkia tapauksia siellä käsitellä, vaan semmoset, missä selvästi on se tarve moniammatilliseen pohdintaan.” (FS4-5)*

## 6.4 Kriittiset aspektit

Kriittiset aspektit tuovat esiin kategorioiden väliset kriittiset erot ja voivat auttaa ilmentämään lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisen kannalta olennaisia piirteitä, kun halutaan laajentaa ymmärrystä ilmiöstä (Åkerlind 2008). Tunnistetut lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisen kriittiset aspektit kuvauskategorioiden I ja II välillä olivat 1) kohtaamisaaminen

väylänä hoidon onnistumiseen, 2) terapeutin suhteen luominen ja 3) ammattitaidon soveltaminen ja kuvauskategorioiden II ja III välillä 1) kokonaishyvinvoinnin tukeminen ja 2) yhteistyön lisääntyminen (kuva 10). Tässä tutkimuksessa osaamisen perustana käsitettiin laaja-alainen tietojen, taitojen ja asenteiden haltuunotto, josta taitojen siirtäminen käytäntöön vaatii monipuolisia taitoja kohdata eri-ikäiset lapset perheineen ja rakentaa luottamusta lapseen ja lähiaikaiseen hoidon onnistumiseksi työskennellessä intiimillä alueella. Lisäksi ammattitaidon soveltaminen lapsen maailmaan sopivaksi esimerkiksi leikillisyyden kautta, ilmensi siirtymistä kategorioiden I ja II välillä. Siirryttäessä lapsen kasvua ja kehitystä tukevaan kuvauskategoriaan, lapsen kokonaishyvinvoinnin tukeminen ja yhteistyö kaikkien lasta hoitavien tahojen kanssa nähtiin kriittisinä aspekteina kategorioiden välillä.



KUVA 10. Kuvauskategorioiden välisiä siirtymiä kuvaavat kriittiset erot fysioterapeuttien käsityksissä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta.

## 7 YHTEENVETO JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia suomalaisten asiantuntijafysioterapeuttien varioivia tapoja käsittää, ymmärtää ja kokea lasten lantionpohjan fysioterapian osaaminen lasten rakon ja suolen toimintahäiriöiden kontekstissa. Tutkimus toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena hyödyntäen fenomenografista tutkimusotetta. Tutkimuksessa haastateltiin kahdeksaa (8) suomalaista lasten lantionpohjan fysioterapiaan erikoistunutta fysioterapeuttia. Tutkimustuloksia tulee tarkastella siitä lähtökohdasta, että tulokset edustavat tutkittavien kollektiivisesti jakamia käsityksiä osaamisesta tietynä hetkenä, tutkijan tulkitsemana.

### 7.1 Fysioterapeuttien käsityksiä kuvaavat hierarkiset kuvauskategoriat

Taustatietojen perusteella kaikki haastatellut työskentelivät lasten lantionpohjan fysioterapian lisäksi vähintään aikuisten lantionpohjan toimintahäiriöiden kuntoutuksen parissa ja työkokemus lasten lantionpohjan fysioterapiasta vaihteli 1–28 vuoden välillä. Haastatteluissa tutkittavat kuvasivat ymmärrystään lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta sisällöllisesti laaja-alaisesti ja yksityiskohtaisesti ja liittivät vastauksissaan käsityksen osaamisesta yleiseen käsitykseensä lasten lantionpohjan fysioterapiasta. Osaamiskäsityksen lisäksi tutkittavat pohtivat haastatteluissa muun muassa sitä, miksi lasten lantionpohjan toimintahäiriöitä hoitavia fysioterapeutteja on toistaiseksi niin vähän ja kannustivat kollegoita työskentelemään lasten ja perheiden parissa. Haastatellut fysioterapeutit vertasivat lasten lantionpohjan fysioterapian osaamista vastauksissaan aikuisten lantionpohjan toimintahäiriöiden kuntoutukseen, mutta toivat esiin lasten lantionpohjan fysioterapian erityisosaamista.

Aineistosta tunnistettiin kolme kuvauskategoriaa, jotka kuvasivat kollektiivisella tasolla fysioterapeuttien varioivia tapoja käsittää lasten lantionpohjan fysioterapian osaaminen. Kuvauskategoriat nimettiin seuraavasti: ”I tarvittavien kompetenssien hallitseminen”, ” II kompetenssien soveltaminen holistisesti” ja ” III lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen”. Kuvauskategoriat olivat luonteeltaan laajenevia ja hierarkisia, jolloin edellinen kategoria sisältyi seuraavaan kategoriaan siirryttäessä kategoriasta toiseen. Tutkimuksessa tunnistettiin viisi ymmärryksen avartumista kuvaavaa teemaa, jotka nimettiin seuraavasti: 1) ammatillisen osaamisen fokus, 2) erikoisalaosaaminen, 3) lapsilähtöisyys, 4) vuorovaikutus- ja



ihmissuhdetaidot ja 5) yhteistyö. Kuvauskategorioiden väliset kriittiset erot ilmenivät tarkastelemalla, millä eri tavoilla tunnistetut teemat näyttäytyvät eri kategorioissa. Kriittiset aspektit kuvauskategorioiden I ja II välillä olivat ”kohtaamisosaaminen väylänä hoidon onnistumiseen”, ”terapeuttisen suhteen luominen” ja ”ammattitaidon soveltaminen” ja kuvauskategorioiden II ja III välillä ”kokonaishyvinvoinnin tukeminen” ja ”yhteistyön lisääntyminen”.

## 7.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Lasten lantionpohjan fysioterapian osaamista on kuvattu niukasti aiemmassa alan kirjallisuudessa ja tutkimuksessa. Koska tiedossa ei ole aiempia tutkimuksia, jossa olisi suoraan selvitetty fysioterapeuttien käsityksiä lasten lantionpohjan osaamisesta, tutkimustuloksia tarkastellaan tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen tulosten lisäksi peilaamalla tuloksia aikuisten lantionpohjan fysioterapian kontekstissa sekä lasten fysioterapian kontekstissa tehtyihin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisessa voidaan ajatella yhdisteltävän näiden erikoisalojen osaamista.

Tämä tutkimus toi esiin fysioterapeuttien omat käsitykset lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta ja paljasti osaamisen moniulotteisuuden. Tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia aiempien julkaisujen kanssa (esim. Caldwell ym. 2018; Chase & Schrale 2016; Sandalcidi 2018; van Engelenburg–van Lonkhuyzen ym. 2013), joissa käsitellään lasten lantionpohjan fysioterapiaa. Kuten tämän tutkimuksen tuloksissa, myös aiemmissa julkaisuissa on kuvattu lapsilähtöisiä menetelmiä ja lapsen motivaation tukemista hyödyntämällä muun muassa animoitua biopalauteharjoittelua (mm. Sandalcidi 2018; van Engelenburg–van Lonkhuyzen ym. 2013). Lisäksi aiemmissä tutkimuksissa on tuotu esiin tarve sopeuttaa aikuisten lantionpohjan fysioterapian menetelmiä sopimaan paremmin lasten maailmaan ja kehitykselliseen tasoon (mm. Chase & Schrale 2016), mikä ilmeni myös tässä tutkimuksessa. Moniammatillisen työpajatyöskentelyn on aiemmin tulkittu edistävän ammattilaisten osaamista ja potilaslähtöisyyttä lapsen rakon ja suolen toimintahäiriöiden hoidossa (Caldwell ym. 2018). Myös tässä tutkimuksessa moniammatillisen toiminnan tärkeyttä korostettiin sekä lapsen asioiden, mutta myös oman ammatillisen osaamisen edistämiseksi.

Lantionpohjan fysioterapian osaaminen vaatii laaja-alaista ymmärrystä muun muassa kehon anatomiasta ja fysiologiasta, sairauksien oireista ja hoitomuodoista, tietoa käyttäytymisen muutoksen tukemisesta sekä vuorovaikutuksesta kuntoutujan, tämän lähteisten ja muiden hoitavien tahojen kanssa. Lisäksi tarvitaan monipuolisia terapeuttisia taitoja, joissa hyödynnetään näyttöön perustuvia menetelmiä sekä ymmärrystä omista ammatillisista rajoista (esim. Bakker ym. 2018). Myös tässä tutkimuksessa lantionpohjan fysioterapian osaaminen nähtiin laaja-alaisena ja erikoisalan osaamiseen liitettiin aiemmin kirjallisuudessakin esitettyjä alueita tutkimis- ja arviointiosaamisesta, ohjaus ja neuvontaosaamisesta sekä terapiaosaamisesta, mutta korostettiin myös fysioterapeutin taitoa soveltaa menetelmiä lapsen kehityksen mukaisesti. Fysioterapeuttien käsityksiä erikoisalan osaamisen soveltamisesta lasten parissa työskennellessä ei ole tiettävästi aiemmin kuvattu tutkimuksissa tai alan kirjallisuudessa yhtä kattavasti kuin tässä tutkimuksessa. Sen sijaan fysioterapeuttien näkemyksiä lantionpohjan fysioterapeutin ominaisuuksista on hiljattain selvitetty laadullisin menetelmin toteutetussa australialaistutkimuksessa aikuisten lantionpohjan fysioterapian kontekstissa (Slade ym. 2020). Tämän tutkimuksen tulokset mukailevat Sladen kollegoineen (2020) saamia tuloksia, sillä tutkimuksessa ammattitaidon keskiössä nähtiin korkea taitotaso (erityisesti vahva kliinisen päättelyn osaaminen), kouluttautuminen, kokemus sekä potilaslähtöinen hoito. Alalle suuntaavien fysioterapeuttien uskottiin hyötyvän kokeneempien kollegoiden ohjauksesta sekä jatkokouluttautumisesta (Slade ym. 2020), kuten tässä tutkimuksessa.

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset auttavat huomaamaan, millaisia asioita fysioterapeutit itse pitävät merkityksellisenä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisessa. Tulokset antavat viitteitä siitä, että lasten lantionpohjan fysioterapian laajojen asiasisältöjen ymmärtämisen lisäksi taito kohdata lapsi ja perhe luontevasti sekä vuorovaikutustaitojen hyödyntäminen lapsen rohkaisemiseksi ja motivoimiseksi, nähtiin tärkeinä taitona lasten lantionpohjan fysioterapiassa. Vastaavia tuloksia on saatu myös aiemmissa lasten fysioterapian kontekstissa tehdyissä tutkimuksissa (Crom ym 2020; King ym. 2021; Reeder & Morris 2018). King ym. (2021) tutkivat etnografisella menetelmällä asiakkaiden (nuorten/hooltajien) ja terapeuttien (puhe-, toiminta- ja fysioterapeutit) näkemyksiä hoitoon sitoutumisesta ja huomasivat, että terapeutin taito osallistaa lasta ja tämän huoltajaa kuntoutukseen hyödyntäen innostavaa ja merkityksellistä vuorovaikutusta, edisti lapsen ja huoltajan sitoutumista hoitoon (King ym. 2021). Tässä tutkimuksessa hoidon edistymisen taustalla nähtiin fysioterapeutin taito luoda luottamuksellinen suhde lapseen ja lähiaikuisiin. Myös Reeder ja Morris (2018) havaitsivat

fenomenologisessa tutkimuksessaan, että pitkäaikaissairaiden lasten kanssa työskentelevät terapeutit (puhe-, toiminta- ja fysioterapeutit) kokivat positiivisen luottamuksellisen suhteen rakentamisen lasta hoitavaan aikuiseen tukevan vanhempien sitoutumista lapsen kuntoutukseen. Lisäksi Crom kollegoineen (2020) havaitsi fenomenologisessa tutkimuksessaan, että vanhemmat arvostavat fysioterapeutin ihmissuhdetaitoja enemmän kuin terapeutin teknisiä taitoja terapeuttisen suhteen perustana. Toisin kuin Reederin ja Morrisin (2018) ja Cromin ym. (2020) tutkimustuloksissa, tässä tutkimuksessa korostui fysioterapeutin kyky ottaa rohkeasti puheeksi vaikeatkin teemat lapsen lähiaikuisen kanssa osana kuntoutusta ilman pelkoa siitä, että tämä vaikeuttaisi terapeuttista suhdetta.

Toisaalta tässä tutkimuksessa korostettiin aiempaan lasten lantionpohjan fysioterapiasta saatavilla olevaan kirjallisuuteen (esim. Caldwell ym. 2018; Chase & Schrale 2016; Sandalci 2018; van Engelenburg–van Lonkhuyzen ym. 2013) verrattuna enemmän lapsen ja perheen tukemista ja koko perhettä kuormittavan tilanteen neutraloimista osana lasten lantionpohjan fysioterapian osaamista. Lisäksi fysioterapeutin kyky ottaa lapsen lähiaikuisen turhautuminen vastaan ja tukea lapsen lähiaikuista pitkäjänteisesti, esimerkiksi puhelinkontrollien avulla, nähtiin tärkeänä. Taidolle tukea lapsen lähiaikuisia on havittu olevan tarvetta (Thompson ym. 2021). Thompson ym. (2021) havaitsivat tuoreessa systemaattisessa katsauksessa, että lapsen toiminnallisen ummetuksen hoito kuormittaa lasta hoitavia aikuisia huomattavasti ja lisäksi tutkijat havaitsivat, etteivät vanhemmat kokeneet saaneensa riittävästi tietoa, ohjausta ja emotionaalista tukea lapsen pitkäaikaisen vaivan hoidossa terveydenhuollosta. Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan fysioterapeutit käsittivät vanhemman tukemisen tärkeänä osana lasten lantionpohjan fysioterapian osaamista. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että fysioterapeutin on tärkeää osata kertoa lapselle ja tämän lähiaikuiselle kehon toiminnasta ja vaivan hoitokeinoista sekä tukea ja kannustaa perhettä hoitoprosessissa.

Fysioterapeutit käsittivät lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisen laajimmillaan lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavana tekijänä, jonka taustana on lapsen osallisuus omaan kuntoutumiseen ja lapsen toimijuuden tukeminen nostamalla esiin lapsen taitoja ja vahvuuksia. Sipari kollegoineen (2017) on selvittänyt lapsen edun toteutumista kuntoutuksessa ja todennut, että lapsen kuntoutuksen hyviin käytäntöihin kuuluu lapsen osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen. Jotta lapsen etu kuntoutuksessa toteutuu, tulee kuntoutusta toteuttaa yhdessä lapsen, perheen ja ammattilaisen kesken neuvotellen (Sipari ym. 2017). Lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisessa painotettiin vastavuoroista neuvottelua ja lapsen kiinnostuksesta ja

halukkuudesta lähtevää kuntoutusprosessia, jonka tukijana fysioterapeutti on yhdessä perheen kanssa. Lisäksi fysioterapeutin taitoa tukea lapsen itsetuntoa normalisoimalla oireita lapselle ja perheelle korostettiin. Lapsen itsetunnon tukemista voinee pitää tärkeänä taitona lasten lantionpohjan fysioterapiassa, sillä vaikka lasten on todettu sopeutuvan virtsankarkailuoireisiin hyvin, ovat lapset itse kuvanneet oireiden aiheuttavan häpeää ja ahdistusta (Malhotra ym. 2020).

### **7.3 Tutkimuksen luotettavuus, tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet**

Tässä kappaleessa on käsitelty tutkimuksen luotettavuutta arvioimalla tutkimusprosessin vahvuuksia ja heikkouksia sekä tarkastelemalla tutkimuksen eettisiä näkökulmia. Lisäksi tässä kappaleessa esitellään tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.

#### **7.3.1 Tutkimusprosessin kriittinen arviointi**

Laadullinen tutkimus muodostuu tutkijan avoimen subjektiivisuuden ja tutkijan tekemien valintojen ympärille ja tästä syystä luotettavuuden arviointi koskeekin koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 1998, luku 5). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa huomioidaan, että tieto on osittaista ja tutkimustuloksia tulee tarkastella eri näkökulmista, jotta voidaan arvioida tulosten pätevyyttä (Ronkainen ym. 2014, 134–136). Kirjallisuudessa esitetään erilaisia tapoja arvioida laadullista tutkimusta. Usein laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan 4–5 eri näkökulman kautta (mm. Nicholls 2009; Kettunen & Tynjälä 2018) ja suomen kielessä näistä näkökulmista käytetään termejä uskottavuus, tulosten siirrettävyys, varmuus ja vahvistettavuus (Eskola & Suoranta 1998, luku 5).

Tutkielmassa pyrittiin huomioimaan sekä yleiset laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisäävät tekijät, että fenomenografiselle tutkimusotteelle ominaiset luotettavuuden ulottuvuudet. Tutkimuksen toteutus kuvattiin mahdollisimman tarkkaan, jotta lukijan on mahdollista arvioida tehtyjä valintoja (Eskola & Suoranta 1998, luku 5). Kyseessä on tutkijan ensimmäinen laadullinen tutkimus ja ymmärrys fenomenografiasta on avartunut tutkimuksen aikana. Kokemattomuus on voinut vaikuttaa aineiston keräämiseen ja analysointiin, mutta toimintaa ja tehtyjä valintoja on pyritty arvioimaan kriittisesti refleктоivan tutkijapäiväkirjan, saadun ohjauksen ja vertaispalautteen avulla. Tutkimusta on tehty sekä osa-aikaisesti muun opiskelun

ja työn ohella että kokopäiväisesti opintovapaalla, mikä on mahdollistanut ymmärryksen syventymisen ja keskittymisen tutkimuksen tekoon.

Fenomenografista tutkimusta arvioidaan erityisesti metodologisen johdonmukaisuuden ja tutkijan kuvaaman subjektiivisuuden arvioinnin kautta (Collier-Reed ym. 2009; Åkerlind 2005a), koska tutkimuksen tuloksia ei ole ontologisten taustaolettamusten mukaisesti (non-dualismi) ole mahdollista verrata ”todellisuuteen” (Stenfors-Hayes ym. 2013). Tämän tutkimuksen tulosten tarkastelussa huomioitiin, että toinen tutkija olisi voinut päätyä tulkinnassaan erilaiseen lopputulokseen (Stenfors-Hayes ym. 2013). Tutkimuksen metodologiset valinnat on perusteltu ja ne on pyritty toteuttamaan linjassa alkuperäiseen tutkimuskysymykseen (ks. Green & Bowden 2009), mutta on otettava huomioon, että esimerkiksi ensimmäisinä tehdyissä haastatteluissa on voinut ilmentyä toivottua enemmän tutkijan omien ennakkokäsitysten mukaisia jatkokysymyksiä. Tutkimuksen toteutus vastaa tutkimuksen tavoitteita tuottaa uutta tietoa fysioterapeuttien käsityksistä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta (Collier-Reed ym. 2009) ja valittu tutkimusote on perusteltu, koska haluttiin uuden tiedon tuottamisen lisäksi tuoda esiin kriittisiä aspekteja, joita ammattilaisten tulisi huomioida pyrkiessään monipuolistamaan ymmärrystään ilmiöstä (Paakkari 2012).

Fenomenografisessa tutkimusotteessa pyritään tunnistamaan ihmisten varioivia käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä ja tästä syystä fenomenografiseen tutkimukseen pyritään rekrytoimaan henkilöitä, joilla olisi tutkimusaiheen kannalta tietoa ilmiöstä mutta samaan aikaan mahdollisimman erilaisia kokemuksia ilmiöstä tutkimuksen tavoitteen kannalta (Green & Bowden 2009). Nämä seikat huomioiden rekrytointia tehtiin kahteen erikoisalayhdistykseen ja osallistujaksi kutsuttiin sekä aiheeseen erikoistumassa olevat fysioterapeutit, että pidempään aiheen parissa työskennelleet fysioterapeutit niin julkiselta- kuin yksityiseltä sektorilta. Toisaalta oli tiedossa, että kuvaukseen sopivien fysioterapeuttien joukko on Suomessa pieni ja voi pohtia, olisiko rekrytoinnissa pitänyt painottaa enemmän myös niiden fysioterapeuttien sopivuutta vastaajaksi, joilla oli vähemmän kokemusta aiheesta. Sopivana määränä tutkittavia on fenomenografiassa pidetty 10–30 osallistujaa, mutta myös pienempiä määriä (7–11) on käytetty (Kettunen & Tynjälä 2018). *Osallistujamäärän* osalta tutkielmassa päästiin tavoiteltuun määrään (n=8), mutta aineiston homogeenisyyden vuoksi voi pohtia, oliko aineisto riittävä kuvaamaan erilaisia tapoja käsittää tutkittava ilmiö. Samalla on huomattava, että ilmiön tuntevat fysioterapeutit ovat erikoistuneet ammatissaan perusopintojen jälkeen pitkälle. Tästä

syystä on ymmärrettävää, etteivät ilmiöön liittyvät käsitykset välttämättä varioi laajasti, vaikka tutkittavina olisi eri vaiheessa työuraa olevia fysioterapeutteja.

Aineiston analyysin tarkka kuvaaminen on tärkeä osa fenomenografisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia (Huusko & Paloniemi 2006; Kettunen & Tynjälä 2018). Tutkimuksen uskottavuuden lisäämiseksi analyysiprosessi on pyritty kuvailmaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja antamaan mahdollisimman laajoja esimerkkejä aineiston analyysistä (Åkerlind 2005a) kuitenkin säilyttäen tutkittavien anonymiteettiä. Näillä keinolla pyrittiin vahvistamaan tehtyjen tulkintojen läpinäkyvyyttä (ks. Åkerlind 2005a). Tutkimuksessa pyrittiin säilyttämään koko analyysin ajan vahva yhteys alkuperäisaineistoon, välttämään ylitulkintaa analyysiprosessin pelkistysvaiheessa ja eläytymään vahvasti tutkittavan näkemykseen, jotta pystyttiin mahdollisimman hyvin vangitsemaan tutkittavien todelliset käsitykset (ks. Collier-Reed ym. 2009).

Aineiston analyysivaihe toteutui kehämäisesti tehtyjä tulkintoja kriittisesti arvioiden ja tehtyjä tulkintoja uudelleen muokaten, kunnes lopullinen tulos saavutettiin. Koska fenomenografisessa analyysissä pyritään tarkastelemaan yhtäaikaista useita eri ulottuvuuksia suhteessa toisiinsa (merkitys- ja rakenneulottuvuus, teemat), oli etenkin analyysin alku haastavaa. Analyysin aikana palattiin useita kertoja fenomenografisen kirjallisuuden pariin pyrkien syventämään ymmärrystä analyysin kulusta. Analyysin ensimmäinen vaihe (merkitysilmaisujen tunnistus) aloitettiin useita kertoja alusta, jolla pyrittiin varmistamaan, ettei mitään oleellista jäänyt huomaamatta esimerkiksi ennako-olettamusten vuoksi. Toisaalta merkitysilmaisujen tunnistamisprosessin aloittaminen useita kertoja ”alusta” teki aineistoa entistä tutummaksi ja auttoi huomaamaan erilaisia näkökulmia aineistossa. Analyysin etenemistä seurattiin hyödyntäen tutkijan reflektointia päiväkirjassa. Alla ote tutkijapäiväkirjan tähän vaiheeseen liittyvästä reflektiosta:

*”Analyysin toteutuksessa jouduin useita kertoja pohtimaan kriittisesti, olinko tulkinut haastateltavien käsityksiä omien ennakkokäsitysteni kautta ja pyrkinyt istuttamaan haastateltavien käsityksiä sopimaan omiin käsityksiini. (...) Analyysiprosessin aikana havaitsin, että olin aluksi keskittynyt hyvin vahvasti ”mitä”-näkökulman tarkasteluun ja näin aineistossa paljon kliinisen työn kannalta kiinnostavia seikkoja. Sen sijaan oli vaikeaa tavoittaa tutkittavien erilaisia tapoja käsittää ilmiötä ja aluksi tuntui, että tutkittavat käsittivät ilmiötä keskenään hyvin samankaltaisesti. Analyysiprosessin edetessä aloin hiljalleen päästä paremmin kiinni ”miten”-näkökulmaan, joka oikeastaan on koko fenomenografisen tutkimusotteen ydintä. (...)”*

Kaikkien yksittäisten tutkittavien haastattelut ovat sijoitettavissa syntyneen tulosavaruuden sisälle, jonka voidaan ajatella lisäävän subjektiiviseen tulkintaan perustuvan analyysin luotettavuutta ja edustavan tutkijan tulkinnan uskollisuutta alkuperäiselle aineistolle (Huusko & Paloniemi 2006). Tutkijan vahvuutena oli ilmiön tunteminen (ks. Collier-Reed ym. 2009), jolloin oli mahdollista yhdistää tutkittavien ilmaisuja loogisemmin kuin ilmiötä vähemmän tuntevan tutkijan. Toisaalta suuri osa tutkittavista on toiminut tutkijan kouluttajina, konsultteina ja perehdyttäjinä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamiseen liittyen, ja paikoin oli haastavaa irrottautua omista ennakkokäsityksistä ja tarkastella aineistoa ”ulkopuolisen silmin”. Koska omien ennako-olettamusten ulossulkeminen on aina vain osittaista (Ashworth & Lucas 2000), pyrittiin lukijalle avaamaan perusteellisesti tutkijan omia ennakkokäsityksiä aiheesta.

Greenin ja Bowdenin (2009) mukaan yhden tutkijan sijaan tutkijaryhmän tekemä analyysi voisi vahvistaa analyysiä ja varmistaa, että oleelliset asiat on huomioitu. Tämän tutkielman analyysiä tehtiin useamman kuukauden ajan ja tehtyjen tulkintojen loogisuutta pyrittiin vahvistamaan siten, että tulkintoja esitettiin tutkielman ohjaajalle, opponentille ja vertaisopiskelijoille seminaarityöskentelyssä (ks. Åkerlind 2005a). Tutkimuksen tuloksia ei fenomenografisessa tutkimusotteessa tarkistuteta tutkittavilla, sillä tulokset edustavat yksittäisien tutkittavan käsityksen sijaan kollektiivisesti jaettua käsitystä ja toisaalta tutkittavan käsitys voi muuttua eri aikoina. Lisäksi tutkijan tulkinta voi ulottua tutkittavan julkilausumaa käsitystä pidemmälle, koska tutkija pyrkii paljastamaan piileviä merkityksiä. Näistä syistä fenomenografisen tutkimuksen tuloksiin haetaan vahvistusta alan ihmisiltä ja tutkimustuloksia lukevalta yleisöltä (Åkerlind 2005a). Tässä tutkielmassa *tulosten vahvistettavuutta* arvioitiin vertailemalla tutkimustuloksia muuhun saatavilla olevaan tutkimustietoon (ks. Åkerlind 2005a), joka oli mahdollisimman lähellä tämän tutkimuksen aihetta vastaavan aiemman tutkimustiedon puuttuessa. Raportissa on kuvattu tutkimuskonteksti mahdollisimman tarkasti ja käytetty aineistolainauksia, jotta lukijalla on mahdollisuus arvioida tulosten *siirrettävyyttä* (Collier-Reed ym. 2009). Siirrettävyyden osalta on huomattava, että tutkimuksen tulos kuvaa tutkijan tekemää tulkintaa tutkittavien käsityksistä haastatteluhetkellä, suomalaisessa kontekstissa. Fenomenografisen tutkimuksen tulosten *käytettävyyttä* arvioidaan tarkastelemalla, kuinka hyödyllisenä tutkimustulokset nähdään ja kuinka merkityksellisiä ne ovat niille suunnatulle yleisölle (Åkerlind 2005a). Toistaiseksi tutkimustietoa fysioterapeuttien käsityksistä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta ei ole ollut saatavilla ja tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ammattilaisten ymmärryksen laajentumisessa ja tulevien lasten

lantionpohjan fysioterapian täydennyskoulutusten suunnittelussa (ks. Stenfors-Hayes ym. 2013).

### 7.3.2 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Tässä tutkimuksessa huomioitiin ihmistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet. Tämän tutkimuksen kannalta oleelliset näkökulmat olivat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja (TENK 2019). Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointivaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2013). Tutkielmaa tehdessä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta ja hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia vältettiin. Ennen tutkittavien rekrytointia haettiin tutkimuslupaa Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry:n ja Lasten Fysioterapeutit ry:n hallituksilta. Tutkimuslupaa haettiin kummastakin yhdistyksestä samanaikaisesti hyväksytyyn tutkimussuunnitelman lyhennelmällä (max. 6 sivua lähteinen) sekä tutkimustiedotteella ja tietosuojailmoituksella. Tutkimusluvut on esitetty liitteessä 12. Tutkielmalla ei ollut erillistä rahoitusta, mutta tutkija sai apurahaa Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry:ltä. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa laadittiin aikataulu (liite 13), jota noudattamalla pyrittiin varmistamaan tutkielman eri vaiheiden eteneminen ja toisaalta tutkielman valmistuminen käytettävissä olevan ajan puitteissa. Tutkielman tekoon oli varattu riittävästi aikaa ja tutkija työskenteli tutkielman parissa osa-aikaisesti noin kahdeksan kuukautta ja täyspäiväisesti viisi kuukautta.

On huomioitava, että myös aiheen valintaan liittyy eettisiä näkökulmia. Tässä tutkielmassa tutkittava ilmiö oli fysioterapeuttien käsitykset lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta toiminnallisten rakon ja suolen toimintahäiriöiden kontekstissa. Tietävästi kyseessä oli ensimmäinen Suomessa tehty tutkimus, joka käsittelee lasten lantionpohjan fysioterapiaa ja siihen liittyvää osaamista. Tutkielma ei kuitenkaan kata kaikkia ammattilaisten osaamiskäsityksiä lasten lantionpohjan fysioterapiassa. Esimerkiksi fysioterapeuttien käsityksiä erilaista lantionpohjan kiputiloista tai rakon ja suolen toiminnan häiriöistä, jotka liittyvät neurologisiin sairauksiin tai vammoihin, ei ensisijaisesti tarkasteltu tässä työssä. Lisäksi tiedetään, että jopa 50 prosentissa lasten toiminnallisissa inkontinenssioireissa on taustalla erilaisia psykologisia tekijöitä, käyttäytymisen haasteita tai neuropsykiatrisia sairauksia (von Gontard 2015). Tässä työssä ei *ensisijaisesti* tarkasteltu sellaisten oireiden



hoitoa, joiden taustalla on *vaikeita* psykologisia tekijöitä (kuten kaltoinkohtelua, vaikeaa masennusta, vaikeita ahdistuneisuusoireita), käyttäytymisen haasteita tai neuropsykiatrisia sairauksia (kuten ADHD tai ODD) (von Gontard 2015). Tämän tutkimuksen tulokset voivat kuitenkin mahdollisesti toimia eräänlaisena pohjana laajennettaessa ymmärrystä lasten lantionpohjan fysioterapiaan liittyvästä osaamisesta.

*Erityishuomiot.* Tiedetään, että osassa tapauksista lasten ja nuorten rakon ja suolen toimintahäiriöiden taustalla on seksuaalista väkivaltaa tai muuta kaltoinkohtelua. Vaikka tässä työssä painopiste olikin tavanomaisemmissa toiminnallisissa rakon ja suolen toimintahäiriöiden taustamekanismeissa, ei seikkaa voi sivuuttaa. Mikäli sosiaali- ja terveysalan ammattilainen on saanut työtehtävissään tiedon tai hänelle on herännyt epäily alle 18-vuotiaaseen kohdistuneesta seksuaalirikoksesta tai pahoinpitelystä, on työntekijällä velvollisuus salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa välittömästi poliisille sekä tehdä lastensuojeluilmoitus (THL 2021; Brusila 2020, 697–701). Lasten ja nuorten kanssa työskentelevillä tulee olla ajankohtaiset tiedot laeista ja ilmoitusvelvollisuudesta sekä toimintamalleista, mikäli lapsi itse tai muu henkilö kertoo rikokseen viittaavasta tapahtumasta tai lapsen muuttunut käytös antaa aiheen epäilylle (THL 2021).

### **7.3.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet**

Kansainvälisen lantionpohjan fysioterapian kattojärjestön (IOPTPWH) tuoreen jäsenyhdistyksille suunnatun kyselyn mukaan lantionpohjan fysioterapeutit hoitavat enenevässä määrin aikuisten lisäksi myös lapsia (Boissonnault ym. 2020). Vuonna 2019 julkaistu Cochrane-katsaus lapsen toiminnallisen päiväkastelun konservatiivisesta hoidosta painottaa kliinisen asiantuntemuksen hyödyntämistä parhaan hoitotuloksen saavuttamiseksi yhteistyössä perheen kanssa, sillä tutkimusnäyttö konservatiivisesta hoidosta on vähäistä (Buckley ym. 2019). Fenomenografisen tutkimuksen tuloksia on aiemmin hyödynnetty yksilön ymmärryksen syventämisen ja laajentamisen lisäksi myös alan kehittämisessä ja jatkokoulutusten suunnittelun apuna (mm. Kettunen 2015; Stenfors-Hayes ym. 2013). Lasten lantionpohjan fysioterapiasta ei ole toistaiseksi saatavilla näyttöön perustuvia suosituksia, jotka toimisivat myös osaamisen perusteina. Tästä syystä asiantuntijoiden ymmärrys osaamisesta voi toimia alan täydennyskoulutusten perusteena ja auttaa tasapainottamaan hoidon tasalaatuisuutta riippumatta lapsen hoitopaikasta (ks. Hotus 2021).

Tämä pro gradu-tutkielma kokoaa yhteen alalla pitkään toimineiden ammattilaisten käsityksiä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta. Suomessa ei ole toistaiseksi järjestetty lasten lantionpohjan fysioterapian täydennyskoulutuksia ja tämän tutkimuksen tulokset voivat auttaa täydennyskoulutuksen suunnittelussa huomaamaan oleellisia seikkoja, jotka osaamisen kannalta tulee huomioida. Tässä tutkimuksessa lasten lantionpohjan fysioterapian osaamista tarkasteltiin ammattilaisten näkökulmasta ja tutkimuksen tulokset voivat auttaa fysioterapeutteja oman ymmärryksen syventämisessä ja laajentamisessa sekä ammatillisen osaamisen ja alan kehittymisessä. Toisaalta lapsen normaaliin kasvuun ja kehitykseen kuuluvia vaiheita ei tule medikalisoita. Sen vuoksi osaamisen näkökulmasta on tärkeää huomata, millaisissa asioissa lasten lantionpohjan fysioterapia voi edistää lapsen tilannetta ja milloin lapsen kasvu tai muut hoidolliset interventiot korjaavat lapsen tilannetta fysioterapiaa paremmin.

Jatkossa olisi tärkeää tutkia sekä lasten että vanhempien kokemuksia lasten lantionpohjan fysioterapiasta ja esimerkiksi Rudolphi kollegoineen (2020) onkin esittänyt omassa tutkimuksessaan jatkotutkimusaiheeksi vanhempien kokemusten tutkimisen. Huomioiden lapsen keskeisen roolin itseään koskevassa hoidossa (Sipari ym. 2017), olisi oleellista selvittää lapsen omaa kokemusta kuntoutumisestaan lasten lantionpohjan fysioterapian kontekstissa. Jatkossa olisi lisäksi tärkeää selvittää, millaisia asioita tulisi huomioida työskennellessä lapsen kanssa, jolla lantionpohjan toimintahäiriöön vaikuttaa neurologinen tai rakenteellinen vamma tai sairaus. Koska lasten lantionpohjan fysioterapia ei ole vielä vakiinnuttanut asemaansa lasten toiminnallisten rakon ja suolen toimintahäiriöiden hoidossa, olisi perusteltua selvittää myös muiden ammattilaisten, esimerkiksi lastenlääkärien, käsityksiä lasten lantionpohjan fysioterapiasta.

#### **7.4 Johtopäätökset**

Fysioterapeuttien käsitykset lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta, rakon ja suolen toimintahäiriöiden kuntoutuksen kontekstissa, varioivat kolmessa hierarkisesti laajenevassa kuvauskategoriassa. Lasten lantionpohjan fysioterapian osaaminen nähtiin suppeimmillaan tarvittavien kompetenssien hallitsemisena ja laajimmillaan lapsen kasvun ja kehityksen tukemisena. Osaaminen nähtiin laajojen tiedollisten-, taidollisten- ja asenteellisten osa-alueiden

hallitsemisen lisäksi ennen kaikkea taitona kohdata lapsi ja tämän perhe luoden luottamuksellinen ja vastavuoroinen terapeutin suhde sekä kykynä ”asettua lapsen maailmaan” tukemaan lasta ja perhettä kannustavasti ja myötätuntoisesti. Kohtaamisosaamisessa painotettiin fysioterapeutin taitoa puhua ”lapsen kieltä”, yksinkertaisten asioita lapsen kehitystason mukaisesti ja hakemalla yhteyttä lapseen leikin avulla. Lasten lantionpohjan fysioterapian osaaminen ymmärrettiin väylänä vahvistaa lapsen moniammatillista hoitoa sekä lapsen kasvun ja kehityksen tukemisena, johon suuntautuakseen fysioterapeutin tulee reflektoida omaa ammatillista osaamistaan ja tehdä yhteistyötä alan kollegoiden kanssa. Tutkimus laajentaa ymmärrystä siitä, millaisia asioita fysioterapeutit pitävät merkityksellisenä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisessa.

## LÄHTEET

- Afshar, K., Dos Santos, J., Blais, A., Kiddoo, D., Dharamsi, N., Wang, M. & Noparast, M. (2021). Canadian Urological Association guideline for the treatment of bladder dysfunction in children. *Canadian Urological Association journal*, 15(2), 13–18. <https://doi.org/10.5489/cuaj.6975>.
- Ahola, S., Piirainen, A., & Skjaerven, L. H. (2017). The phenomenon of movement quality: a phenomenographic study of physiotherapy students' movement experiences. *European Journal of Physiotherapy*, 19(2), 59–68. DOI: 10.1080/21679169.2016.1261366.
- Ahola, S., Skjaerven, L. H., & Piirainen, A. (2021). Physiotherapists' conceptions of movement awareness—A phenomenographic study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 1–15. DOI: 10.1080/09593985.2020.1868028.
- Anderson, B. (2019). Physical Therapy for a Child With Encopresis: A Case Report. *Pediatric physical therapy*, 31(3), E1–E7. <https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000000631>.
- Anttonen, E. (2017). Lantionpohjan lihasharjoittelu raskauden aikana. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 3.2.2021 <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/53158>.
- Ashworth, P. & Lucas, U. (2000). Achieving Empathy and Engagement: A practical approach to the design, conduct and reporting of phenomenographic research. *Studies in higher education* (Dorchester-on-Thames), 25(3), 295–308. <https://doi.org/10.1080/713696153>.
- Austin, P. F. (2015). Treatments of functional bowel and bladder dysfunction – Introduction. Teoksessa I. Franco, P. Austin, S. Bauer, A. von Gontard & Y. Homsy (toim.) *Pediatric incontinence: Evaluation and clinical management*. 1. painos. West Sussex, Englanti: Wiley Blackwell, 132.
- Austin, P. F., Bauer, S. B., Bower, W., Chase, J., Franco, I., Hoebeke, P., Rittig, S., Vande Walle, J., von Gontard, A., Wrigth, A., Yang, S. & Nevés, T. (2016). The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: Update report from the standardization committee of the International Children's Continence Society. *Neurourology and urodynamics*, 35(4), 471–481.
- Bakker, E., Shelly, B., Esch, F. H., Frawley, H., McClurg, D., & Meyers, P. (2018). International Continence Society supported pelvic physiotherapy education guideline. *Neurourology and urodynamics*, 37(2), 869–876. <https://doi.org/10.1002/nau.23350>.

- Blanco Díaz, M., Bousoño García, C., Segura Ramírez, D. K. & Rodríguez Rodríguez, Á. M. (2020). Manual Physical Therapy in the Treatment of Functional Constipation in Children: A Pilot Randomized Controlled Trial. *The journal of alternative and complementary medicine* (New York, N.Y.), 26(7), 62–627. <https://doi.org/10.1089/acm.2020.0047>.
- Boissonnault, J., Kuhn, A., Meeker, M., Strong, S., & Stephenson, R. G. (2020). An International Survey of Women's and Pelvic Health Physical Therapy Organizational Practice. *Journal of Women's Health Physical Therapy*, 44(4), 160–175. <https://doi.org/10.1097/JWH.0000000000000174>.
- Bower, W.F. (2015). Evidence for pelvic floor physical therapy in children. Teoksessa K. Bø, B. Berghmans, S. Mørkved, M. Van Kampen (toim.) *Evidence-based physical therapy for the pelvic floor: Bridging science and clinical practice*. 2. painos. Edinburgh: Churchill Livingstone, 355–367.
- Bower, W.F. & Chase, J. W. (2015). Implementation of urotherapy. Teoksessa I. Franco, P. Austin, S. Bauer, A. von Gontard & Y. Homsy (toim.) *Pediatric incontinence: Evaluation and clinical management*. 1. painos. West Sussex, Englanti: Wiley Blackwell, 133–138.
- Braun, V. & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Brusila, P. (2020). Väkivallan uhrin hoito. Teoksessa P. Brusila, K. Kero, J. Piha, M. Räsänen (toim.) *Seksuaalilääketiede*. 1. painos. Helsinki: Duodecim
- Buckley, B. S., Sanders, C. D., Spinesi, L., Deng, Q., & Kwong, J. S. (2019). Conservative interventions for treating functional daytime urinary incontinence in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9).
- Caldwell, P., Scott, K., Kerr, M. & O'Mara, D. (2018). A workshop to promote interprofessional care. *The clinical teacher*, 15(5), 419–424. <https://doi.org/10.1111/tct.12753>.
- Chase, J.W. & Bower, W.F. (2015). The concept of physiotherapy for childhood BBD. Teoksessa I. Franco, P. Austin, S. Bauer, A. von Gontard & Y. Homsy (toim.) *Pediatric incontinence: Evaluation and clinical management*. 1. painos. West Sussex, Englanti: Wiley Blackwell, 139–144.
- Chase, J. & Schrale, L. (2016). Childhood incontinence and pelvic floor muscle function: Can we learn from adult research? *Journal of pediatric urology*, 13(1), 94–101. <https://doi.org/10.1016/j.jpurol.2016.08.022>.

- Chase, J. (2017). Pelvic physiotherapy in addition to standard care is more effective than standard medical care alone for children with functional constipation [commentary]. *Journal of physiotherapy*, 63(4), 258.
- Collier-Reed, B. I., Ingerman, Å. & Berglund, A. (2009). Reflections on trustworthiness in phenomenographic research: Recognising purpose, context and change in the process of research. *Education as change*, 13(2), 339–355. <https://doi.org/10.1080/16823200903234901>.
- Crom, A., Paap, D., Wijma, A., Dijkstra, P. U. & Pool, G. (2020). Between the Lines: A Qualitative Phenomenological Analysis of the Therapeutic Alliance in Pediatric Physical Therapy. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 40(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/01942638.2019.1610138>.
- DeLancey, J. O., MD, Kane Low, L., Miller, J. M., Patel, D. A. & Tumbarello, J. A. (2008). Graphic integration of causal factors of pelvic floor disorders: An integrated life span model. *American journal of obstetrics and gynecology*, 199(6), 610.e1–610.e5. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.04.001>.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. E-kirja. Vastapaino. Viitattu 7.12.2021.
- Forster, M. (2013). Data analysis issues in a phenomenographic investigation into information literacy in nursing practice. *Nurse Researcher*, 21(2), 30–34. <https://doi.org/10.7748/nr2013.11.21.2.30.e329>.
- Franco, I. (2015). Neuropsychiatric disorders and genetic aspects of bowel or bladder dysfunction Teoksessa I. Franco, P. Austin, S. Bauer, A. von Gontard & Y. Homsy (toim.) *Pediatric incontinence: Evaluation and clinical management*. 1. painos. West Sussex, Englanti: Wiley Blackwell, 73–89.
- Frawley, H. C., Neumann, P., & Delany, C. (2019). An argument for competency-based training in pelvic floor physiotherapy practice. *Physiotherapy theory and practice*, 35(12), 1117–1130.
- Ganesh, S. & Kumar, M. (2021). Physiotherapist management of a patient with spastic perineal syndrome and subsequent constipation: A case report. *Physiotherapy theory and practice*, 37(1), 242-251. <https://doi.org/10.1080/09593985.2019.1603259>.
- Garcez da Fonseca, E. (2015). Quality of life factors in bladder and bowel dysfunction. Teoksessa I. Franco, P. Austin, S. Bauer, A. von Gontard & Y. Homsy (toim.) *Pediatric incontinence: Evaluation and clinical management*. 1. painos. West Sussex, Englanti: Wiley Blackwell, 61–66.

- Gibbs, K. C. & Kenyon, L. K. (2018). Biofeedback-Assisted Muscle Training for Pelvic Floor Dysfunction to Address Pediatric Incontinence: A Case Report. *Journal of women's health physical therapy*, 42(1), 17–22. <https://doi.org/10.1097/JWH.0000000000000092>.
- Graziottin, A. (2015). Female sexual dysfunction. Teoksessa K. Bø, B. Berghmans, S. Mørkved, M. Van Kampen (toim.) *Evidence-based physical therapy for the pelvic floor: Bridging science and clinical practice*. 2. painos. Edinburgh: Churchill Livingstone, 243–257.
- Green, P., & Bowden, J. A. (2009). Principles of developmental phenomenography. *Malaysian Journal of Qualitative Research*, 2(2), 55–74.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita*. 15–17. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hotus. (2021). Näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 28.12.2021 <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta/>.
- Huhtala, T. (2011). Fysioterapia miesten seksuaalitoimintahäiriöiden hoitomenetelmänä: Kirjallisuuskatsaus. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Terveiden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK. Sosiaali- ja terveystieteiden opinnäytetyö. Viitattu 3.2.2021 <https://www.theseus.fi/handle/10024/32290>.
- Huusko, M., & Paloniemi, S. (2006). Fenomenografia laadullisena tutkimussuuntauksena kasvatustieteissä. *Kasvatus: Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja* 37 (2006): 2.
- JB. (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition / Supplement*. Australia: The Joanna Briggs Institute.
- Kajbafzadeh, A., Sharifi-Rad, L., Ghahestani, S. M., Ahmadi, H., Kajbafzadeh, M. & Mahboubi, A. H. (2011). Animated Biofeedback: An Ideal Treatment for Children With Dysfunctional Elimination Syndrome. *The Journal of urology*, 186(6), 2379–2385. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2011.07.118>.
- Kettunen, J. (2017). Career practitioners' conceptions of social media and competency for social media in career services. University of Jyväskylä, Finnish Institute for Educational Research.
- Kettunen, J., & Tynjälä, P. (2018). Applying phenomenography in guidance and counselling research. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(1), 1–11, DOI:10.1080/03069885.2017.1285006.
- Kettunen, J., Sampson, J. P., Jr., & Vuorinen, R. (2015). Career practitioners' conceptions of competency for social media in career services. *British Journal of Guidance and Counselling*, 43 (1), 43–56. doi:10.1080/03069885.2014.939945.

- King, G., Chiarello, L. A., Ideishi, R., Ziviani, J., Phoenix, M., McLarnon, M. J. W., Pinto, M., Thompson, L. & Smart, E. (2021). The complexities and synergies of engagement: An ethnographic study of engagement in outpatient pediatric rehabilitation sessions. *Disability and rehabilitation*, 43(16), 2353–2365. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1700562>.
- Krajczyk, M., Luniewski, J., Bogacz, K. & Szczegielniak, J. (2018). Evaluation of applying Kinesio taping in children with urinary incontinence. *Journal of pediatric urology*, 14(6), 550.e1–550.e6. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2018.06.013>.
- Kuula, A. (2015). *Tutkimuseetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kuutti, M. (2016). *Fysioterapia synnytystrauman aiheuttaman vaginismien hoidossa*. Tampereen ammattikorkeakoulu. Fysioterapeuttikoulutus. Opinnäytetyö. Viitattu 3.2.2021 <https://www.theseus.fi/handle/10024/117691>.
- Kyrklund, K., Taskinen, S., Rintala, R. J., & Pakarinen, M. P. (2012). Lower urinary tract symptoms from childhood to adulthood: a population based study of 594 Finnish individuals 4 to 26 years old. *The Journal of urology*, 188(2), 588–593. Viitattu 9.2.2021 <https://doi.org/10.1016/j.juro.2012.04.016>.
- Ladi Seyedian, S. S., Sharifi-Rad, L., Ebadi, M. & Kajbafzadeh, A. (2014). Combined functional pelvic floor muscle exercises with Swiss ball and urotherapy for management of dysfunctional voiding in children: A randomized clinical trial. *European journal of pediatrics*, 173(10), 1347–1353. <https://doi.org/10.1007/s00431-014-2336-0>.
- Ladi-Seyedian, S., Kajbafzadeh, A., Sharifi-Rad, L., Shadgan, B. & Fan, E. (2015). Management of Non-neuropathic Underactive Bladder in Children With Voiding Dysfunction by Animated Biofeedback: A Randomized Clinical Trial. *Urology (Ridgewood, N.J.)*, 85(1), 205–210. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2014.09.025>.
- Ladi-Seyedian, S., Sharifi-Rad, L. & Kajbafzadeh, A. (2020). Management of Bladder Bowel Dysfunction in Children by Pelvic Floor Interferential Electrical Stimulation and Muscle Exercises: A Randomized Clinical Trial. *Urology (Ridgewood, N.J.)*, 144, 182–187. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2020.07.015>.
- Laine, T. (2018). Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä. PS-kustannus, 29–50.



- Larsson, J. & Holmström, I. (2007). Phenomenographic or phenomenological analysis: Does it matter? Examples from a study on anaesthesiologists' work. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 2(1), 55–64. <https://doi.org/10.1080/17482620601068105>.
- Lasten Fysioterapia ry. (2021). Etusivu. Viitattu 2.2.2021 <https://www.lastenfysioterapia.net/>
- Liem, O., MD, Harman, J., Benninga, M., MD, Kelleher, K., MD, Mousa, H., MD & Di Lorenzo, C., MD. (2009). Health Utilization and Cost Impact of Childhood Constipation in the United States. *The Journal of pediatrics*, 154(2), 258–262. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2008.07.060>.
- Lehosmaa, J. (2018). Lantionpohja synnytyksen jälkeen: virtsankarkailun esiintyvyys ja riskitekijät sekä lantionpohjan lihasharjoitteiden ohjaus ja omatoiminen toteuttaminen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 3.2.2021 <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/60377>.
- Malhotra, N. R., Kuhlthau, K. A., Rosoklija, I., Migliozi, M., Nelson, C. P. & Schaeffer, A. J. (2020). Children's experience with daytime and nighttime urinary incontinence – A qualitative exploration. *Journal of pediatric urology*, 16(5), 535.e1–535.e8. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2020.10.002>.
- Marton, F. (1981). Phenomenography—describing conceptions of the world around us. *Instructional science*, 10(2), 177–200. <https://doi.org/10.1007/BF00132516>.
- Maternik, M., Krzeminska, K., & Zurowska, A. (2015). The management of childhood urinary incontinence. *Pediatric Nephrology*, 30(1), 41–50. Viitattu 9.2.2021 <https://doi.org/10.1007/s00467-014-2791-x>.
- Muddasani, S., Moe, A., Semmelrock, C., Gilbert, C. L., Enemu, V., Chiou, E. H. & Chumpitazi, B. P. (2017). Physical Therapy for Fecal Incontinence in Children with Pelvic Floor Dyssynergia. *The Journal of pediatrics*, 190, 74–78. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.06.074>.
- Nieuwhof-Leppink, A. J., Geen, F. v., van de Putte, E. M., Schoenmakers, M. A., de Jong, T. P. & Schappin, R. (2019). Pelvic floor rehabilitation in children with functional LUTD: Does it improve outcome? *Journal of pediatric urology*, 15(5), 530.e1–530.e8. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2019.09.004>.
- Nieuwhof-Leppink, A. J., Schroeder, R. P., van de Putte, E. M., de Jong, T. P., & Schappin, R. (2019). Daytime urinary incontinence in children and adolescents. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 3(7), 492–501. Viitattu 2.2.2021 [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30113-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30113-0).

- Paakkari, L. (2012). Widening horizons: A phenomenographic study of student teachers' conceptions of health education and its teaching and learning. University of Jyväskylä.
- Paakkari, L., Tynjälä, P. & Kannas, L. (2011). Critical aspects of student teachers' conceptions of learning. *Learning and instruction*, 21(6), 705–714. <https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2011.03.003>.
- Pekbay, Y., Ergin, O., Topuz, B., Sarikaya, S., Acar, Z. Z., Irkilata, H. C. & Dayanç, M. (2019). The effects of pelvic floor muscle therapy on symptoms, voiding, and pelvic floor muscle activity parameters in children with overactive bladder. *Neurourology and urodynamics*, 38(5), 1430–1442. <https://doi.org/10.1002/nau.24007>.
- Peters M.D.J., Godfrey C., McInerney P., Munn Z., Tricco A.C., Khalil, H. (2020). Teoksessa E. Aromataris, Z. Munn (toim). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI. Viitattu 9.3.2021 <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>, Chapter 11: Scoping reviews.
- Peters M.D.J., Marnie C., Tricco A.C., Pollock D., Munn Z., Alexander L., McInerney P., Godfrey C.M., Khalil H. (2021). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid Implement*. Mar;19(1):3–10. Viitattu 9.3.2021 doi: 10.1097/XEB.0000000000000277.
- Pitkänen, A. & Pinosto, J. (2018). SONOPALPAATIO “Nice to know or Need to know”? : Lantionpohjaan erikoistuneiden fysioterapeuttien kokemuksia sonopalpaatiosta. *Lapin ammattikorkeakoulu. Fysioterapeuttikoulutus. Opinnäytetyö. Viitattu 3.2.2021* <https://www.theseus.fi/handle/10024/159308>.
- Reeder, J. & Morris, J. (2018). The importance of the therapeutic relationship when providing information to parents of children with long-term disabilities: The views and experiences of UK paediatric therapists. *Journal of child health care*, 22(3), 371–381. <https://doi.org/10.1177/1367493518759239>.
- Rudolphi, T., Storm, D., Bonnett, K. & Rich, T. (2020). The Effect of a Combined Pelvic Floor Muscle Training and Gross Motor Strengthening Program on Urinary Incontinence in School-Aged Children With Typical Development: A Descriptive Retrospective Case Series. *Journal of women's health physical therapy*, 44(2), 63–71. <https://doi.org/10.1097/JWH.0000000000000162>.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. (2014). Tutkimuksen voimasanat (1.-3. p.). Sanoma Pro.
- Saarikoski, A., Koppeli, R., Taskinen, S., & Axelin, A. (2018). Voiding school as a treatment for daytime incontinence or enuresis: Assessing the effectiveness of intervention by

- measuring changes in wetting episodes. *Journal of pediatric urology*, 14(3), 256–e1. Viitattu 3.2.2021 <https://doi.org/10.1016/j.jpurol.2017.12.015>.
- Sahinoja, H. (7.12.2021). Fysioterapian opettaja Hanna Sahinojan tiedonanto sähköpostitse. TAMK, Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Sandalcidi, D. (2018). Paediatric incontinence and pelvic floor dysfunction. *Journal of Pelvic, Obstetric and Gynaecological Physiotherapy*, 122, 5–8.
- Sharifi-Rad, L., Ladi-Seyedian, S., Manouchehri, N., Alimadadi, H., Allahverdi, B., Motamed, F. & Fallahi, G. (2018). Effects of Interferential Electrical Stimulation Plus Pelvic Floor Muscles Exercises on Functional Constipation in Children: A Randomized Clinical Trial. *The American journal of gastroenterology*, 113(2), 295–302. <https://doi.org/10.1038/ajg.2017.459>.
- Silva, C. A. G. & Motta, M. E. F. A. (2013). The use of abdominal muscle training, breathing exercises and abdominal massage to treat paediatric chronic functional constipation. *Colorectal disease*, 15(5), e250–e255. <https://doi.org/10.1111/codi.12160>.
- Sipari, S., Vänskä, N. & Pollari, K. 2017. Lapsen edun toteutuminen kuntoutuksessa. Osallistumista ja toimijuutta vahvistavat hyvät käytännöt. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 5/2017. Viitattu 28.12.2021 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/220550/Raportteja5.pdf?sequence=7>.
- Sjöberg, V., & Forsner, M. (2020). Shifting roles: physiotherapists' perception of person-centered care during a pre-implementation phase in the acute hospital setting-A phenomenographic study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 1–11. DOI: 10.1080/09593985.2020.1809042.
- Slade, S. C., Hay-Smith, J., Mastwyk, S., Morris, M. E., & Frawley, H. (2020). Attributes of physiotherapy continence clinicians: a qualitative perspective. *Physiotherapy*, 106, 119–127. Viitattu 3.2.2021 <https://doi.org/10.1016/j.physio.2019.01.018>.
- Stenfors-Hayes, T., Hult, H., & Dahlgren, M. A. (2013). A phenomenographic approach to research in medical education. *Medical education*, 47(3), 261–270. <https://doi.org/10.1111/medu.12101>.
- Suomen Fysioterapeutit. (2016). Fysioterapeutin ydinosaaminen. Viitattu 5.12.2021. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>.
- Suomen Fysioterapeutit. (2017a). Mitä on fysioterapia? Viitattu 5.12.2021. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/>.

- Suomen Fysioterapeutit. (2017b). Fysioterapia erikoisalat. Viitattu 8.2.2021  
<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/fysioterapian-erikoisalat/>.
- Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry:n jäsentiedote nro 4/20. Viitattu 10.12.2021.  
[http://www.pelvicus.fi/jasentiedotteet/jasentiedote4\\_2020.pdf](http://www.pelvicus.fi/jasentiedotteet/jasentiedote4_2020.pdf).
- Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry. (2021a). Esittely. Viitattu 5.12.2021.  
<http://www.pelvicus.fi/esittely.html>.
- Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry. (2021b). Etusivu. Viitattu 2.2.2021  
<https://www.pelvicus.fi/index.html>.
- TAMK. (2021a) Täydennyskoulutus: Lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito. Viitattu 5.12.2021. <https://www.tuni.fi/fi/tule-opiskelemaan/lantionpohjan-toimintahairioiden-ennaltaehkaisy-ja-hoito>.
- TAMK. (2021b) Täydennyskoulutus: Lasten fysioterapia. Viitattu 5.12.2021.  
<https://www.tuni.fi/fi/tule-opiskelemaan/lasten-fysioterapia#expander-trigger-->.
- TENK. (2013). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 19.2.2021  
[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).
- TENK. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 9.3.2021  
[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf).
- THL. (2021). Lastensuojelun käsikirja. Pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Viitattu 16.2.2021 <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>.
- Thompson, A. P., Wine, E., MacDonald, S. E., Campbell, A. & Scott, S. D. (2021). Parents' Experiences and Information Needs While Caring for a Child With Functional Constipation: A Systematic Review. *Clinical pediatrics*, 60(3), 154–169.  
<https://doi.org/10.1177/0009922820964457>.
- Thurston, L. A. F., Zastrow, A. L., Van Der Laan, K. F., Kilmartin, L., & Richardson, S. (2019). Physical Therapist Clinical Education in Pelvic Health: Survey of Current Views. *Journal of Women's Health Physical Therapy*, 43(1), 10–21.  
<https://doi.org/10.1097/JWH.000000000000111>.

- Tight, M. (2016). Phenomenography: The development and application of an innovative research design in higher education research. *International journal of social research methodology*, 19(3), 319-338. <https://doi.org/10.1080/13645579.2015.1010284>.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Törnävä, M. (2.2.2022). Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry:n puheenjohtajan Minna Törnävän tiedonanto sähköpostitse.
- Törnävä, M. (2019). Featured Reports from Members. Finland: Finnish Association of Physiotherapists on Pelvic Floor. IOPTWH Newsletter, August 2019, 18. <https://www.dropbox.com/s/6j1g866yf3wx7sk/August%202019%20final.pdf?dl=0>.
- van Engelenburg-van Lonkhuyzen, M. L., Bols, E. M. J., Benninga, M. A., Verwijs, W. A., Bluijssen, N. M. W. L. & de Bie, R. A. (2013). The effect of pelvic physiotherapy on reduction of functional constipation in children: Design of a multicentre randomised controlled trial. *BMC pediatrics*, 13(1), 112. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-112>.
- van Summeren, J. J. G. T., Holtman, G. A., Lisman-van Leeuwen, Y., Louer, L. E. A. M., van Ulsen-Rust, A. H. C., Vermeulen, K. M., Kollen, B.J, Dekker, J.H & Berger, M. Y. (2018). Physiotherapy plus conventional treatment versus conventional treatment only in the treatment of functional constipation in children: Design of a randomized controlled trial and cost-effectiveness study in primary care. *BMC pediatrics*, 18(1), 249. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1231-7>.
- van Summeren, J. J., Holtman, G. A., Kollen, B. J., Lisman-van Leeuwen, Y., van Ulsen-Rust, A. H., Tabbers, M. M., Dekker, J. H. & Berger, M. Y. (2020). Physiotherapy for Children with Functional Constipation: A Pragmatic Randomized Controlled Trial in Primary Care. *The Journal of pediatrics*, 216, 25–31.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.09.048>.
- Van Summeren, J., Dekker, J., & Berger, M. (2017). Pelvic physiotherapy in children with functional constipation: promising but more research needed. *Gastroenterology*, 152(8), 2080–2081. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2017.02.042>.
- Virtsankarkailu (naiset). (2017). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.2.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50050>.

- von Gontard, A. (2015). Psychological aspects in bladder and bowel dysfunction. Teoksessa I. Franco, P. Austin, S. Bauer, A. von Gontard & Y. Homsy (toim.) *Pediatric incontinence: Evaluation and clinical management*. 1. painos. West Sussex, Englanti: Wiley Blackwell, 67–71.
- World Confederation for Physical Therapy. (2011) Guideline: Standards of physical therapy practice. Viitattu 5.12.2021. <https://world.physio/sites/default/files/2020-07/G-2011-Standards-practice.pdf>.
- Wright, A. J. (2015). The epidemiology of childhood incontinence. Teoksessa I. Franco, P. Austin, S. Bauer, A. von Gontard & Y. Homsy (toim.) *Pediatric incontinence: Evaluation and clinical management*. 1. painos. West Sussex, Englanti: Wiley Blackwell, 37–60.
- Zar-Kessler, C., Kuo, B., Cole, E., Benedix, A. & Belkind-Gerson, J. (2019). Benefit of Pelvic Floor Physical Therapy in Pediatric Patients with Dyssynergic Defecation Constipation. *Digestive diseases (Basel)*, 37(6), 478–485. <https://doi.org/10.1159/000500121>.
- Zivkovic, V. D., Lazovic, M. Stankovic, I., Vlajkovic, M. & Slavkovic, A. (2011). The evaluation of combined standard urotherapy, abdominal and pelvic floor retraining in children with dysfunctional voiding. *Journal of pediatric urology*, 7(3), 336–341. <https://doi.org/10.1016/j.jpurol.2011.02.028>.
- Zivkovic, V. D., Stankovic, I., Dimitrijevic, L., Kocic, M., Colovic, H., Vlajkovic, M., Slavkovic, A & Lazovic, M. (2016). Are Interferential Electrical Stimulation and Diaphragmatic Breathing Exercises Beneficial in Children with Bladder and Bowel Dysfunction? *Urology (Ridgewood, N.J.)*, 102, 207–212. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2016.12.038>.
- Åkerlind, G. S. (2005a). Variation and commonality in phenomenographic research methods. *Higher education research & development*, 24(4), 321–334. DOI: 10.1080/07294360500284672.
- Åkerlind, G. S. (2005b). Learning about phenomenography: Interviewing, data analysis and qualitative research paradigm. Teoksessa J. A. Bowden & P. Green (toim.) *Doing developmental phenomenography*. Melbourne: RMIT University Press, 63–73.
- Åkerlind, G. S. (2008). A phenomenographic approach to developing academics' understanding of the nature of teaching and learning. *Teaching in higher education*, 13(6), 633–644. DOI: 10.1080/13562510802452350.

Åkerlind, G. S. (2017). What future for phenomenographic research? On continuity and development in the phenomenography and variation theory research tradition. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 62(6), 949–958. DOI: 10.1080/00313831.2017.1324899.

LIITE 1. Kartoittavan kirjallisuuskatsaukset hakutulokset MEDLINE 27.8.2021.

# ▲	Searches	Results
1	Child/ or child*.mp.	2561540
2	Adolescent/ or adolescent*.mp.	2187439
3	pediatric*.mp.	386093
4	paediatric*.mp.	74628
5	under 18 years old.mp.	438
6	1 or 2 or 3 or 4 or 5	3773083
7	(bladder and bowel dysfunction).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]	560
8	"bladder and bowel dysfunction".mp.	375
9	"bladder bowel dysfunction".mp.	109
10	Lower Urinary Tract Symptoms/ or LUTS.mp.	6641
11	incontinence.mp. or Urinary Incontinence/ or Urinary Incontinence, Stress/	61953
12	fecal incontinence.mp. or Fecal Incontinence/	12154
13	encopresis.mp. or Encopresis/	888
14	"pediatric incontinence".mp.	26
15	constipation.mp. or Constipation/	30530
16	"children with functional incontinence".mp.	6
17	Enuresis/ or enuresis.mp. or Diurnal Enuresis/ or Nocturnal Enuresis/	6481
18	defecation.mp. or Defecation/	13161
19	"giggle incontinence".mp.	41
20	continence.mp.	15137
21	voiding.mp.	17439
22	7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21	123801
23	physical therapy.mp. or Physical Therapy Modalities/	54142
24	physiotherapy.mp.	21860
25	physical therapist*.mp.	8437
26	physiotherapist*.mp.	8968
27	pelvic floor physical therapy.mp.	124
28	pelvic floor physiotherapy.mp.	66
29	pelvic physiotherapy.mp.	23
30	pelvic physical therapy.mp.	14
31	continence physiotherapy.mp.	3
32	23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31	75727
33	6 and 22 and 32	263
34	limit 33 to (yr="2010 -Current" and "all child (0 to 18 years)")	82



## LIITE 2. Kartoittavan kirjallisuuskatsaukset hakutulokset CINAHL 27.8.2021.



Friday, August 27, 2021 11:02:38 AM

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S26	S5 AND S20 AND S25	Limiters - Published Date: 20100101-; Age Groups: All Child Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	43
S25	S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	60,172
S24	"pelvic physical therapy" OR "pelvic floor physiotherapy" OR "pelvic floor physical therapy" OR "continence physiotherapy"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	102
S23	"physiotherapist"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	32,768
S22	(MH "Physical Therapists")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	13,046
S21	"physiotherapy" OR (MH "Physical Therapy")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	54,759
S20	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	40,116
S19	(MH "Urination") OR "voiding"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	3,804
S18	"continence"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	6,493
S17	"giggle incontinence"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	6
S16	(MH "Defecation") OR "defecation"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	2,554
S15	(MH "Enuresis") OR "enuresis" OR (MH "Enuresis, Nocturnal") OR "diurnal enuresis"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	1,458
S14	"children with functional incontinence"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - SmartText Searching	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	2,292
S13	"children with functional incontinence"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	0
S12	(MH "Constipation") OR "constipation"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	10,590
S11	"pediatric incontinence"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	4
S10	"encopresis"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	2,009
S9	(MH "Fecal Incontinence") OR "fecal incontinence"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	3,540
S8	(MH "Incontinence") OR "incontinence" OR (MH "Urinary Incontinence") OR (MH "Stress Incontinence")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	21,419
S7	"lower urinary tract symptoms"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	1,886

S6	"bladder and bowel dysfunction" OR "bladder bowel dysfunction"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	137
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	1,042,255
S4	"under 18 years old"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	147
S3	"pediatric" OR "paediatric"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	182,528
S2	"adolescent" OR (MH "Adolescence")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	572,230
S1	(MH "Child") OR "child"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	661,432

LIITE 3. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen kuvaileva taulukko.

Tutkimus (kirjoittajat, julkaisuvuosi, maa)	Tutkimuksen tavoitteet/ tarkoitus	Osallistujat ja otoskoko	Menetelmä (metodologia/ metodit)	Intervention tyyppi ja vertailukohde sekä intervention kesto	Tulosmuuttujat ja mittaustapa	Päälöydökset (kirjallisuuskatsauksen kysymyksen kannalta)
Anderson, B. 2019. Yhdysvallat.  Physical Therapy for a Child With Encopresis: A Case Report.  Pediatric Physical Therapy. Jufo 1.	Tuhrivan lapsen monimenetelmällisen fysioterapiaprosessin kuvaus VA	9-vuotias poika, jolla tuhrimista (encopresis), ummetus ja ADHD	Tapausselostus	Fysioterapia (lantionpohjan tunnistusta, voimaa ja koordinaatiota lisäävät harjoitteet, käyttäytymisen muutokset, ruokavalion muokkaus, videoiden, piirrustustehtävien ja visualisointiharjoitteiden hyödyntäminen) 9 tapaamista (á 30–60 min) 4kk aikana.	Kliininen arvio, haastattelu	Lantionpohjan lihasten toiminta oli kohentunut, lapsi ymmärsi ruuansulatuselimistön toiminnan perusteet, osasi kertoa wc-hädästä, osallistui kotikouluun ja kirkon tapahtumiin ilman ulosteenkarkailua, lapsi ja perhe olivat sitoutuneet kotiharjoitteisiin, äidin mukaan täysi pidätyskyky saavutettiin.  Lapsen ikään sopivien keinojen hyödyntämistä ja perheen tukemista korostettiin.
Blanco Díaz, M., Bousono Garcia, C., Segura Ramírez, D. K., & Rodríguez Rodríguez, Á. M. 2020. Espanja	Manuaalisen terapian teho (efficacy) lapsen kroonisen toiminnallisen ummetuksen hoidossa verrattuna	N=47 lasta, joilla diagnosoitu krooninen ummetus (chronic pediatric constipation)	Pilotti RCT	Manuaalinen fysioterapia (tarkemmin määrittämättömät suorat ja epäsuorat manuaaliset tekniikat lantionpohjan, vatsan, pään, selän ja ristiluun alueelle) 9 tapaamista	Ulostamistiheys/per viikko, Symptom Severity Score, Bristol Stool Form Scale ja Pediatric Quality of Life Inventory. Ei raportoitu, kuka vastasi kyselyihin. Seuranta 1,	Manuaalisen fysioterapian ja tavanomaisen lääkehoidon välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa mitatuissa tulosmuuttujissa.

Manual physical therapy in the treatment of functional constipation in children: a pilot randomized controlled trial.	tavanomaiseen lääkehoitoon VA	I: n= 27, n= 11 tytön, n=16 pojat (ikä ka.5.8v) K: n=22, n=11 tytöt, n= 10 pojat (ka. ikä 4.3v)		(á 30 min) 3kk aikana (1 fysioterapeutti). Verrattiin tavanomaiseen ummetuksen lääkehoitoon. Molemmille ryhmille annettiin ohjausta käyttäytymisen muutoksiin.	2, 3, 6 ja 12 kk ja 5 vuotta.	
The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Jufo 1.						
Caldwell, P., Scott, K., Kerr, M., & O'Mara, D. 2018. Australia	Moniammatillisen työpajan arviointi. Työpajan tavoitteena oli lisätä terveydenhuollon ammattilaisten moniammatillista toimintaa lasten inkontinenssioireiden hoidossa VA	N=77 terveydenhuollon ammattilaista (n=41 lääkärin, n=19 erityistyöntekijät [fysioterapeutit ja psykologit], n=17 hoitajat)	Deskriptiivinen analyysi, sisällön analyysi	Päivän mittainen työpaja lapsen yö- ja päiväkastelusta, ulosteenkarkailusta ja neurogeenisestä rakosta.	Osallistujat täyttivät kirjalliset kyselyt ennen työpajaa, sen jälkeen ja uudelleen 6kk jälkeen. Kyselyn avulla selvitettiin muutoksia osallistujien asenteissa, ymmärryksessä ja kokemuksissa ennen työpajaa ja sen jälkeen.	Osallistujat arvioivat, että ennen työpajaa heillä oli keskimääräinen tai keskimääräistä parempi osaaminen hoitaa lasten karkailuoireita lukuun ottamatta neurogeenistä rakkoa, jossa osaaminen koettiin keskimääräistä heikommaksi. Työpajan jälkeen osallistujat raportoivat osaamisensa lisääntyneen sekä ymmärryksen muiden ammattilaisten roolista lisääntyneen. Moniammatillinen työpajatyöskentely voi lisätä yhteistyötä
A workshop to promote interprofessional care.						
The Clinical Teacher. Jufo 1.						

						ammattilasten välillä ja edistää potilaslähtöistä hoitoa.
Chase, J., & Schrale, L. 2016. Australia.	Julkaisu tarkastelee lasten lantionpohjan lihasten tutkimista suhteessa kehittyvään kehoon ja mieleen VA	-	”Opettavainen artikkeli” (Educational article)	-	-	Tutkijat suosittavat ultraääntä lasten lantionpohjan lihasten toiminnan tutkimisessa ja esittävät, että tieteellisissä tutkimuksissa lihastoimintaa arvioitaisiin ikäryhmissä (alle 7 v, 7–11-vuotiaat ja yli 12-vuotiaat) kehityksellisten erojen vuoksi. Lasten lantionpohjan toiminnan arvioinnissa tulisi ymmärtää normaali ja epänormaali lihastoiminta sekä lapsen sensomotorinen kehitys.
Childhood incontinence and pelvic floor muscle function: Can we learn from adult research?  Journal of Pediatric Urology. Jufo 1.						
Ganesh, S., & Kumar, M. 2021. Intia.	Kroonisesta ummetuksesta kärsivän nuoren fysioterapiaprosessin kuvaus VA	17-vuotias poika, jolla 8kk kestänyt ummetus ja suolen tyhjenemisvaiketus, spastic perineel syndrome	Tapausselostus	Fysioterapia (ulostamisasennon ohjaus, piriformislihaksen pass. venyttely, selkärangan ja SI-nivelen manuaalinen mobilisaatio [Maitland], puborectalis-lihaksen rentoutusharjoitteet, lonkan lähentäjien ja loitontajien vahvistavat	Bowel Function Index (BFI), kuntoutujan itsearvio	Nuori saavutti normaalin suolentoiminnan fysioterapiajakson jälkeen ja itseraportoitu tulos säilyi 7 kk seurannassa. Selän ja lantionalueen tutkimista ja hoitoa painotettiin osana toiminnallisen ummetuksen fysioterapeuttista hoitoa.
Physiotherapist management of a patient with spastic perineal syndrome and subsequent constipation: a case report.						

Physiotherapy Theory and Practice. Jufo 1.				harjoitteet) 12 tapaamista 1kk aikana. Intervention aikana kuntoutuja käytti ulostetta pehmentäviä valmisteita ja sai ohjausta ruokavalioon, liikuntaan ja säännöllisiin wc-käynteihin.		
Gibbs, K. C., & Kenyon, L. K. 2018. Yhdysvallat. Biofeedback-Assisted Muscle Training for Pelvic Floor Dysfunction to Address Pediatric Incontinence: A Case Report. Journal of Women's Health Physical Therapy. Jufo -.	Virtsankarkailusta kärsivän lapsen fysioterapiaprosessin kuvaus VA	5 v 5 kk ikäinen tyttö, jolla virtsankarkailu ja lantionpohjan toimintahäiriö	Tapausselostus	Fysioterapia (ohjausta juomiseen ja ruokavalioon, kehon toimintoihin, wc-päiväkirja, lantionpohjan lihasten supistus urge-oireen aikana, säännölliset wc-käynnit, vanhemman tekemä vatsan hieronta, pelillistetty biopalauteharjoittelu pintaelektrodeilla, ulostusasennon ohjaus) 4 tapaamista 2 kk aikana.	Kliininen arvio, haastattelu	Lapsi saavutti pidätyskyvyn fysioterapiajakson aikana. Biopalauteharjoittelua ja lantionpohjan lihasten kuntoutusta lapsen karkailuoireiden kuntoutuksessa painotettiin.
Kajbafzadeh, A. M., Sharifi-Rad, L., Ghahestani, S. M., Ahmadi, H., Kajbafzadeh, M.,	Animoidun biopalauteharjoittelun elun teho (efficacy) lapsen rakon ja suolen	N= 80 lasta, jolla diagnosoitu rakon ja suolen	RCT	Ft:n ohjaama animoitu biopalauteharjoittelu sEMG:n avulla yhdistettynä uroflowmittaukseen ja	Itseilmoitetut oireet (päivä- ja yökastelu, urge-oire, ummetus, ulosteen karkailu, DVSS) sekä uroflow-	Animoitu biopalauteharjoittelu oli tilastollisesti merkitsevästi tehokkaampaa hoitoa verrattuna hoitoon ilman

<p>&amp; Mahboubi, A. H. 2011. Iran.</p> <p>Animated biofeedback: an ideal treatment for children with dysfunctional elimination syndrome.</p> <p>The Journal of Urology. Jufo 2.</p>	<p>toimintahäiriöiden (DES) hoidossa verrattuna tavanomaiseen hoitoon VA</p>	<p>toimintahäiriö (DES), I: n=40, n=32 tytöt, n=8 pojat (ka. ikä 8.5) K: n=40, n=30 tytöt, n=10 pojat (ka. ikä 9)</p>	<p>lantionpohjan lihasten harjoitteluun, 6–12 tapaamista, 2x/vkossa sekä kotiharjoittelu 15 min x2/vrk (ei tarkennusta kuinka pitkään jatkettiin). Verrattiin ryhmään, joka ei harjoitellut biopalautteen avulla. Kumpikin ryhmä sai ohjausta käyttäytymisen muutoksiin (juominen, kuitupitoinen ruokavalio, säännölliset wc-käynnit) ja ohjauskäyntejä kuukausittain. Vanhemmat saivat ohjausta rakon ja suolen toiminnasta.</p>	<p>mittaus, VTI, rakon tilavuus, jäännösvirtsa 6 kk ja 12 kk hoidon jälkeen.</p>	<p>animoitua biopalauteharjoittelua lapsilla, joilla oli rakon ja suolen toimintahäiriöitä. Tutkimuksen raportointi oli puutteellista.</p> <p>Tutkimuksessa ft kertoi kehon toiminnasta tarinan avulla. Ft arvioi lihastoimintaa palpoimalla (ei tarkennusta). Supistuksen lisäksi ohjausta mm. rentouttamiseen, hengitykseen.</p>	
<p>Krajczyk, M., Luniewski, J., Bogacz, K., &amp; Szczegielniak, J. 2018. Puola.</p> <p>Evaluation of applying Kinesio taping in children with urinary incontinence.</p>	<p>Kinesioteippauksen teho (effect) lapsen virtsankarkailun hoidossa verrattuna plasebohoitoon VA</p>	<p>N= 62 lasta, joilla diagnosoitu toiminnallinen häiriö alemmissa virtsateissä I: n= 31 (ka. ikä 9.1) K: n= 29 (ka. ikä 8.9)</p>	<p>RCT</p>	<p>Ft:n laittama kinesioteippaus (alavatsalle ja S1-S4 alueelle). Verrattiin plaseboryhmään, jossa kinesioteippaus tehtiin hoidon kannalta merkityksettömään kehonosaan (ison trokanterin alueelle).</p>	<p>Päätulosmuuttujana karkailutapahtumien itseilmoitettu lukumäärä.</p>	<p>Kinesioteippaus vähensi karkailutapahtumia tilastollisesti merkitsevästi verrattuna plaseboryhmään. Neljäntenä hoitopäivänä raportoidut karkailutapahtumat puolittuivat kontrolliryhmään verrattuna.</p>

Journal of Pediatric Urology. Jufo 1.				Molemmissa ryhmissä teippi vaihdettiin oireiden vaikeuden perusteella joko 24 tai 72 h välein ja hoitoa jatkettiin 24 päivää. Teippauksen lisäksi kumpikin ryhmä sai ohjeita käyttäytymisen muutokseen.		
Ladi-Seyedian, S. S. L., Sharifi-Rad, L., Ebadi, M., & Kajbafzadeh, A. M. 2014. Iran.	Toiminnallisen lantionpohjan lihasharjoittelun ja uroterapian teho (effect) virtsaamisen toimintahäiriön (DV) hoidossa verrattuna hoitoon ilman harjoittelua VA	N= 60 lasta, joilla diagnosoitu virtsaamisen toimintahäiriö (DV) I: n=30, n=25 tytöt, n=5 pojat (ka. ikä 7v) K: n=30, n=22 tytöt, n=8 pojat (ka. ikä 9v)	RCT	Fysioterapia (toiminnallinen lantionpohjan lihasten harjoittelu jumppapallolla ja ilman) 12 tapaamista (á 30min) 6vkon aikana (1 ft). Kotiharjoitteet 6kk.  Verrattiin hoitoon ilman harjoittelua.  Kumpikin ryhmä sai ohjausta rakon ja suolen toiminnasta sekä ohjeet käyttäytymisen muutokseen (juominen, säännölliset wc-käynnit, wc-koulutus, kuitujen käyttö). Kumpikin ryhmä osallistui 2kk	Itseilmoitetut oireet (päivä- ja yökastelu, urge-oire, ummetus) sekä uroflowmittaus yhdistettynä sEMG-mittaukseen, VTI, VUR ja PVR	Toiminnalliset lantionpohjan lihasharjoitteet yhdistettynä käyttäytymisen muutokseen vähensivät virtsankarkailua, jäännösvirtsaa ja ummetusta tilastollisesti merkitsevästi lapsilla, joilla oli virtsaamisen toimintahäiriö verrattuna hoitoon ilman toiminnallisia lantionpohjan lihasharjoitteita.  Tutkimuksessa ft käytti mm. palpaatiota (ei tarkennusta), sEMG:tä ja piirrettyjä kuvia. Lapsiystävällistä
Combined functional pelvic floor muscle exercises with Swiss ball and urotherapy for management of dysfunctional voiding in children: a randomized clinical trial.						
European Journal of Pediatrics. Jufo 1.						



				välein ohjaukseen koko 12kk tutkimuksen ajan.		harjoitteluympäristöä painotettiin.
Ladi-Seyedian, S., Kajbafzadeh, A. M., Sharifi-Rad, L., Shadgan, B., & Fan, E. 2015. Iran.	Animoidun biopalauteharjoitt elun teho (efficacy) lapsen aliaktiivisen rakon (UB) hoidossa verrattuna hoitoon ilman harjoittelua. VA	N= 50 lasta, jolla diagnosoitu UB, I: n=25, n=11 tytöt, n=14 pojat (ka. ikä 8.9v) K: n=25, n=12 tytöt, n=12 pojat (ka. ikä 9.1v)	RCT	Ft:n ohjaama animoitu biopalauteharjoittelu sEMG:n avulla yhdistettynä uroflowmittaukseen, 10–15 kertaa, 1x vkossa, lisäksi lantionpohjanlihasten kotiharjoittelu väh. 15 min x1/vrk (ei tarkennusta kuinka pitkään jatkettiin).	Päätulosmuuttujina itseilmoitetut oireet (päivä- ja yökastelu, virtsaamiskertojen määrä, ummetus) sekä uroflowmittaus yhdistettynä sEMG-mittaukseen, VTI, PVR	Interventoryhmän tulokset paranivat 6 ja 12 kk hoidon jälkeen tilastollisesti merkitsevästi verrattuna kontrolliryhmään. Biopalauteharjoittelua yhdistettynä lantionpohjan lihasten harjoitteluun suositeltiin aliaktiivisen rakon hoidossa. Ennen biopalauteharjoittelua ft kertoi anatomista ja fysiologiasta kuvien ja tarinan avulla.
Management of non-neuropathic underactive bladder in children with voiding dysfunction by animated biofeedback: a randomized clinical trial.				Verrattiin hoitoon ilman biopalauteharjoittelua, tavallinen ohjaus 1x/kk.		
Urology. Jufo 1.				Kumpikin ryhmä sai ohjausta rakon ja suolen anatomiasta ja toiminnasta, käyttäytymisen muutoksista (ruokavalio, juominen, säännölliset wc-käynnit, wc-koulutus), virtsaamisasennosta ja -tekniikasta ja tuplapissatuksesta.		

<p>Ladi-Seyedian, S. S., Sharifi-Rad, L., &amp; Kajbafzadeh, A. M. 2020. Iran.</p> <p>Management of bladder bowel dysfunction in children by pelvic floor interferential electrical stimulation and muscle exercises: a randomized clinical trial.</p> <p>Journal of Urology. Jufo 2.</p>	<p>Lantionpohjan lihasten elektrostimulaation teho (efficacy) lapsen rakon ja suolen toimintahäiriön (BBD) hoidossa verrattuna hoitoon ilman elektrostimulaatiota VA</p>	<p>N=34 lasta, joilla rakon- ja suolen toimintahäiriö I: n=17, n=13 tytöt, n=4 pojat (ka. ikä 7.5v) K: n=17, n=15 tytöt, n=2 pojat (ka. ikä 7.5v)</p>	<p>RCT</p>	<p>Ft:n antama IF-elektrostimulaatio (pintaelektrodit bi.lat. x2 symphysis pubis ja x2 iscial tuberocitas) 10x á20 min sekä ohjatut lantionpohjan lihasharjoitteet. Verrattiin hoitoon ilman sähköä, 10x ft:n ohjaus lantionpohjan lihasharjoitteet. Kumpikin ryhmä sai ohjausta rakon ja suolen anatomiasta ja toiminnasta, käyttäytymisen muutoksista (ruokavalio, juominen, säännölliset wc-käynnit, wc-koulutus) sekä virtsaamisasennosta ja -tekniikasta. Lantionpohjan toiminnalliset kotiharjoitteet vanhemman valvomana 6kk ajan.</p>	<p>Päätulosmuuttujana itseilmoitetut oireet (ummetus, päivä- ja yökastelu, kastelutapahtumat), lisäksi uroflowmittaus yhdistettynä sEMG-mittaukseen, VTI, PVR. Mittaukset hoidon päätyttyä ja 6kk hoidon jälkeen.</p>	<p>Interventoryhmän tulokset ummetuksen, päiväkastelun ja VTI:n osalta paranivat hoidon jälkeen tilastollisesti merkitsevästi verrattuna kontrolliryhmään. Uroflowmittauksissa ei ryhmien välillä eroa.</p> <p>IF-elektrostimulaatiota yhdistettynä lantionpohjan lihasharjoitteisiin suositeltiin lasten rakon ja suolen toimintahäiriöiden hoidossa. Virran voimakkuus säädettiin lapsen tunteusten mukaan. Lasten raportoitiin sietäneen sähköhoitoa hyvin.</p> <p>Ft ohjasi lantionpohjan supistusta käsin välilihan päältä ja vatsalta fasilitoiden.</p>
<p>Muddasani, S., Moe, A., Semmelrock, C., Gilbert, C. L.,</p>	<p>Fysioterapian teho (efficacy) ulosteenkarkailun hoidossa lapsilla,</p>	<p>N= 64 lasta, joilla ulosteenkarkailu ja</p>	<p>Retrospektiivinen kartoittava katsaus</p>	<p>Fysioterapia (tutkiminen mm. asento, liikkuvuus, lantionpohjan</p>	<p>Päätulosmuuttujana itseilmoitettu ulosteenkarkailu tapahtumien määrä</p>	<p>Ulosteenkarkailu tapahtumat vähenivät tilastollisesti merkitsevästi ft-jakson lopussa. Ft:n</p>

<p>Enemuo, V., Chiou, E. H., &amp; Chumpitazi, B. P. 2017. Yhdysvallat.</p> <p>Physical therapy for fecal incontinence in children with pelvic floor dyssynergia.</p> <p>Journal of Pediatrics. Jufo 2.</p>	<p>joilla on lantionpohjan toimintahäiriö (PFD) VA</p>	<p>lantionpohjan toimintahäiriö, n= 21 tytöt, n=43 pojat, ka.ikä 8.7v</p>	<p>visuaalinen tutkiminen; terapeutinen harjoittelu mm. tasapaino, lantionpohjan lihasten harjoittelu, hengitys; manuaaliset tekniikat mm. pehmytkudos hieronta; ohjaus mm. wc-asento; kotiharjoitteet mm. karkeamot. taitojen harjoittelu, säännöll. syöminen ja juominen) ka. 14 tapaamista (1–2 x vko) (á 60 min) ka. 8,5 kk aikana.</p>	<p>fysioterapiajakson alussa ja lopussa.</p>	<p>tehoa lisäsi lantionpohjan lihasten parantunut toiminta sekä sitoutuneisuus fysioterapiaan.</p> <p>Fysioterapia oli monimenetelmällistä sisältäen mm. tutkimista, ohjausta, manuaalista käsittelyä, terapeutista harjoittelua ja seurantaa.</p>	
<p>Nieuwhof-Leppink, A. J., Van Geen, F. J., van de Putte, E. M., Schoenmakers, M. A., de Jong, T. P., &amp; Schappin, R. 2019. Alankomaat.</p> <p>Pelvic floor rehabilitation in children with functional LUTD: does it improve outcome?.</p>	<p>Lantionpohjan kuntoutus (PFR) hyödyntäen BABE-biopalautea verrattuna intensiiviseen uroterapiaan lapsilla, jotka kärsivät alempien virtsateiden toimintahäiriöstä VA</p>	<p>N= 52 lasta, joilla toiminnallinen inkontinenssi ja lantionpohjan toimintahäiriö BABE1: n=25 (ka. ikä 9.6v) BABE2: n=27 (ka. ikä 9.4v)</p>	<p>Retrospektiivinen kartoittava tutkimus</p>	<p>Osallistujat olivat saaneet tavanomaista uroterapiaa ennen hoitoa. BABE1 sai ensin ft:n ohjaamaa biopalauteharjoittelua peräaukon kautta käytettävällä ballonkillä (1x 60 min ohjaus: lantionpohjan tutkiminen palpoiden peräaukon kautta, eriytyneen liikkeen opettaminen BABE:lla ja tarvitt. 3vkon BABE-kotilaina) ja</p>	<p>Karkailutapahtumat, urge-oire, virtsaamiskerrat, uroflow-käyrä ja VTI.</p>	<p>Lantionpohjan kuntoutus BABE:n avulla oli huomattavasti vähemmän vaikuttavaa (effectiveness), kuin intensiivinen uroterapia.</p> <p>Non-invasiivisten menetelmien hyödyntämistä lasten lantionpohjan kuntoutuksessa painotettiin.</p> <p>PFR sisältöä ei raportoitu.</p>

Journal of Pediatric Urology. Jufo 1.				myöhemmin intensiivistä uroterapiaa (10 vrk sairaalassa, 3kk ajan puhelinkontrollit), BABE2 sai saman hoidon vastakkaisessa järjestyksessä. Kokonaiskesto 3kk.		Ft:n vaikuttavuutta alempien virtsateiden toimintahäiriöiden kuntoutuksessa ei tutkimuksen perusteella voida päätellä.
Pekbay, Y., Ergin, O., Topuz, B., Sarikaya, S., Acar, Z. Z., Irkilata, H. C., & Dayanç, M. 2019. Turkki.	Biopalauteavusteisen lantionpohjan lihasharjoittelun teho (effect) yliaktiivisen rakon hoidossa VA	N= 24 lasta, joilla yliaktiivinen rakko, n=8 tytöt, n=16 pojat (ka. ikä 8.1v)	Retrospektiivinen ”ennen-jälkeen” tutkimus	Ft:n ohjaama lantionpohjan biopaluteharjoittelu (sEMG) 10–12 vkoa. Lantionpohjan kotiharjoitteet 1x/vrk (á 20min)	Itseilmoitettu virtsaamispäiväkirja, uflowmittaus yhdistettynä sEMG-mittaukseen, PFMA (sEMG).	Mitatuissa tulosmuuttujissa tilastollisesti merkitsevä ero alku ja loppumittauksissa.  Biopalauteharjoittelua painotettiin yliaktiivisen rakon hoidossa.  Terapeuttinen harjoittelu toteutettiin yksilöllisesti eri alkuasennoissa. Kotiharjoittelun apuna puhelinaplikaatio.
The effects of pelvic floor muscle therapy on voiding, and pelvic floor muscle activity parameters in children with overactive bladder.				Kaikki saivat tavanomaista uroterapiaa (mm. juominen, säännölliset wc-käynnit, virtsaamisasento, ruokavalio). Lisäksi mm. rakkokoulutus, lantionpohjan rentoutus, keskivartaloa vakauttavat harjoitteet ja tarvittaessa tens-sähkö.		
Neurourology and Urodynamics. Jufo 1.						
Rudolphi, T., Storm, D., Bonnett,	Monimenetelmällisen fysioterapiaproses	N=4 lasta, joilla	Deskriptiivinen retrospektiivinen	Fysioterapia (ohjaus mm. anatomia, ruokavalio, säännölliset	Kyselylomake (PHHSQ) ennen, jälkeen ja uudelleen 1–	Lapset saavuttivat pidentäskyvyn ft-jakson jälkeen ja ka. 1,4 v

<p>K., &amp; Rich, T. 2020. Yhdysvallat.</p> <p>The Effect of a Combined Pelvic Floor Muscle Training and Gross Motor Strengthening Program on Urinary Incontinence in School-Aged Children With Typical Development: A Descriptive Retrospective Case Series.</p>	<p>sin kuvaus lapsilla, jotka kärsivät virtsaamisen toimintahäiriöstä (DV) VA</p>	<p>päiväkastelua (ikä 6–10 v)</p>	<p>vinen tapausselostussarja</p>	<p>wc-käynnit, optimaalinen wc-asento; hengityksen ja lantionpohjan lihasten harjoittelu biopalauteella; karkeamotoristen taitojen harjoittelu, mm. kyykyt, askelkyykyt; ja kotiharjoitteet mm. lantionpohjan ja hengityksen sekä karkeamotoriikan harjoitteet) ka. 8,5 tapaamista 2–5 kk aikana.</p>	<p>2 v ft:n jälkeen sekä ft:n kliininen arvio jakson aikana.</p>	<p>seurannassa ¾ oli edelleen pidätyskykyisiä.</p> <p>Monimenetelmällistä hoitoa painotettiin pelkän lantionpohjan harjoittelun sijaan.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena huoltajan kuormittuneisuuden mittaaminen tai näkemys interventiosta.</p>
<p>Journal of Women's Health Physical Therapy. Jufo -.</p>	<p>Lasten lantionpohjan fysioterapian kuvaus nVA</p>	<p>-</p>	<p>“Asiantuntija-artikkeli”, Expert Opinion</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Tyypillisimmät potilasryhmät: virtsaamisen toimintahäiriö ja ummetus.</p> <p>Menetelmät: Biopalaute sEMG:llä, ohjaus (mm. anatomia, ruokavalio),</p>

Journal of Pelvic,  
Obstetric and  
Gynaecological  
Physiotherapy.  
Jufo -.

intrapalpaatio vain  
harvoin, lapsiystävälliset  
menetelmät mm. piirretyt  
kuvat ja videot,  
tavanomainen uroterapia  
mm. juominen,  
säännölliset wc-käynnit ja  
ummetuksenhoito,  
toiminnalliset  
lantionpohjaharjoitteet.

Sharifi-Rad, L., Ladi-Seyedian, S. S., Manouchehri, N., Alimadadi, H., Allahverdi, B., Motamed, F., & Fallahi, G. H. 2018. Iran.	Lantionpohjan lihasten elektrostimulaatio n teho (effect) lapsen toiminnallisen ummetuksen hoidossa verrattuna lumehoittoon VA	N= 90 lasta, jolla toiminnallinen ummetus I: n=45, n=25 tytöt, n=20 pojat (ka. ikä 6.5) K: n=44, n=21 tytöt, n=23 pojat (ka. ikä 6.1)	RCT	Ft:n antama IF- elektrostimulaatio (pintaelektrodit bilat. ylävatsalla ja bilat. T12- L4) 10 tapaamista (2x vkossa, á20min), kontrolliryhmä sai lumehoidon.	Ummetus (Rome III- kriteeristö) sekä ulostamiskertojen määrä, ulosteenkarkailu, ulosteenkoostumus, kipu ja ummetusasteikko, ummetukseen liittyvä elämänlaatu ennen hoitoa, hoidon jälkeen ja 6kk hoidon jälkeen.	IF-elektrotimulaatio oli tilastollisesti merkitsevästi tehokkaampaa kuin lumehoito.  Ennen lantionpohjan harjoitteita lasten fysioterapeutti kertoi piirrettyjen kuvien avulla kehon toiminnasta.  Ft ohjasi lantionpohjan supistusta käsin välilihan päältä ja vatsalta fasilitoiden.
---	---	--	-----	--	---	--

American Journal of Gastroenterology. Jufo 2.				Kontrollikäynnit kuukausittain 6kk ajan.		
Silva, C. A. G., & Motta, M. E. F. A. 2013. Brasilia.	Vatsalihasharjoittelu, hengitysharjoittelu ja vatsan hieronnan teho (effect) lapsen toiminnallisen ummetuksen hoidossa verrattuna tavanomaiseen lääkehoitoon VA	N= 72 lasta, joilla toiminnallinen ummetus I: n=36, n=20 tytöt, n=16 pojat (n=25 ikä 4–10 v, n=11 ikä 11–18 v) K: n=36, n=22 tytöt, n=14 pojat (n=20 ikä 4–10 v, n=16 ikä 11–18 v)	RCT	Fysioterapia (vatsan isometriset harjoitteet, palleahengitys, vatsan hieronta) 12 tapaamista 6vkon aikana (á 40min).  Kumpikin ryhmä sai viikoittain ohjausta tavanomaiseen hoitoon (mm. kuitujen käyttö, ulostetta pehmentävät lääkkeet, wc-koulutus).	Päätulosmuuttujana ulostamistiheys ja ulosteenkarkailu.	Ulostamistiheys lisääntyi interventioryhmässä tilastollisesti merkitsevästi, mutta ulosteenkarkailussa ei ollut ryhmien välillä eroa.  Vatsan isometrisillä harjoitteilla pyrittiin optimoimaan ulostustekniikkaa.
The use of abdominal muscle training, breathing exercises and abdominal massage to treat paediatric chronic functional constipation. Colorectal Disease. Jufo 1.						
van Engelenburg–van Lonkhuyzen, M. L., Bols, E. M., Benninga, M. A., Verwijs, W. A., Bluijssen, N. M., & de Bie, R. A. 2013. Alankomaat.	Fysioterapiaprotokolla (DPPP) lapsille, jotka kärsivät toiminnallisesta ummetuksesta (sekä RCT-tutkimuksen suunnitelma)	Kysely n=63 lantionpohjan ft, delphi n=25 asiantuntija ft	Kirjallisuus katsaus, kyselytutkimus ja delphi-tutkimus	Kyselytutkimus, jolla selvitettiin tavanomaista hoitoa lantionpohjan fysioterapiassa sekä kaksi asiantuntijoiden keskustelutilaisuutta, joissa selvitettiin lapsen toiminnallisen ummetuksen hoitoa lantionpohjan fysioterapiassa.	DPPP	DPPP-protokollan mukaan lapsen lantionpohjan ft: (1) tutkiminen (taustatiedot, tasapaino ja vakaus M-ABC2 mukaan, hengitys ja yliliikkuvuus Beightonin-asteikolla, lantionpohjan tutkiminen palpoiden (intra-anaalisti), sEMG (intra-anaalisti) sekä anaaliballonkilla, (2) interventio (ohjaus mm. demystifiointi, fyysinen

constipation in children: design of a multicentre randomised controlled trial.	BMC pediatrics, Jufo 1.	aktiivisuus, wc-koulutus, syöminen ja juominen, säännöllinen ulostamisen yrittäminen; harjoitteet mm. lantionpohjan lihasharjoitteet, hengitys, kehon asento, tasapainon ja vakauden harjoittelu), max. 6 tapaamista, yksilöllisesti muokattuna.				
van Engelenburg-van Lonkhuyzen, M. L., Bols, E. M., Benninga, M. A., Verwijns, W. A., & de Bie, R. A. 2017. Alankomaat.	Lantionpohjan fysioterapian vaikuttavuus (effectiveness) lapsilla, joilla on toiminallinen ummetus verrattuna tavanomaiseen hoitoon VA	N=53 lasta, joilla toiminnallinen ummetus I: n=26, n=16 tytöt, n=10 pojat (ka. ikä 8.8 v) K: n=27, n=14 tytöt, n=14 pojat (ka. ikä 8.3 v)	RCT	Fysioterapia (DPPP-protokollan mukaisesti mm. terapeutin harjoittelu, wc-asennon harjoittelu, ulostamistekniikan ohjaus, kehontuntemusten huomaamisen harjoittelu, potilaslähtöinen ohjaus) enintään 6 tapaamista 6kk aikana.	Päätulomuuttujana ummetus (Rome III-kriteeristöllä) 6kk hoidon jälkeen. Lisäksi vanhempien raportoimat oireet (GPE, NRS, SDQ).	Lantionpohjan fysioterapia oli vaikuttavampaa hoitona kuin tavanomainen hoito kaikissa muissa tulomuuttujissa paitsi SDQ:ssa.
Effectiveness of pelvic physiotherapy in children with functional constipation compared with standard medical care.	Gastroenterology, Jufo 3.	Lantionpohjan fysioterapiaa suositeltiin hoitovaihtoehtoksi 5–16-vuotiaille lapsille, joilla on toiminnallista ummetusta.	Verrattiin tavanomaiseen hoitoon (ohjaus mm. kuitupitoinen ruoka, ulostamisen yrittäminen ruokailujen jälkeen). Kumpikin ryhmä käytti tarvittaessa makrogolia.	Lantionpohjan tutkiminen tehtiin vain, jos siihen saatiin lupa sekä lapselta että huoltajalta. 28/53 tutkittavaa kieltäytyi alkumittauksesta ja loppumittaukset tehtiin 17/53 tutkittavalle.		



<p>van Summeren, J. J., Holtman, G. A., Lisman-van Leeuwen, Y., Louer, L. E., van Ulsen-Rust, A. H., Vermeulen, K. M., Kollen, B. J., Dekker, J. H. &amp; Berger, M. Y. 2018. Alankomaat.</p> <p>Physiotherapy plus conventional treatment versus conventional treatment only in the treatment of functional constipation in children: design of a randomized controlled trial and cost-effectiveness study in primary care.</p> <p>BMC pediatrics. Jufo 1.</p>	<p>Fysioterapiaprotokolla lapsille, jotka kärsivät toiminnallisesta ummetuksesta (sekä RCT-tutkimuksen suunnitelma)</p> <p>Tässä käsitellään fysioterapiaintervention sisältöä</p>	-	<p>RCT-tutkimuksen suunnitelma</p>	<p>Ft:ssä 6 tavoitetta: (1) ymmärryksen lisääminen ulostamisesta, (2) wc-tavat ja ulostusasento, (3) ulostamistarpeen tunnistamisen lisääminen, (4) rentoutuminen ulostaessa, (5) hengityksen hyödyntäminen ulostaessa ja (6) ulostustekniikan ohjaus.</p> <p>Ft enintään 9 kertaa (ä 30 min).</p> <p>Lisäksi tavanomainen hoito (mm. ruokavalio, wc-koulutus, ulostetta pehmentävät valmisteet tarpeen mukaan).</p>	-	<p>Ft:n tuli olla koulutautunut lasten tai lantionpohjan fysioterapiassa Master-tasoisesti ja lisäksi täytynyt käydä täydennyskoulutus lapsen rakon ja suolen toimintahäiriöiden hoidosta.</p> <p>Pienemmillä lapsilla ohjaus keskittyi koko perheeseen ja isommilla lapsilla pääasiassa lapseen.</p> <p>Harjoitteet, materiaalit ja menetelmät suunniteltiin vastaamaan lapsen kehityksellistä ikää ja liikkumisen taitotasoa.</p> <p>Biopalauteharjoittelua tai sähköhoitoa ei hyödynnetty riittämättömän näytön ja kajoavuuden vuoksi.</p>
<p>van Summeren, J. J., Holtman, G. A., Kollen, B. J.,</p>	<p>Fysioterapian vaikuttavuus (effectiveness)</p>	<p>N=134 lasta, joilla</p>	<p>RCT</p>	<p>Fysioterapia (protokollan mukaan 6 päätavoitetta, kts. van</p>	<p>Päätulosmuuttujana itseraportoidut oireet: ummetus (Rome III-</p>	<p>Fysioterapia ei ollut vaikuttavaa lapsen toiminnallisen</p>

<p>Lisman-van Leeuwen, Y., van Ulsen-Rust, A. H., Tabbers, M. M., Dekker, J. H. &amp; Berger, M. Y. 2020. Alankomaat. Physiotherapy for children with functional constipation: a pragmatic randomized controlled trial in primary care.</p>	<p>lapsen toiminnallisen ummetuksen hoidossa verrattuna tavanomaiseen hoitoon perusterveydenhuollossa VA</p>	<p>toiminnallinen ummetus I: n=67, n=38 tytöt, n=29 pojat (ka. ikä 7.3v) K: n=67, n=44 tytöt, n=23 pojat (ka. ikä 7.8v)</p>	<p>Summeren ym. 2018) ka. 5,4 tapaamista ka. 98 päivän aikana. Lisäksi tavanomainen hoito.  Verrattiin tavanomaiseen hoitoon (ohjaus, ruokavalio, wc-koulutus, laksatiivit).</p>	<p>kriteeristöllä) 8kk seuranta.</p>	<p>ummetuksen hoidossa verrattuna tavanomaiseen hoitoon perusterveydenhuollossa.  Vanhempien tyytyväisyys hoitoon oli tilastollisesti merkitsevästi parempi fysioterapiaryhmässä.  Lantionpohjan toimintaa ei arvioitu menetelmän kajoavuuden vuoksi.</p>	
<p>The Journal of Pediatrics. Jufo 2.</p>	<p>Lantionpohjan fysioterapian hyöty (benefit) kroonisen ummetuksen hoidossa lapsilla, joilla on ulostamisen toimintahäiriö verrattuna hoitoon ilman lantionpohjan fysioterapiaa VA</p>	<p>N=69 lasta, joilla ummetus ja ulostamisen toimintahäiriö I: n=49, n=24 tytöt, n=25 pojat (ka. ikä 11.1v) K: n=20, n=11 tytöt, n=9 pojat (ka. ikä 9.9v)</p>	<p>Retrospektiivinen kartoittava tutkimus</p>	<p>Fysioterapia (tutkiminen mm. pallean, poikittaisen vatsalihaksen ja lantionpohjan lihasten toiminta; harjoittelu mm. palleahengitys, eriytynyt lantionpohjan lihasten liike, sEMG; ohjaus mm. ulostamistekniikka; seuranta) ka. 5.5 tapaamista.</p>	<p>Potilasasiakirjat (hoitovaste, hoitajaksot sairaalassa, kirurgia).</p>	<p>Fysioterapiaryhmän mitatut tulosmuuttajat olivat tilastollisesti merkitsevästi paremmat verrokkiryhmään nähden.  Lasten lantionpohjan fysioterapiaa suositeltiin lapsille, joilla on ulostamisen toimintahäiriö ja ummetus. Etenkin lapset, joilla oli lisäksi ahdistusta tai matala</p>

Digestive Diseases. Jufo 1.			Verrattiin ryhmään, joka sai lääkehoitoa.	lihasjänteys hyötyivät hoidosta.		
Biopalaute tehtiin anaalielektrodin sijaan pintaelektrodeilla.						
Zivkovic, V. D., Lazovic, M. Stankovic, I., Vlajkovic, M. & Slavkovic, A. 2011. Serbia.	Vatsan ja lantionpohjan kuntoutus verrattuna hoitoon ilman kuntoutusta lapsilla, joilla on virtsaamisen toimintahäiriö (DV) VA	N=86 lasta, joilla virtsaamisen toimintahäiriö I: n=43, n=28 tytöt, n=15 pojat (ka. ikä 7.5v) K: n=32, n=23 tytöt, n=17 pojat (ka. ikä 6.7v)	RCT	Fysioterapia (palleahengityksen harjoittelu ryhmässä, lantionpohjan harjoittelu yksilöllisesti) ka. 6.5 tapaamista. Ft:n kotiharjoitteet päivittäin väh. 6kk.  Verrokkiryhmä sai tavanomaista uroterapiaa. Kumpikin ryhmä sai ohjausta mm. virtsaputken toiminnasta, juomisesta, säännöllisistä wc- käynneistä, hygieniasta, optimaalisesta virtsaamisasennosta, ummetuksen hoidosta. Lääkkeitä tarvittaessa. Kumpikin ryhmä sai ohjausta 1x kk (á30min).	Uroflow-mittaus yhdistettynä sEMG- mittaukseen, PVR, VTI, raportoitu inkontinenssi (1 v hoidon jälkeen).	Päivä- ja yökastelu parani tilastollisesti merkitsevästi useammin interventoryhmässä, uroflow-mittauksessa tilastollisesti merkitsevä parannus interventoryhmässä.  Vatsan (palleahengitys) ja lantionpohjan kuntoutusta suositeltiin lapsen virtsaamisen toimintahäiriön hoidossa.  Ft ohjasi lantionpohjan liikettä fasilitoiden käsin välilihan alueelta ja vatsalta.
The evaluation of combined standard urotherapy, abdominal and pelvic floor retraining in children with dysfunctional voiding.						
Journal of Pediatric Urology. Jufo 1.						

Zivkovic, V. D., Stankovic, I., Dimitrijevic, L., Kocic, M., Colovic, H., Vlajkovic, M., Slavkovic, A. & Lazovic, M. 2016. Serbia.	Elektrostimulaatio n ja palleahengitysharj oitusten teho (effect) lapsen rakon ja suolen toimintahäiriön hoidossa verrattuna hoitoon ilman elektrostimulaatio ta ja verrattuna tavanomaiseen hoitoon VA	N=79 lasta, joilla rakon ja suolen toimintahäiriö (BBD) I1: n=30, n=16 tytöt, n=14 pojat (ka. ikä 8.0v) I2: n=20, n=14 tytöt, n=8 pojat (ka. ikä 6.9v) K: n=20, n=14 tytöt, n=8 pojat (ka. ikä 7.6v)	RCT	I1: Ft:n antama IF- elektrostimulaatio (pintaelektrodit bilat. ylävatsalla ja bilat. T9- L2) 10x 2vkon aikana (á20min) ja palleahengitysharjoituk set (istuen ja maaten) I2: Ft:n ohjaamat palleahengitysharjoituk set.  Verrokkiryhmä sai tavanomaista uroterapiata. Kaikki kolme ryhmää saivat ohjausta mm. normaalista suolen toiminnasta, ummetuksesta, kuitujen käytöstä, juomisesta, virtsaamisesta, hygieniasta ja wc- asennosta. 10 kertaa 2vkon aikana (á45min). Käyttäytymisen muutoksia ja palleahengitysharjoitteit a jatkettiin 1kk ajan kotona.	Itseilmoitetut oireet (yö- ja päiväkastelu, VTI, virtsaamisvaikeus, virtsaamisen tai ulostamisen lykkäys, ulostamiskerrat, ulosteenkarkailu) sekä uroflow-mittaus ja PVR ennen ja 6vkoa hoidon jälkeen.	Elektrostimulaatiota saaneen ryhmän ulostamistiheys, ulosteenkarkailu, PVR ja alempien virtsateiden oireet muuttuivat tilastollisesti merkitsevästi verrattuna muihin ryhmiin.  Elektrostimulaatiota yhdistettynä palleahengitysharjoituksiin nähtiin hyödyllisenä hoitovaihtoehtona lapsilla, joilla on krooninen ummetus ja virtsaamisen toimintahäiriö.
--	--	--	-----	--	--	--

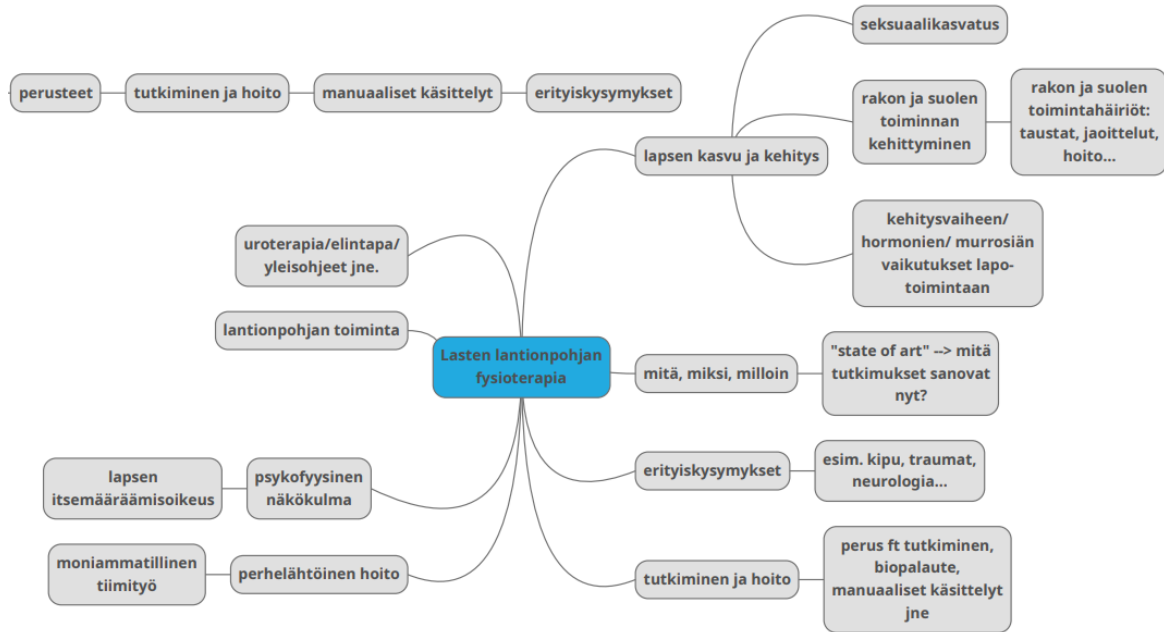
Jufo= Jukaisufoorumi (1=perustaso, 2= johtava taso, 3=korkein taso, -=ei saatavilla), VA= vertaisarvioitu, ft= fysioterapeutti/fysioterapia, sEMG= surface EMG, pinta-EMG, DES= dysfunctional elimination syndrome, DV= dysfunctional voiding, urge-oire= pakkovirtsankarkailu,

DVSS= Dysfunctional voiding Symptom Score, VTI= virtsatieinfektio, VUR= vesicoureteral reflux, vesikolreteraalinen reflukti, virtsan takaisinvirtaus, PVR= post-void residue, jäännösvirtsat, UB= underactive bladder, aliaktiivinen rakko, BBD= bladder bowel dysfunction, rakon ja suolen toimintahäiriö, IF=interferential, interferessivirta, STC= slow-transit constipation, hitaan läpikulkuajan ummetus, PFD= pelvic floor dyssynergia, lantionpohjan toimintahäiriö, PFR= Pelvic Floor Rehabilitation, lantionpohjan kuntoutus, BABE= Biofeedback with Anal Balloon Expulsion, biopalauteharjoittelu anaaliballonkilla, PFMA= Pelvic Floor Muscle Activity, DV= dysfunctional voiding, PHHSQ= Pediatric Health History and Screening Questionnaire, DPPP= Dutch Pelvic Physiotherapy Protocol, M-ABC2= Movement ABC2, lapsen karkeamotoristen taitojen testi, GPE= global perceived effect, NRS= numeric rating scale, SDQ= Strengths and Difficulties Questionnaire.

LIITE 4. Tutkijan esiyymmärrys ennen haastateltavien rekrytointia ja kirjallisuuskatsausta 21.4.2021.

Lasten lantionpohjan fysioterapia on lasten rakon ja suolen toimintahäiriöiden tai lantionpohjan toimintahäiriön (esim. häntäluun kipu) kuntoutusta lantionpohjan toimintahäiriöihin erikoistuneen fysioterapeutin vastaanotolla. Lasten lantionpohjan fysioterapia on aina moniammatillista ja lasta hoitavaan tiimiin kuuluu mm. uroterapeutti ja lasten kirurgi tai lasten gastroenterologi. Kuntoutuksessa huomioidaan lapsen tai nuoren ikätaso sekä lapsen lähipiirin ohjaus. On oleellista huomioida lapsen rajat toimiessa intiimillä alueella ja korostaa lapsen itsemääräämisoikeutta. Vastaanotolla tulee pyrkiä avoimeen, lapsen ikätason huomioivaan vuorovaikutukseen. Koen, että oma työkokemukseni lasten fysioterapiassa auttaa toimimaan eri-ikäisten lasten parissa ja usein vastaanotolla on mukana leikillisiä elementtejä, joiden kautta ohjaan lasta oivallusten äärelle. Lasten lantionpohjan fysioterapiassa huomioidaan lapsen kasvu ja kehitys osana hoitoa ja normalisoidaan tilannetta lapselle ja perheelle.

Ohjaus on yksilöllistä ja siinä korostuu lapsi- ja perhelähtöisyys. Fysioterapiaan kuuluu ohjausta mm. wc-asennoista ja -toimintatavoista, elintavoista, hygieniasta ja kohdennetuista lantionpohjan toimintaan vaikuttavista harjoitteista. Lisäksi pyritään löytämään lapsen ja perheen vahvuudet ja tukemaan niillä osa-alueilla sekä antamaan ohjausta niihin asioihin, joihin lapsi ja perhe toivovat tukea. Tarkan anamneesin jälkeen fysioterapia voi sisältää esimerkiksi lapsen tuki- ja liikuntaelimestön toiminnan tutkimista, lantionpohjan toiminannan tutkimista ja ohjaamista silmämääräisesti tai (animoidun) biopalautteen avulla, manuaalisia käsittelyitä ja sähköärsytyshoidon aloittamista. Vastaanotolla ohjataan lasta ja perhettä turvataitojen osalta, etenkin jos fysioterapiassa on tarpeen tehdä tarkempia tutkimuksia lantionpohjan alueelle. Yksittäisten ”toimenpiteiden” sijaan fysioterapiassa korostuu lapsen psykofyysisen kokonaisuuden huomiointi ja lapsen ja perheen arkeen sopivat hoidolliset keinot, jolla lapsen tilannetta pyritään helpottamaan. Tyypillisesti käyntejä on 1-5 kertaa.



KUVA 11. Tutkijan esiymmärrys lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta 21.4.2021.

Lasten lantionpohjan fysioterapian osaaminen on moniulotteista ja vaatii hyvää perusteiden ymmärtämistä ja tiedon soveltamiskykyä. Lasten lantionpohjan fysioterapian täydennyskoulutusta ei ole ollut Suomessa saatavilla, vaan osaaminen on pitänyt koostaa yhdistellen tietoja ja taitoja eri fysioterapian aloilta ja kollegoilta oppien. Perusteisiin kuuluu mm. rakon ja suolen toimintahäiriöiden ymmärtäminen, rakon ja suolen toiminnan kehittyminen, lapsen sensomotorinen kehitys, seksuaalisuuden näkökulma sekä lapsen fysioterapeuttinen tutkiminen ja hoito. Tutkimisen ja hoidon osaamisessa on apua siitä, että tietää lapsen normaalin kehityksen ja osaa toimia lapsen tasolla yhdistellen tilanteeseen esimerkiksi leikillisiä elementtejä. Osaamiseen kuuluu lisäksi tarvittaessa manuaalisten menetelmien hyödyntäminen. Ns. perusosaamisen lisäksi osaamiseen kuuluu myös mm. kivun ymmärtäminen (ja mitä se tarkoittaa kasvavassa kehossa), neurologian ymmärtäminen ja näiden asioiden huomioiminen omassa työssä. Tietojen ja taitojen lisäksi osaamiseen kuuluvat hyvät vuorovaikutustaidot lapsen ja perheen kanssa sekä moniammatillinen yhteistyö. Fysioterapeutin tulee tuntea oman osaamisensa rajat, hankkia aktiivisesti uutta tietoa ja konsultoida kokeneempia kollegoita tarvittaessa.

LIITE 5. Kutsu tutkimukseen osallistumisesta.

LIIKUNTATIETEELLINEN  
TIEDEKUNTA



10.6.2021

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

## **PYYNTÖ OSALLISTUA TUTKIMUKSEEN: ”Fysioterapeuttien käsityksiä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta – fenomenografinen tutkimus”**

Suurin osa lapsista oppii kuivaksi 3–4 vuoden ikään mennessä, mutta 5–18-vuotiasta lapsista ja nuorista 0,5– 20 % kärsii eriasteisista rakon ja suolen toimintahäiriöistä (kuten kastelu, ummetus ja tuhriminen). Oireet voivat aiheuttaa muun muassa häpeää, sosiaalista eristäytymistä, kiusaamista sekä heikentää elämänlaatua. Lasten inkontinenssioireiden ensisijaisena hoitona on uroterapia, mutta tietyissä tapauksissa voidaan tarvita moniammatillisen tiimin tukea ja fysioterapeuttista kuntoutusta. Tutkin pro gradu -työssäni suomalaisten, aiheeseen perehtyneiden, fysioterapeuttien käsityksiä lasten lantionpohjan fysioterapiaan liittyvästä osaamisesta. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä kiinnostus fysioterapeuttisen kuntoutuksen mahdollisuuksista lasten toiminnallisten rakon ja suolen toimintahäiriöiden hoidossa on lisääntynyt, mutta aiheesta ei ole aiempia kotimaisia julkaisuja.

### **Sovit haastattelututkimukseen, mikäli**

- ✓ olet fysioterapeutti
- ✓ työskentelet tällä hetkellä tai olet viimeisen kahden vuoden aikana työskennellyt alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten lantionpohjan fysioterapian (toiminnalliset rakon ja suolen toimintahäiriöt) parissa osa- tai kokoaikaisesti
- ✓ olet vasta perehtymässä aiheeseen tai työskennellyt aiheen parissa pitkään

### **Miten voin osallistua tutkimukseen ja kuinka paljon se vie aikaa?**

Voit ilmaista halukkuutesi osallistua tutkimukseen ottamalla yhteyttä tutkimuksen tekijään (Aliisa Lahti) sähköpostitse 15.8.2021 mennessä. Osallistumiskriteerit täyttävät haastateltavat (8–10) valitaan tutkimukseen ilmoittautumisjärjestyksessä, jonka jälkeen tutkija on yhteydessä haastateltaviin. Tutkimushaastattelu toteutetaan elo-syyskuussa Sinulle sopivana ajankohtana Zoom-etyhteydellä ja haastattelu kestää noin 45–75 minuuttia. Tarvittaessa Sinut voidaan kutsua yksilöhaastattelun jälkeen ryhmähaastatteluun, jonka ajankohta sovitaan haastateltavien kanssa. Tutkimus julkaistaan Jyväskylän yliopiston sähköisessä julkaisuarkistossa alkuvuonna 2022.

Annan mielelläni lisätietoja kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiin

Ystävällisin terveisin,

Aliisa Lahti

Terveystieteiden opiskelija, fysioterapeutti, seksuaalineuvoja

Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteellinen tiedekunta

aliisa.m.lahti(at)student.jyu.fi, puh

Ohjaaja:

FT, yliopistonlehtori Pirjo Vuoskoski, pirjo.h.vuoskoski(at)jyu.fi



LIITE 6. Tutkimustiedote.



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

LIIKUNTATIETEELLINEN  
TIEDEKUNTA

13.8.2021

## TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

### **Tutkimuksen nimi ja rekisterinpitäjä**

*Fysioterapeuttien käsityksiä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta – fenomenografinen tutkimus*

*Aliisa Lahti  
aliisa.m.lahti(at)student.jyu.fi  
puh*

### **Pyyntö osallistua tutkimukseen**

*Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa selvitetään haastattelututkimuksen avulla, millaisia käsityksiä suomalaisilla aiheeseen perehtyneillä fysioterapeuteilla on lasten ja nuorten lantionpohjan toimintahäiriöiden (rakon- ja suolentoiminnan häiriöt esim. kastelu, ummetus, tuhriminen) fysioterapiaan liittyvistä osaamisesta. Tutkimukseen haetaan **haastateltavaksi** fysioterapeutteja, joilla on aiheeseen liittyvää kliinistä osaamista.*

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja siihen osallistumista. Liitteessä on kerrottu henkilötietojen käsittelystä.

*Sovit haastattelututkimukseen, mikäli työskentelet tällä hetkellä tai olet viimeisen kahden vuoden aikana työskennellyt (esimerkiksi eläkkeellä olevat tiedonantajat) alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten lantionpohjan toimintahäiriöiden fysioterapian parissa osa- tai kokoaikaisesti. Aiheen rajauksen vuoksi toivotaan, että haastateltavalla on kokemusta toiminnallisten rakon- ja suolentoimintahäiriöiden hoidosta fysioterapiassa. Voit olla vasta perehtymässä aiheeseen tai työskennellyt pitkään aiheen parissa.*

*Haastattelututkimukseen pyydetään yhteensä 8-10 tutkittavaa. Osallistumiskriteerit täyttävät haastateltavat valitaan tutkimukseen ilmoittautumisjärjestyksessä. Mikäli tutkimusilmoituksen kautta ei saada riittävä määrä haastateltavia, voidaan haastateltavien rekrytoinnissa hyödyntää ns. lumipallo-otantaa, jossa tutkittava(t) johdattaa tutkijan uuden tiedonantajan pariin. Haastattelun lisäksi Sinua pyydetään vastaamaan taustatietoja koskevaan sähköiseen kyselyyn.*

## ***Vapaaehtoisuus***

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisen, milloin tahansa. Mikäli päätät keskeyttää osallistumisesi tutkimukseen, voidaan siihen asti kerättyä aineistoa edelleen hyödyntää tutkimuksessa.

## ***Tutkimuksen tarkoitus***

Tutkielman tarkoituksena on kuvata, millaisia laadullisesti erilaisia käsityksiä suomalaisilla aiheeseen perehtyneillä fysioterapeuteilla on lasten ja nuorten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta. Tutkimuksen tavoitteena on tehdä fysioterapeuttien käsitykset osaamisesta näkyväksi ja lisätä ymmärrystä siitä, millaisia tekijöitä he pitävät merkityksellisenä lasten ja nuorten rakon- ja suolentoimintahäiriöiden fysioterapeuttisessa kuntoutuksessa. Koska tutkimustietoa lasten lantionpohjan fysioterapiasta on vähäisesti saatavilla ja aihepiirin kliininen erikoisosaaminen jakautuu Suomessa pienelle joukolle fysioterapeutteja, voidaan tutkimuksen avulla lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ammattilaisten näkökulmasta.

Tutkielmasta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi lasten ja nuorten lantionpohjan fysioterapian kehittämisessä, alan koulutus- ja kehittämistoiminnassa, perus- ja jatkokoulutusten suunnittelussa sekä aiheeseen liittyvien jatkotutkimusten taustana.

Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska aiheesta ei ole aiempia julkaisuja Suomessa ja kiinnostus fysioterapian mahdollisuuksista lasten ja nuorten rakon- ja suolentoimintahäiriöiden hoidossa on lisääntynyt.

## ***Tutkimuksen kulku***

Haastattelututkimus toteutetaan yksilöhaastatteluna elo-syyskuussa 2021, tarkempi ajankohta sovitaan haastateltavan kanssa. Haastattelut toteutetaan Zoom-etäyhteydellä. Haastattelun kesto on noin 30–75 minuuttia. Haastattelu tallennetaan tutkittavan luvalla. Mikäli tutkittavien määrä jää alle toivotun tason, voidaan tutkittava kutsua yksilöhaastattelun jälkeen osallistumaan vielä ryhmähaastatteluun, jonka kesto on noin 2 tuntia. Mahdollisen ryhmähaastattelun ajankohta sovitaan haastateltavien kanssa.

## ***Tutkimuksen kustannukset***

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Mahdolliset postituskulut maksaa tutkija. Tutkimuksella ei ole erillistä rahoitusta.

## ***Tutkimustuloksista tiedottaminen ja tutkimustulokset***

Tutkimusaineistoa hyödynnetään terveystieteiden pro gradu -tutkielmassa, joka julkaistaan Jyväskylän yliopiston JYX-julkaisuarkistossa alkuvuonna 2022. Tutkimusaineistoa ja -tuloksia voidaan hyödyntää myös osana tieteellisiä julkaisuja, seminaariesityksiä, opinnäytetöitä sekä opetus- ja koulutustoimintaa. Yksittäisiä tutkittavia ei voida tunnistaa tuloksista tai julkaisuista.

### ***Tutkittavien vakuutusturva***

Tutkittavan on hyvä olla tietoinen siitä, että Jyväskylän yliopiston henkilökunta ja toiminta on vakuutettu. Vakuutus sisältää potilasvakuutuksen, toiminnanvastuuvakuutuksen ja vapaaehtoisen tapaturmavakuutuksen. Tutkimuksissa tutkittavat (koehenkilöt) on vakuutettu tutkimuksen ajan ulkoisen syyn aiheuttamien tapaturmien, vahinkojen ja vammojen varalta. Tapaturmavakuutus on voimassa mittauksissa ja niihin välittömästi liittyvillä matkoilla. Tapaturman lisäksi korvataan vakuutetun erityisen ja yksittäisen voimanponnistuksen ja liikkeen välittömästi aiheuttama lihaksen tai jänteen venähdysvamman, johon on annettu lääkärihoitoa 14 vuorokauden kuluessa vammautumisesta. Korvausta maksetaan enintään kuuden viikon ajan venähdysvamman syntymisestä. Voimanponnistuksen ja liikkeen aiheuttaman venähdysvamman hoitokuluina ei korvata magneettitutkimusta eikä leikkaustoimenpiteitä.

### ***Lisätietojen antajan yhteystiedot***

Tutkimuksen tekijä:

Terveystieteiden opiskelija, ft, seksuaalineuvoja Aliisa Lahti  
Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteellinen tiedekunta  
aliisa.m.lahti(at)student.jyu.fi, puh

Tutkimuksen vastuullinen ohjaaja:

FT, yliopistonlehtori Pirjo Vuoskoski  
pirjo.h.vuoskoski(at)jyu.fi, puh



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

LIIKUNTATIETEELLINEN  
TIEDEKUNTA

13.8.2021

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

**1. Tutkimuksessa ” Fysioterapeuttien käsityksiä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta– fenomenografinen tutkimus” käsiteltävät henkilötiedot**

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä fysioterapeuttien käsityksistä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta.

Tutkimuksessa Sinusta kerätään seuraavia henkilötietoja: kyselyvastaukset, erikoisalayhdistyksen jäsentieto, työpaikka ja työpaikan maakunta, tieto hoitamistasi asiakasryhmistä ja työkokemuksesta, koulutustausta sekä haastattelusta nauhoitettu ääni- ja videotallenne ja haastattelumuistiinpanot. Yhteydenottoa ja lisätietoja varten haastateltavilta kerätään myös nimi, sukupuoli, ikä, sähköpostiosoite, osoite ja puhelinnumero. Tiedot kerätään suostumuksellasi ja voit itse päättää, mitä tietoja annat tutkimuksen käyttöön.

Tämä tietosuojailmoitus on toimitettu haastateltaville sähköpostitse.

**2. Henkilötietojen käsittelyn oikeudellinen peruste tutkimuksessa/arkistoinnissa**

Käsittely on tarpeen tieteellistä tai historiallista tutkimusta taikka tilastointia varten ja se on oikeasuhtaista, sillä tavoiteltuun *yleisen edun mukaiseen tavoitteeseen nähden* (tietosuojain 4 §:n 3 kohta)

Tutkittavan suostumus (EU 679/2016 6.1 a)

**Henkilötietojen siirto EU/ETA ulkopuolelle**

Tutkimuksessa tietojasi ei siirretä EU/ETA -alueen ulkopuolelle.

**Henkilötietojen suojaaminen**

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

### Tunnistettavuuden poistaminen

- Suorat tunnistetiedot poistetaan suojatoimena aineiston perustamisvaiheessa (pseudonymisoitu aineisto, jolloin tunnistettavuuteen voidaan palata koodin tai vastaavan tiedon avulla ja aineistoon voidaan yhdistää uusia tietoja).

### Tutkimuksessa käsiteltävät henkilötiedot suojataan

- käyttäjätunnuksella  salasanalla  
 muulla tavoin, miten: tiedot säilytetään lukittavassa tilassa, johon on pääsy ainoastaan tutkimuksen tekijällä.

Tutkimuksesta on tehty **erillinen tietosuojaan vaikutustentarvio**/tietosuojavastaavaa on kuultu vaikutustentarvioinnista

- Ei, koska tämän tutkimuksen vastuullinen johtaja on tarkastanut, ettei vaikutustentarviointi ole pakollinen.

Tutkijat ovat suorittaneet tietosuoja ja tietoturvakoulutukset

- Kyllä

Sopimukset tutkimusavustajien ja/tai henkilötietojen käsitelijöiden/yhteisrekisterinpitäjien kanssa

- Kyllä

Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

- Tutkimusrekisteri hävitetään aineiston analyysin jälkeen Jyväskylän yliopiston ohjeiden mukaisesti

### Rekisterinpitäjä(t) ja tutkimuksen tekijät

Tämän tutkimuksen rekisterinpitäjä on:

Tutkimuksen tekijä, TtM-opiskelija Aliisa Lahti, aliisa.m.lahti(at)student.jyu.fi, puh

**Tutkimuksen vastuullinen johtaja:** FT, yliopistonlehtori Pirjo Vuoskoski, Jyväskylän yliopisto, pirjo.h.vuoskosk(at)jyu.fi, puh

**Tutkimuksen suorittajat:** Aliisa Lahti, Jyväskylän yliopisto, aliisa.m.lahti(at)jyu.student.fi, puh

### 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 suoritetun 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 tietyissä tapauksissa. 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 tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

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

Sinulla on oikeus saada toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos se on mahdollista ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

#### Oikeuksista poikkeaminen

Tässä 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 tutkimuksen tekijään.

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ajantasaiset yhteystiedot: <https://tietosuoja.fi/etusivu>

LIITE 8. Suostumus osallistua tutkimukseen.



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

LIIKUNTATIETEELLINEN  
TIEDEKUNTA

26.8.2021

*SUOSTUMUS OSALLISTUA TIETEELLISEEN TUTKIMUKSEEN*

*Fysioterapeuttien käsityksiä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta – fenomenografinen tutkimus*

Olen ymmärtänyt, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa ilmoittaa, etten enää halua osallistua tutkimukseen, ilman että siitä aiheutuu kielteisiä seuraamuksia. Siihen asti kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan hyödyntää tutkimuksessa. Tutkimusaineistoa hyödynnetään terveystieteiden pro gradu -tutkielmassa, joka julkaistaan Jyväskylän yliopiston JYX-julkaisuarkistossa alkuvuonna 2022. Tutkimusaineistoa ja -tuloksia voidaan hyödyntää myös osana tieteellisiä julkaisuja, seminaariesityksiä, opinnäytetöitä sekä opetus- ja koulutustoimintaa. Yksittäisiä tutkittavia ei voida tunnistaa tuloksista tai julkaisuista.

Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksesta ja henkilötietojeni käsittelystä tutkimuksessa tutkimuksen tekijältä (Aliisa Lahti). Olen saanut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista. Olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua tutkimukseen.

Allekirjoituksellani vahvistan, että osallistun tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkittavaksi sekä annan luvan edellä kerrottuihin asioihin.

---

Päiväys ja tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus, nimenselvennys

Suostumus vastaanotettu

---

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Yhteystiedot:

*Aliisa Lahti, aliisa.m.lahti(at)student.jyu.fi, 0405475130*

Jos asiakirja on allekirjoitettu, se jää tutkimuksen vastuullisen johtajan arkistoon. Suostumusta osallistua tutkimukseen säilytetään tietoturvallisesti niin kauan kuin aineisto on tunnisteellisessa muodossa. Jos aineisto anonymisoidaan tai hävitetään suostumusta ei tarvitse enää säilyttää.

LIITE 9. Haastateltavan taustatietolomake.



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO  
UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

## Fysioterapeuttien käsityksiä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta - fenomenografinen tutkimus

Tällä lomakkeella kerätään tietoja, joita hyödynnetään osana tutkielmaa. Lomakkeen täyttämiseen tarvitset noin 15 minuuttia. Täytähän lomakkeen kokonaan. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Olen lähettänyt Sinulle tutkimustiedotteen ja tietosuojailmoituksen sähköpostilla. Tutustu niihin huolellisesti ennen tämän lomakkeen täyttämistä.

Lisätietoja antaa Aliisa Lahti, aliisa.m.lahti(at)student.jyu.fi, puh

### 1. Olen lukenut tutkimustiedotteen ja saanut vastaukset tutkimusta koskeviin kysymyksiini. \*

Kyllä

### 2. Olen lukenut tutkimuksen tietosuojailmoituksen ja hyväksyn tietojeni käsittelyn tutkimuksessa. \*

Kyllä

### 3. Täytähän yhteystietosi yhteydenottoa varten, kiitos.

Nimi

Matkapuhelin

Sähköposti

Osoite

Postinumero

Postitoimipaikka

### 4. Ikä (vuotta)



## 5. Sukupuoli

- nainen
- mies
- muu
- en halua kertoa

## 6. Korkein tutkinto

- opistotaso
- alempi korkeakoulututkinto
- ylempi korkeakoulututkinto
- muu, mikä?

## 7. Työkokemus fysioterapeuttina yhteensä (vuotta)

\_\_\_\_\_

## 8. Työkokemus lasten lantionpohjan fysioterapiasta yhteensä (vuotta)

\_\_\_\_\_

## 9. Kuinka paljon työajastasi kuluu arviointiin mukaan lasten lantionpohjan fysioterapiaan? Arvioi prosentein, esim. 30%.

\_\_\_\_\_

## 10. Työskentelypaikkasi hoitaessasi lasten lantionpohjan toimintahäiriöitä

- Perusterveydenhuolto
- Erikoissairaanhoido
- Yksityinen sektori
- Muu, mikä?

**11. Onko Sinulla fysioterapeutin tutkinnon lisäksi muita merkittäviä koulutuksia (esim. seksuaalineuvoja, uroterapeutti, NDT/Bobath, muu, mikä)? Kerro vapaasti omin sanoin.**


1000 merkkiä jäljellä

**12. Hoitaessasi lasten lantionpohjan toimintahäiriöitä, millä alueella toimit?**

- Etelä-Suomi (Etelä-Karjala, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Päijät-Häme, Uusimaa)
- Itä-Suomi (Etelä-Savo, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo)
- Lounais-Suomi ja Ahvenanmaa (Satakunta, Varsinais-Suomi sekä Ahvenanmaa)
- Länsi- ja Sisä-Suomi (Etelä-Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Keski-Suomi, Pirkanmaa, Pohjanmaa)
- Pohjois-Suomi ja Lappi (Kainuu, Pohjois-Pohjanmaa sekä Lappi)
- Muu (esim. ulkomailla)

**13. Miten olet hankkinut osaamista ja/tai koulutusta lasten lantionpohjan fysioterapiasta? Kerro vapaasti omin sanoin (esim. missä, miten, millaista).**


1000 merkkiä jäljellä

**14. Työskenteletkö lasten lantionpohjan fysioterapian lisäksi muilla fysioterapian erikoisaloilla? Luettele keskeiset alat ja työkokemuksen kesto yhteensä vuosina.**


1000 merkkiä jäljellä

LIITE 10. Haastattelurunko.

### **Haastattelurunko: Fysioterapeuttien käsityksiä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamisesta**

Aluksi: Kerrataan tutkimuksen tarkoitus ja vapaaehtoisuus. Tutkimustiedote ja tietosuojaalomake onkin ollut sinulla jo etukäteen luettavana ja olet antanut suostumuksesi tähän tutkimukseen osallistumisesta kirjallisena, kiitos siitä. Tämä haastattelu tallennetaan, jotta sen litterointi ja analysointi on myöhemmin mahdollista. Lopullisesta työstä ei voi tunnistaa yksittäistä tutkittavaa.

Täytit etukäteen omia taustatietoja ja olet siis työskennellyt --- lasten lantionpohjan fysioterapian parissa. Mukavaa, että osallistut haastatteluun. Tässä haastattelussa on tarkoituksena, että sinä pääset kertomaan omin sanoin omista käsityksistäsi, kokemuksistasi ja toiveistasi koskien lasten toiminnallisten rakon ja suolen toimintahäiriöiden fysioterapiaa ja sen edellyttämää osaamista. Minä olen haastattelijana kuuntelijan roolissa ja teen ainoastaan tarkentavia kysymyksiä. Teen myös tässä samalla muistiinpanoja, jotta voin palata esiin nostamiisi aiheisiin, älä anna sen häiritä. Muistutan, että kysymyksiin ei ole oikeita tai väärinä vastauksia, vaan toivon sinun vastaavan niin, kuin olet asian itse ymmärtänyt. Voit halutessasi keskeyttää haastattelun ilman mitään syytä, tai pyytää taukoa tarvittaessa. Voit myös halutessasi pyytää pysäyttämään tallennuksen tarvittaessa, jos jotain kohtaa vastauksesi ei saa tallentaa. Ja niin kuin olin etukäteen ilmoittanut, haastattelu kestää noin 45-75 minuuttia, mutta mikäli tuntuu ettei tuo aika riitä, olen varautunut siihen, että käytetään tähän niin kauan aikaa, kun on tarpeen. Millainen sinun aikataulusi on tänään, niin tiedän seurata ajan kulumista? Onko sinulla jotain kysyttävää, ennen kuin aloitetaan?

- 1) Voisitko aluksi vapaasti omin sanoin kuvailla, mitä mielestäsi on lasten lantionpohjan fysioterapia?
- 2) Kuvailisitko vielä, millaista osaamista mielestäsi lasten lantionpohjan fysioterapiassa tarvitaan?
- 3) Tarvittaessa: Voisitko palauttaa mieleesi jonkun tilanteen, jossa hoidit lapsen rakon ja suolen toimintahäiriötä. Voisitko kuvailla omaa toimintaasi tilanteessa mahdollisimman tarkasti?
- 4) Tuleeko mieleesi vielä jotain, mitä haluaisit lisätä haastatteluun?

5) Kiitän ajastasi ja haastattelusta. Lopetan nyt nauhoituksen ja voit sulkea yhteyden. Mukavaa loppuviikkoa!

Apukysymyksiä:

- puhuit äsken... voisitko avata sitä hieman lisää?
- voisitko kertoa lisää siitä...
- sanoit äsken... voitko kertoa siitä tarkemmin?
- voisitko antaa esimerkin/esimerkkejä siitä...
- olisiko sinulla jotain muita esimerkkejä...
- tuleeko mieleen jotain muuta, mitä se tarkoittaa...
- voitko kuvailla tarkemmin...
- kerroit, että ... on tärkeää osaamista. Mitä siitä olisi mielestäsi tärkeää ymmärtää?
- jos sinun pitäisi kertoa tästä aiheesta vaikka fysioterapeuttikollegalle, jolle aihe ei ole tuttu, miten kuvailisit asiaa?

LIITE 11. Esimerkki analyysin ensimmäisestä vaiheesta.

Alkuperäisaineisto: FysioterapeuttiE	Tutkijan päätelmä käsityksistä ja kokemuksista	Tiivistetyt merkityssisällöt ja teemat
<p>H: Noni, lähetään sitten liikkeelle. Eli voisik[sä] [haastateltavan nimi] vapaasti omin sanoin kuvailla, että mitä mielestäsi on lasten lantionpohjan fysioterapia?</p> <p>E: Joo. Hyvä kysymys. Kyl se varmaan niinku... kumuloiuu, tai sen vois ehkä kumuloida sillä tavalla että siinä on lantionpohjaan kohdistuvat ongelmat, jotka liittyy lapsella virtsan pidättämiseen, ulosteen pidättämiseen tai siihen että niitä... et pissa ei tuu syystä että ei halua mennä vessaan, erilaiset asiat siinä voi olla taustalla tai sitten se, että ei mee ulostamaan vaikka kuin ois kakkahätä. Et on se sitten kumpaan suuntaan tahansa, mutta siinä on toiminnallinen häiriö, joka ei ole ns. normaalia...</p> <p>H: Aivan.</p> <p>E: Näin niinkun input-output-tyyppisesti ensimmäisenä tuli mieleen.</p> <p>H: Aivan, kyllä. Sanoit tossa että virtsan ja ulosteen pidättämiseen liittyviä ongelmia, niin voisitko antaa tästä jotain esimerkkejä?</p> <p>E: Esimerkiks virtsan tai lapsella puhutaan pissasta, pissa karkaa tai tulee, et aikuisella puhutaan karkailusta, siis laps ei osaa, ymmärrä jostain syystä sitä pissaa pidättää ajatellen meidän sosiaalisia normeja, elikkä yleensä mennään vessaan tai potalle kun siltä tuntuu, mut lapsi ei tunnista sitä, ei ymmärrä mennä, ei halua mennä pissalle. Eli sit se tulee housuun tai vaippaan. Tai sitten että on kakkahätä ja laps ei tunnista sitä, ei ymmärrä mennä, ei osaa mennä, ei ehkä pysty</p>		

<p>mennä jos on liikuntavammaa mukana, mut ei myöskään osaa ilmasta sitä---</p> <p>H: Kyllä.</p> <p>E: --- tai sitten että, niin no ilmankarkailu ei lapsilla oo sellanen juttu, mutta se voi olla mukana sitten näissä mahdollisesti näissä pidätysongelmissa. Tai sit sitä kakkaa tulee tulee vaan ja... sitä ei pysty pidättään. Ja sitten toisin päin, et jos... nyt multa hukku se ajatus...</p> <p>H: No, näitä kaivellaan tässä, että ei tarvii huolestua jos ei ihan heti kaikki lähe sieltä tulemaan... Joo, kyllä. Niin jotenkin mainitsit tossa, että lapsen kanssa puhutaan pissasta. Avaisitko sitä vähän?</p> <p>E: No lapsilla lapsen kielellä. Et aikuisella puhutaan virtsasta ja virtsan pidättämisestä, mut kyllä lasten kanssa, minä ainakin oon puhunu aina pissasta. Ja siitä ne vanhemmatkin yleensä puhuu, vanhemmathan yleensä aina, tai jompikumpi vanhemmista tai mummu, mukana fysioterapiavastaanotolla, harvemmin pappi, pojilla joskus pappi.</p> <p>H: Joo-o... Kyllä...</p> <p>E: Ja sitten sama että lasten kans ei puhuta ulosteesta vaan kakasta, koska se uloste voi kuulostaa heijän korvissaan ihan kummalliselta. Ei tiedä, et ”mist se puhuu?” kysyy äidiltä... puhutaan kakasta.</p> <p>H: Joo, aivan. No tuleeko muita esimerkkejä mieleen, sanoit et puhutaan lapselle lapsen kielellä, siel on pissaa ja kakkaa, ni mitä muuta oot käyttäny ite työssä?</p>	<p>Käsitys/kokemus että osaamista on se, että lapsille puhutaan lapsen kielellä ja perheelle tutulla kielellä (ES1)</p> <p>Käsitys/kokemus että osaamista on se, lapselle puhutaan lapsen kielellä, jotta lapsi ymmärtää mistä puhutaan (ES1)</p>	<p>Osaaminen on lapselle ja perheelle tutun kielen käyttöä (lapsilähtöisyys, ohjaus) (ES1)</p> <p>Osaaminen on lapselle ymmärrettävän kielen käyttöä (ES1)</p>
--	---	--

<p>E: No jos puhutaan ilmankarkailusta, joka nyt voi liittyä esimerkiksi ehkä enemmän allergioihin tai ruokavalio- tai ruoka-allergioihin tai herkkyysiin, niin mahtava tämmönen ilmankarkailu, kyllä me puhutaan pieruista tai paukuista, tai mikä on se, mieluiten se minkä laps tuottaa siinä kohtaa, jos hän on hyvässä vuorovaikutuksessa, että hän itte tuo sen oman sanansa, mitä hän on tottunu käyttään, ni toki sitä pyritään käyttään. Mut joskus laps ujostelee niin että sit se saattaa olla terapeutti, joka ensin sanoo jonkun sanan ja sit siinä voi käydä sillain, että ruvetaan käyttään sitä terapeutin ilmaisua, mutta toki lähetään liikkeelle siitä, että lapsi sen ilmaisee, että mikä hänen oma ongelma, mitä hän ajattelee että mikä se hänen ongelma on ja sit puhutaan niillä termeillä. Mutta riippuu lapsesta! S1</p>	<p>Käsitys/kokemus että osaamista on se, että ohjauksessa käytetään mieluiten niitä sanoja, jotka lapsi itse tuottaa ja fysioterapeutti auttaa lasta tarvittaessa, jos lasta ujustuttaa (ES1)</p>	<p>Osaaminen on lapsen ohjaamista lapsen sanoilla ja lapsen auttamista tarvittaessa (lapsen osallistaminen, tukeminen, kuuleminen, ohjaus) (ES1)</p>
<p>H: Aivan, kyllä. No sit mainitsit vanhemmat, tai et saattaa olla mummu, joskus pappakin mukana sielä vastaanotolla, ni mitä sulla siitä tulee mieleen, voisiksä sitä avata? E: No ensimmäisenä tulee mieleen, et vaikka ne on mukana, ni silti kun näist asioista puhutaan tai harjotellaan jotain asioista, ni lapsihan se on se päähenkilö siinä, vaikka vanhemmat on mukana, niin se puhe pitäis käydä sen lapsen kanssa eikä vanhempien kanssa. Mutta toki sitten joskus on lapsia, joilla on ilmasuvaikeutta tai jotain muuta, ni sit se täytyy käydä vanhemman kautta, tai ainakin varmistaa et se vanhempi ymmärtää sen samalla tavalla kun lapsi ja varsinkin sit jos on vielä joku mummu tai pappa, et se viesti menee</p>	<p>Käsitys/kokemus että osaamista on se, että lapsi on vastaanotolla päähenkilö ja puhe kohdistetaan lapseen ja vanhemmat voivat auttaa lasta, jolla on ilmasuvaikeutta (ES2)</p>	<p>Osaaminen on lapsen nostamista päärooliin vastaanotolla (puhe osoitetaan lapselle, vanhemmat auttavat tarvittaessa) (ES2)</p>

<p>kotia et mistä on puhuttu tai mitä on sovittu, et se menee sit oikein, plus sit tietysti aina menee se epikriisi, mutta siis ihan puhetasollakin.</p> <p>H: Hmm-m, kyllä.</p> <p>E: Ja silloin täytyy toki varmistaa, että teksti menee kotiin jos on isovanhempi mukana, minun mielestä. Vaikka nykyään ei hirveesti enää niitä papereita lähetetä, katsotaan Kannasta, mutta jos... tai miten sovitaan, tietenkin miten sovitaan. Nythän vanhemmatkin pääsee jo Kantaan.</p> <p>H: Kyllä... Lapsi on päähenkilönä, tulisko sulla tosta jotain esimerkkejä mieleen, että miten sä varmistat tän asian...?</p> <p>E: No katsekontakti on yks, et pysytään katsekontaktissa ja sitten puhutaan hänelle ja hän puhuu minulle, eikä äidin kautta, tai sen mukana läsnäolevan vanhemman henkilön kautta, vaan et se menis niinku suoraan eikä siinä olis sitä kiertotietä jonka se vanhempi henkilö siihen tilanteeseen vois tuoda, jos... ja joskus toki niin käykin, jos on niin ujo laps tai jotain muuta tai häveliäs. Ja joskus kestää vähän aikaa, ennen kun se tilanne laukee siihen et päästään sit lapsen kans juttuun, et usein siin käy alkuun sillain että totta kai mitä pienempi laps, niin sitä enemmän vanhemmakin on äänessä, kun ne sanottaa sitä ongelmaa, mut vaik ois pienikin laps ni katsekontakti minun mielest kannattaa pitää siin lapsessa... vaikka äiti tai isä siinä vieressä puhuis.</p> <p>H: Aivan, kyllä... Mitä muuta sun mielestä on lasten lantionpohjan fysioterapia?</p> <p>E: Kun on pieni lapsi kyseessä, niin onhan se niinkun hirveen kokonaisvaltanen asia, koska hän</p>	<p>Käsitys/kokemus että osaamista on se, täytyy varmistaa, että lapsi ja vanhempi ymmärtävät asian samalla tavalla ja että tieto kulkee kotiin, mikäli vastaanotolla on lapsen kanssa esimerkiksi isovanhempi (ES2)</p> <p>Käsitys/kokemus että osaamista on se, että pidetään katsekontakti lapseen ja pyritään käymään keskustelua lapsen kanssa, mutta aikuinen voi auttaa lasta haastattelussa, jos lapsi tarvitsee tukea (ES2)</p>	<p>Osaaminen on tiedonkulun varmistamista (että lapsi ja huoltaja ymmärtävät asiat samalla tavalla) (ES2)</p> <p>Osaaminen on vuorovaikutusta suoraan lapsen kanssa (katsekontakti lapseen) (ES2)</p>
--	--	--



<p>kasvaa ja kehittyä, että mikä on se motorinen tilanne suhteessa ikään, että onko olemassa sellaiset taidot, mitä kuvitellaan että... tai normaalisti tän ikäällä lapsella vois olla vai onko jotain kömpelyyttä tai ongelmaa ja mikä on kognitio sen keskittymisen kannalta ja asioihin keskittyminen ja sit se tunnistaminen, että hän tunnistaa näitä omia kehon viestejä ja miten hän niinku tulkitsee ja kertoo niistä ja... näin.</p> <p>H: Kyllä...</p> <p>E: Ja miten hän osaa sanottaa itse sitä asiaa, että... tietenkäin että, et osaa ja pystyy sanottaan ja kertonon siitä asiasta, ni kylhän se vaatii sitä, et asiasta on, sanoisko asiallisesti myös kotona puhuttu... ettei ole vaiettu tabu tai myöskään mikään tämmönen räyhäämisen kohde, ettei se aiheuta kotona tämmösiä negatiivisia tuntemuksia, sen takia että siitä on puhuttu negatiivisesti tai jopa huudettu tai hermostuttu.</p> <p>H: Aivan, kyllä... Sanoit tosta, et se on hyvin kokonaisvaltasta ja siihen liittyy lapsen kasvu ja kehitys, nin tulisko sulla tästä jotain esimerkkejä, vaikka jotain ihan konkreettisia potilasesimerkkejä, joita voisit avata?</p> <p>E: Joskus keskosilla, keskosethan tiedetään, et on tämmönen ryhmä jolla esimes kuivaks oppiminen saattaa vähän viivästyä... ja sama voi olla tietenkäin ulostamisenkin kanssa tai sitten jos on... nyt en puhu enää keskosista, mut jos on jotain ruoka-aineongelmia, niin saattaa olla takana, esimes tuhrimisessa mä tiedän, et soija ja kala on... muutamalla potilaalla muistan hyvin, et on ollu hyvin voimakkaasti mukana siin tuhrimisessa</p>	<p>Käsitys että osaaminen on sen asian huomioimista, että fysioterapia on kokonaisvaltaista ja huomioi lapsen kasvun ja kehityksen (ES2)</p> <p>Käsitys että osaaminen on sen asian huomioimista, että lapsen kykyyn puhua asiastaan vaikuttaa se, miten asiasta on puhuttu kotona (ES2)</p>	<p>Osaaminen on lapsen ikätason huomioimista fysioterapiassa (ES2)</p> <p>Osaaminen on lapsen taustojen huomioimista fysioterapiassa (miten asiasta puhuttu kotona vaikuttaa, miten lapsi osaa sanoittaa asiaa, onko esim. lasta moitittu) (ES2)</p>
---	---	---

<p>ja... mut ne on hankala, pikkasen hankala löytää, kun on kouluruokavalio ja kotiruokavalio ja S2</p>		
<p>sitten vielä mahdollisesti joku iltapäiväkerho tai mitä liekkään, mutta kyllä ne ruoka-aineetkin sen tuhrimisten takana voi olla.  H: Aivan... Kyllä... Sitten mainitsit, että tää motorinen tilanne, että onko vaikka jotain kömpelyyttä tai ongelmia siinä, niin voisitko sitä vähän avata vielä?  E: Tuota... itse asias ei mulla...oikeestaan mitään esimerkkiä tuu mieleen. Mut yks mikä siinä, sitten... et ryhtiä mä... ryhti on yks mikä sitten pidetään, jos on kovin voimakas lannelordoosi, ni se saattaa myös vaikuttaa sinne lantionpohjaan...  Ja ylipaino, no toki ylipaino voi olla siinä kömpelyydessäkin, siinä taas voi olla ruokavaliokin mukana ja perheen liikkumistottumukset ja tavallaan siinä tulee jo kokonaisvaltasuutta, jos on huono ruokavalio eikä liikuta ja pelataan paljon ja ehkä juodaan muutakin ku vettä, et mun mielest ois tärkeetä et laps oppis juomaan ihan vettä-vettä.  H: Aivan...  E: Niin kyllähän se varsinkin sen suolen toiminnan kannalta, niin ennustaa ongelmia... vaikka ne tässä vaiheessa kun vastaanotolle tullaan ois pienempiäkin, mut jos ei niihin puutu niin... ja jos ei perhe ymmärrä sitä kuvioo, niin kyllä se laps voi olla sitten ogelmissa myöhemmin.  H: Aivan, kyllä.  E: Et se liikunta kaiken kaikkiaan, et harrastaako laps, koulussa, kotona vai meneekö se vapaa-aika</p>	<p>Käsitys että osaaminen on lantionpohjan toimintaan vaikuttavien tekijöiden huomioimista (ryhti, ylipaino, ruokavalio, liikuntatottumukset)</p>	<p>Osaaminen on lantionpohjan toimintaan vaikuttavien tekijöiden huomioimista (ryhti, ylipaino, ruokavalio, liikuntatottumukset) (ES3)</p>

<p>pelatessa. Ja onko kavereita ja... ikävintä sit vielä et jos on päiväkodis tai koulussa kiusaamista nin kyllähän ne sitten myös tälle sektorille heijastuu...</p> <p>H: Nii, aivan...</p> <p>E: Tai voi olla ihan pienellä lapsella, ei välttämättä enää isommilla, niillä tahtoo olla... en tiedä, mutta pienemmillä rupee pissataan, kun huomaa että... tai pissat tulee housuun jos jotkut rupee niinkun kiusaamaan jollain tavalla, vaikkei se ois mitään kauheen pahempaakaan... tiheentynyt pissaamistarve ja sit tulee se vessassa ramppaaminen...</p> <p>H: Joo-o... Sitten mainitsit myös ton kognition, niin avaisitko sitä hieman lisää?</p> <p>E: Siinä kohti mä melkeen ottaisin sen verran vanhempia siihen keskusteluun, että ne vois tavallaan kertoa sitä... toki kysytään lapselta, että "tunnistaksä pissahädän" ja "tunnistaksä kakkahädän" ja "mitä sä teet kun pissattaa" ja "mitä sä teet kakattaa" ja... mutta että onko vahemmilla jotain tällasta kerrottavaa tavallaan siinä, näihin tunnistamisiin liittyen tai onko sit jotain... ollu jotain... usein tulee paperilähete [tutk.lisäys: jossa taustatiedot], sekin voi olla jos on puheenkehityksen viitettä, ei se välttämättä tähän asiaan fyysisesti vaikuta, mutta sit siihen ilmaisuun, että "mitä tää tarkoittaa, kun tuntuu tältä"... että onks lapsi oppinu, kuinka on käyty läpi sellasia asioita, että "mitä tää tarkoittaa, kun tuntuu tältä tai mitä tarkoittaa kun"... tai että onko... ohjataan siihen että ruokailun jälkeen kysytään, että "mennäänkö vessaan" ja että "oisko</p>	<p>Käsitys että osaaminen on vanhemman ottamista mukaan lapsen ohjaamiseen, jotta lapsi oppii tunnistamaan oman kehon viestejä ja toimimaan niiden mukaan (ES3)</p>	<p>Osaaminen on vanhemman osallistamista lapsen ohjaamiseen (aikuinen ohjaa lasta huomaamaan kehon viestejä) (ES3)</p>
---	---	--

<p>nyt semmonen tunne, että mennään vessaan” ja tavallaan sitä ohjailevaa, johdattelevaa kyselyä ja ohjailevaa ohjausta. Johdattelevaa ohjausta, että laps oppii tunnistamaan niitä asioita ja tietää mitä se tarkoittaa ja osaa käyttäytyä ja toimia sen mukaan....</p> <p>H: Aivan...</p> <p>E: Jos ei kotona oo millään tavalla sitä, niin se ei sitten kehity. [poistettu esimerkki tutkittavan pyynnöstä] S3</p>		
<p>[poistettu esimerkki tutkittavan pyynnöstä]</p> <p>H: Hmm-m. Joo, kyllä. Nii just, eli tätä tämmöstä tunnistamista ja kehon viestien tulkintaa ja miten niistä kerrotaan, niitä käydään sitten...</p> <p>E: Joo, kyllä.</p> <p>H: Sitten mainitsit vähän siitä, että et miten siellä kotona on puhuttu siitä asiasta ja minkälaisia, onko siellä negatiivisia tunteita tai onko se tabu, ni tuleeko sulla tästä mieleen jotain lisättävää tai esimerkkejä?</p> <p>E: No tavallaan niinku sitä, et kun kaikki vanhemmatkaan ei välttämättä tiedä, mutta tuota, tavallaan sit vois vanhempien kautta sit ehkä normalisoida, jos se on kärjistyny se tilanne, ja joka tapauksessa tavallaan vanhemmille ehkä huojennukseks kertoo siitä, et esmes ekaluokkalaista ni kymmenen, joittekin tilastojen mukaan jopa kaksikymmentä prosenttia lapsista, nin saattaa olla päiväkastelua ja yökastelua... vielä enemmänkin, riippuen vähän tilastoista, mun tilastotiedot ei oo ihan uusia, mutta... et se voi olla niinkun normaalia vielä tässä iässä, et siit ei</p>	<p>Käsitys että osaaminen on lapsen tilanteen normalisoimista vanhemmille, että aikuinen tietää että mikä on normaalia ikään liittyvää kehon toimintaa (ES4)</p>	<p>Osaaminen on kehon toimintojen normalisointia vanhemmille (ei lapsen vika, ei syytä hermostua) (ES4)</p>

<p>kannata hermostua, eikä se ole lapsen vika! Et se ei ole lapsen syy, vaan ”se on nyt tämä sun kehos, joka jostain syystä haluaa toimia näin” ja sitten yleensä otetaan ne anatomiamallit ja kuvat ja ilmapallot, mitä liekkään, esiin, minkä kanssa sitä sit lähetään demonstroimaan ja konkreettisemmin selittämään niin vanhemmille, kun lapsillekin---</p> <p>H: Kyllä.</p> <p>E: --- muutenhan se jää hyvin abstraktiks, jos vaan puhutaan, vaan siinä pitää olla nää konkretisoivat havainnointivälineet.</p> <p>H: Kyllä. Kertositko vähän lisää näistä anatomiamalleista ja ilmapalloista, mitä mainitsit?</p> <p>E: Vähän ikätasosta riippuen, mutta kyllä jokasen lapsen kanssa sitä anatomiaa kannattaa läpi käydä, et se on sit vähän, että kuinka tarkkaan kenenkin kanssa ja sitten täytyy huomata, et kuinka kiinnostunut laps mahdollisesti siinä... tämmösest anatomiatorsost, mikä mullakin on ollu käytössä. Tai jos se säikäyttää ja pelottaa, ni sit on eri asia, sit kannattaa käyttää ihan piirruskuvia. Se kannattaa käydä läpi, että mistä tää kaikki alkaa, eli juomisesta, syömisestä ja sit käydään sitä läpi, miten se juoma ja ruoka menee, ”miten sä nielaset sen nesteen ja miten ruoka kannattaa pureskella kunnolla” ja vähän mitä tapahtuu, ”se menee tonne mahaan ja se menee tonne suolistoon ja tos on noi ohuet suolet, niitä sanotaan oikeesti ohutsuolets ja sitten on ne isommat suolet tossa ympärillä ja niitä sanotaan paksusuoleks”. Mä en oo tota, siinähan on nää kaikki formularata-mallit sun muut, mä en oo ihan hirveesti niitä käyttäny, mä oon jotenkin pysyny aikalailla tässä</p>	<p>Käsitys että osaaminen on kehon toimintojen normalisointia konkreettisten havainnointivälineiden avulla lapselle ja vanhemmalle, jotta ohjaus on konkreettista (ES4)</p> <p>Käsitys että osaaminen on lapsen kiinnostuksen tai jännityksen havainnoimista ja huomaamista ohjaukseen käytettävästä anatomiatorsosta ja ohjauksen sovittamista sen mukaan (ES4)</p>	<p>Osaaminen on kehon toimintojen normalisointia lapselle ja vanhemmalle konkreettisesti havainnollistaen (ei lapsen vika) (ES4)</p> <p>Osaaminen on ohjauksen sovittamista lapsen mukaan (ohjaus lapsen kiinnostuksen, uskalluksen mukaan) (ES4)</p>
---	---	--

<p>konkretiassa, mul ei oo niin pieniä niinkun viime aikoina ollu... mut sitten tavallaan, et ”sit se ruoka menee tänne peräsuoleen ja tulee sieltä pois ja se pitäs enemmän tai vähemmän liikkua koko aika, et se ei saa jäädä jumiin mihinkään ja siks on hyvä juoda, että sinne menee vettä sinne suoliputkiin ja mutkiin ja kakka liikkuu hyvin ja sit se tulee sieltä helposti ja kivutta pois” ja ”koska sitä nestettä on täälä koko aika on liikkellä, ni täytyy käydä säännöllisesti pissalla, et sitä pissaa menee sinne rakkoon ja se ei oo mikään pitkäaikaisvarasto, vaan sitä täytyy säännöllisesti tyhjentää, ettei se tuu sitten housuun jos se täyttyy liikaa”...</p> <p>H: Kyllä...</p> <p>E: Tai sitten sama kuvalla, jos se anatomian malli joitain, hyvin harvoin, mut joskus se pelottaa ja säikäyttää, että lapsen mukaan toki. Ja ilmapallo on hyvä esimerkki siitä, että lasketaan ilmapalloon vettä ja ”nyt ku siel on näin paljon vettä, ni eihän tätä jaksu kukaan, tai pysty kukaan siellä sisällä pitään, et sitä pitää mennä kiireesti vessaan ja näin se pääsee sieltä pois”... lapset yleensä siitä ilmapallolla leikkimisestä tykkää, mut se konkretia, se konkretisoi sitä kans.</p> <p>S4</p>	<p>Käsitys että osaaminen on kehon toimintojen ohjaamista lapselle konkreettisesti kuvaillen tai esim. ilmapallolla havainnollistaen, jotta lapsi ymmärtää, miksi esimerkiksi vessassa pitää käydä säännöllisesti (ES4)</p>	<p>Osaaminen on kehon toimintojen kertomista lapselle konkreettisesti ja havainnollisesti (lapset innostuu ilmapallolla leikkimisestä) (ES4)</p>
<p>H: Kyllä... Just näin... Elikkä havainnollistetaan niitten mallien ja ilmapallojen ja kuvien kautta sitä kehon toimintaa. Tuleeko tosta vielä muuta mieleen?</p> <p>E: No ei ihan nyt justinsa...</p>		







<p>sitä ruokavalion kartotusta, mitä syödään, millon, karkit, sokerit, limsat ja syödäänkö oikeeta ruokaa vai onks se kaikki tämmöstä ns. roskaruokaa... et kyllähän se karkee ruokavalion S5</p>		
<p>ja tämmösten kartottaminen kuuluu siihen kans jos puhutaan siitäkin, että onko laps liikkuva vai pelien pelaaja...  H: Joo...  E: Ja ohjaillaan sitäkin, että on hyvä opetella juomaan ihan vettäkin... ja oikeeta ruokaa...  Mutta tää nyt on ehkä enemmän sitten, sitä täytyy myös käydä sitä keskustelua että sitten varmasti vanhempi on mukana ja laps ymmärtää, että se ei oo aina äiti joka sanoo, että ”salaattia kannattaa syödä” vaan sitten sitä ohjausta tulee usemmalta taholta. Mutta toki ruokavalio ja juomiset, nää on siinä mukana kanssa, mut sit jos mennään ihan tutkimuksiin tai mittauksiin tai diagnoosikohtasiin hoitoihin, nin sittehän tulee vähän erilainen maailma.  H: Hmm-m... lähe vaan kerton, mitä sulla nousee sieltä mieleen.  E: Nii, et jos halutaan kattoa, et mitä toimintaa siellä lantionpohjassa on, et jos ongelmana on nimenomaan se pissan pidättäminen, et osaako laps pidättää, et pienillähän sitä voi sitten kattoo ihan sillain, et jos laps on suostuvainen siihen, että lasketaan housuja tai otetaan housut pois ja sanotaan että ”nyt mä kurkistaisin sun...” mikä se on, mitä laps käyttää sitten, onks se ”peppureikä” tai... usein peppureiän kautta se riittää, kun kattoo pienellä, et miten se, ”et nyt on kauheen kova pissa- tai kakkahätä, miten sä pidätät sitä”,</p>	<p>Käsitys/kokemus osaamisesta on se, että kartoitetaan ja annetaan ohjausta juomiseen ja syömiseen, varmistetaan että vanhempi on mukana ja vahvistetaan vanhemman puhetta terveellisestä ruokavaliosta (ES6)</p> <p>Käsitys/kokemus osaamisesta on se, että tarvittaessa voidaan tutkia lapsen lantionpohjan lihasten supistumista lapsen luvalla näönvaraisesti peräaukon seudulta (ES6)</p> <p>Käsitys/kokemus osaamisesta on se, että lapsen suostuessa tutkittavaksi, ft kertoo lapselle ymmärrettävällä kielellä, mitä lapselta odotetaan (ES6)</p>	<p>Osaaminen on lapsen elintapojen kartoittamista ja ohjaamista siten, että vanhempi on mukana (ft vahvistaa vanhemman sanomaa terveellisestä ruokavaliosta) (ES6)</p> <p>Osaaminen on lapsen luvalla lapsen lantionpohjan lihastoiminnan tutkimista (ES6)</p> <p>Osaaminen on lapsen ohjaamista lapselle tutulla kielellä (ES6)</p>

<p>näkykö, inspektio et nääksä siellä, et jotain lihastointaa tapahtuu. Ja sit harjoitellaan se, et ”näin tehdään aina silloin kun on kauhee pissahätä ja sä yrität keretä vessaan”... Et se voi olla, et se riittää, kun varmistaa sen, että ei tule työntöä vaan se on oikeesti pidätys. Ja sitten voi olla, että tarvitaanko biopalautemittauksia ihan anaalisella elektrodilla, jota harvoin ehkä ensimmäisellä käyntikerralla tehdään. Joskus jos on oikeen reipas lapsi ja varsinkin, jos tullaan jostain kovin, kovin kaukaa, nin sit yritetään yhdellä kertaa tehdä mahdollisimman paljon, mutta jossain vaiheessa joka tapauksessa voi olla tarpeen tehdä se biopalautemittaus, että kuinka vahva se pidättäminen on vai tuleeko työntö... ja toki sit yhdellä kerralla, kun vertailukohtaa ei oo, eikä viitearvoja, niin voi olla vähän vaikee sanoa, että onks tää nyt sit hyvä vai ei, mutta kyllä niistä käyristä yleensä pystyy jotain tulkitseen, että ”tää on niin hyvä käyrä, et kyllä tää kertoo nyt sen, että sä osaat tosi hienosti pidättää, että nyt sun vaan täytyy muistaa pidättää silloin, kun se pissa tai kakka meinaa tulla”---</p> <p>H: Aivan.</p> <p>E: --- tai sit jos se on kovin huono, ni sitten ”katoppas miten tää menee” ja kattellaan niitä käyriä ja harjoitellaan ja opetellaan niitten käyrien kanssa sitä asiaa, et se on kanssa semmonen konkretisoiva ja havainnoiva sekä lapselle että vanhemmille että... että ”tää on semmonen harjoitus, mitä kannattaa tehdä” ja sit mietitään, millon sitä kannattaa harjoitella ja yks hyvä hetki on illalla nukkumaan mennessä, onks se sit ennen</p>	<p>Käsitys/kokemus osaamisesta on se, että lantionpohjan toiminnan tutkiminen biopalautteen avulla tehdään harvemmin ensikäynnillä (ES6)</p> <p>Käsitys/kokemus osaamisesta on se, että biopalautemittaus voi olla tarpeen tehdä, jotta selvitetään pidättävän lihastyön vahvuutta (ES6)</p> <p>Käsitys/kokemus osaamisesta on se, että ft tulkitsee biopalautteen tietoja ja käyttää niitä apunaan lapsen ohjaamisessa (ES6)</p> <p>Käsitys/kokemus osaamisesta on se, että lapsen biopalautemittaus auttaa lasta ja vanhempaa ymmärtämään, millaista harjoittelua kannattaa tehdä (ES6)</p>	<p>Osaaminen on rauhallista etenemistä mahdollisuuden mukaan (biopalautetta ei ensikäynnillä) (ES6)</p> <p>Osaaminen on lantionpohjan lihastoiminnan tutkimista (ES6)</p> <p>Osaaminen on biopalautemittauksen tulkitsemista ja sen avulla lapsen ohjaamista (ES6)</p> <p>Osaaminen on biopalautteen hyödyntämistä, jotta lapsi ja vanhempi voi ymmärtää, millaista harjoittelua tarvitaan (ES6)</p>
---	---	--

<p>mahdollista iltasatua tai mitä itse kullakin perheellä illalla on, jollain se saatto olla jopa rukoushetki, mutta siihenkin sen voi liittää tämmösenä maallisenä asiana ennen-jälkeen erillisenä kuitenkin, että harjotellaan sitä pidättämistä, et sit ku se jää sinne yötä vasten sinne keskusmuistiin, niin sieltä se sitten voi, tai pikkuhiljaa siirtyy käytäntöön.</p> <p>H: Aivan.</p> <p>E: Ja ultraääni on tietty yks hyvä! Ja sitten ihan että, jos laps antaa, että jos saa mennä vessaan vähän kuunteleen ja näkemään mitä siellä tapahtuu ja kuuntelemaan mitä siel tapahtuu ja siinäkin voi vähän ohjata tarvittaessa niit käytäntöjä, niin ne voi olla hyvin havainnollisia kertoja ne pissasuihkun kuuntelut ja... lähteekö se tulemaan heti vai onko viivettä ja... joo, tilanne kohtasta viivettä voi tietysti olla, jos vieras fysioterapeutti seisoo siinä vieressä, mutta kuitenkin tämmösiä pääasioita voi tulla esille yhteisellä vessakäynnillä.</p> <p>S6</p>	<p>Käsitys/kokemus osaamisesta on se, että sovitaan yhdessä perheen kanssa, koska perheen kannalta olisi hyvä hetki harjoitella ft:n antamien ohjeiden mukaan (ES6)</p> <p>Käsitys/kokemus osaamisesta on se, että ft havainnoi lapsen luvalla lapsen wc-käyttäytymistä ja antaa samalla ohjeita (ES6)</p>	<p>Osaaminen on yhteistyötä perheen kanssa (harjoitteluaiakataulun sovitus perheen aikatauluun) (ES6)</p> <p>Osaaminen on lapsen luvalla lapsen wc-toiminnan havainnointia ja ohjausta (ES6)</p>
<p>H: Joo-o... Mainitsit, että on tällänen biopalaute anaalielektrodilla ja mainitsit myös ultraäänen, niin jos sä kertosit jollekin ihmiselle, vaikka kollegalle, joka ei oo ollenkaan perehtynyt lantionpohjan fysioterapiaan, niin mitä se kertoisit niistä asioista?</p> <p>E: Biopalaute antaa... sen palautteen tämmösessä graaffisessa muodossa ja numeerisesti, sitä anaalielektrodia käyttäen, sitä kautta sen tiedon siitä, miten se laps sen asian osaa tehdä, miten se osaa sitä tarvittavaa toimintoa toteuttaa, et osaaks</p>		

<p>hän pidättää, osaaks hän työntää, joskushan voi olla, et tarvii harjoitella sitä työntämistä, jos ei se kakka meinaa sieltä tulla... mutta sil on hyvä harjotella... rentouttamista, jos ongelmana on pidättäminen nimenomaan niin, et se kakka ei menaa sielt tulla, et työntäminen, rentouttaminen, supistaminen, ne on ehkä ne tärkeimmät asiat, mikä on lantionpohjan lepotila, lepojäntevyys. Onko ylijännistystä, joka voi olla sitten myös ongelmana, että se kakka tai pissa ei tuu. Niin sillä sitä saadaan kyllä hyvin selville.</p> <p>Biopalautetta käyttäny fysioterapeutti kuitenkin aika nopeesti oppii niistä havainnoimaan ja tulkitseen siit niit asioita ja toisaalta sitten taas kertomaan lapselle ja vanhemmalle, et ”tässä nyt tämmöstä ongelmaa vois olla” ja antamaan ohjeita ja harjotteita sen mukaisesti. Erittäin hyvä havainnointiväline [emg-biopalaute], mutta aina joskus on joku sellanen lapsi, joka siihen ei suostu ja sillon sitä ei tehdä. Sitä ei tehdä väkisin...</p> <p>H: Joo... Niin, mainitsitkin tossa, että harvoin ensimmäisellä kerralla tehdään...</p> <p>E: Nii, joo, ihan sen takia että joskus... tai mulla on ollu semmonen tapa, et mä oon sit kuitenkin sen pienen-pienen lapsen anaalielektrodin näyttäny, et ”sit laitetaan tämmönen siihen peppureikään” ja kertonu, et ”se ei satu yhtään” ja ”sit sä pötköttelet tossa ja kattellaan näytöltä, et mitä sinne tulee” ja näytän yleensä sen näytön, jos on aikaa siihen, että ”tämmöstä käyrää tänne tulee ja tämmösiä mäkiä ja laaksoja” ja tietenkin eri ohjelmissa on erilaisia havainnointijuttuja, näitä ”punti-ukko” tai pupuja ja jossain oli smailia ja lentokoneita ja</p>	<p>Käsitys/kokemus osaamisesta on se, että ft käyttää ohjauksen tukena biopalautetta, jota tulkitsemalla ft osaa ohjata lasta (E57)</p> <p>Käsitys/kokemus osaamisesta on se, että sanoitetaan lapselle ymmärrettävästi, mitä biopalautemittauksessa tehdään ja näytetään välineet etukäteen lapselle, että lapsi tietää mitä on tulossa ja voi kiinnostua aiheesta (E57)</p>	<p>Osaaminen on biopalautteen hyödyntämistä lapsen ohjaamisessa, mikäli lapsi on siihen suostuvainen (E57)</p> <p>Osaaminen on toiminnan sanoittamista ja selittämistä lapselle etukäteen (lapsi tietää, mitä seuraavalla kerralla tehdään, herätetään lapsen mielenkiintoa) (E57)</p>
---	---	--

<p>näitä, ”et sit voidaan kattella, et mitä siellä oikeen tapahtuu” ja aika usein ne lapset näistä ns. tietokonepeleistä saattaa innostuakin.</p> <p>H: Aivan. Kyllä... Mitä sä voisit tosta ultraäänestä vielä kertoa?</p> <p>E: No ultraääni on siinä mielessä hirveen hyvä, että jos on yhtään epäilystä, et rakko ei tyhjene kunnolla, esimes lapsella on tällainen historia takana, et virtsatieinfektioita on ollu runsaasti... jonka taustalla voi olla ja useemmiten on se, että rakko ei tyhjene kunnolla, että ne pöpöt sinne sitten pääsee kehittyyn ja vaikuttaa ja tekee sen infektion. Katotaan, et se rakko tyhjenee kunnolla vessassakäynnin jälkeen, mutta sillä näkee kans konkreettisesti myös sen, että pystyykö laps pidättään. Että jos se biopalautemittaus ei onnistu, niin ultraääni on sitten kyllä toinen hyvä. Sen näkee vaan silmämääräisesti sitten, et se on lapsella... sit ei saa, tai minä en ainakaan, meidän [tunnisteellinen tieto] ultraäänellä [tunnisteellinen tieto] mitata sitä sillä tavalla, mutta... sen näkee hyvin havainnollisesti sen pidättämisen ja sen rentotutumisen ultraäänelläkin ja sen jäännös-, elikkä residuaalivirtsan, et senkin näki sit myös jos rakko on kovin paksuseinänen, joka viittaa siihen, et niitä infektioita on todellakin ollu ---</p> <p>H: Joo.</p> <p>E: --- mut se nyt ei välttämättä liity fysioterapiaan se rakon paksuseinänsyyden katsominen, mut se vaan näkyy siinä.</p> <p>H: Joo. Aivan... Sitten sanoit, et välillä meet sinne vessaan mukaan ja vähän kuuntelet sitä</p>	<p>Käsitys/kokemus osaamisesta on se, että mikäli biopalautemittaus ei onnistu, voidaan ultraäänellä havainnoida virtsarakon tyhjentymistä sekä tarkistaa, osaako lapsi tehdä lantionpohjan lihasten supistuksen ja rentoutuksen (ES7)</p>	<p>Osaaminen on tutkimista ultraäänellä, jos biopalautemittaus ei onnistu (rakon tyhjeneminen, lantionpohjan supistuksen tarkistus) (ES7)</p>
---	--	---

<p>pissasuuhkua ja ohjaat käytäntöjä, ni avaatko vähän tätä asiaa vielä?</p> <p>E: Niin, aina täytyy varmistaa se, että onko korokejakkara käytössä ja onko pienennysrengasta, riippuu toki lapsen mittasuhteista, mutta se oikee pissa-asennon ohjaaminen, että ne jalat ei roiku ilmassa ja aika usein lapset tarvii sitä pienennysrengasta pidempään, kun mitä vanhemmat, tai lapsi itse kokee että tarvii sitä, laps sanoo että ”mä oon jo iso, en mä tarte sitä enää”, mut hän ei ymmärrä välttämättä että minkä takia se on S7</p>	<p>Käsitys/kokemus osaamisesta on se, että ft ohjaa lasta oikeaan virtsaamisasentoon ja perustelee lapselle ja vanhemmalle, miksi oikea wc-asento on tärkeä (ES7)</p>	<p>Osaaminen on ohjeiden antamista wc-asennosta niin, että lapsi ja vanhempi ymmärtävät, miksi näin toimintaan (ES7)</p>
<p>hyvä ja sit se vaan täytyy kertoa ja selittää ja sanoa, että ”pissa tulee paljon paremmin sielt pois, tai kakka, kun sä istut tässä tällai tukevasti eikä sun tarte pitää kii, tai ettei se peppu roiku siellä ilman tukea, jolloin lihakset jännittyy ja se kakka ja pissa ei välttämättä niin herkästi tai helposti tuu sieltä”. Ni se on tosi tärkeä, ja jos mahdollista nimenomaan katsoo se käytännössä, mut aina lapset ei sinne vessaan päästä eikä halua et vieras tulee, ni sit ei väkisin tietenkään.</p> <p>H: Kyllä... Joo... Tuleeko vielä jotain mieleen, et mitä se tarkoittaa, se lasten lantionpohjan fysioterapia?</p> <p>E: No onhan siinä sit tällasta, jos kerkee, pystyy ja laps innostuu, ni ottaa vähän mukaan tällasta, oikeesti vähän niinku fyysistä. Just se lasten pieni terapiapallo on sellanen, mitä mä varmaan eniten oon käyttäny, et on se sit ihan siinä pallon päällä istumista tai pyörittelyä ja tasapainoilua, koska se rentouttaa sitä lantionpohjaa sillon, jos on niin et se pissa, tai varsinkin kakka, ei meinaa sieltä tulla.</p>	<p>Käsitys/kokemus osaamisesta on se, että ft havainnoi lapsen luvalla lapsen wc-käyttäytymistä ja antaa samalla ohjeita (ES8)</p> <p>Käsitys/kokemus osaamisesta on se, että havainnoidaan vastaanotolla lapsen jänteveyttä ja toimintaa leikin kautta, joka auttaa päättelyssä ja auttaa pitämään yllä yhteistoimintaa lapsen kanssa (jatkuu) (ES8)</p>	<p>Osaaminen on lapsen ohjausta käytännössä wc:ssä, jos lapsi antaa luvan mennä mukaan (ES8)</p> <p>Osaaminen on lapsen tutkimista leikin kautta (auttaa pitämään yhteistoimintaa lapsen kanssa yllä) (ES)</p>

<p>Et sinne on sitä ylijännitystä päässy kehittyyn, ni sen terapiapallon päällä istuminen ja lantionpohjan rentouttaminen on tosi hyvä ja se toimii myös vaikka jos katsoo telkkaria, pikkukakkosta tai jotain, ni istuukkin sen pallon päällä jos kotiin semmonen löytyy tai halutaan hankkia, mutta ainakin siinä vastaanotolla se voi olla sen lapsen istuin ja... tai sit siinä voi yhdessäkin vähän toimia, kottikärryä ja kaikkee tällästä sen pallon kanssa, ni sit siinä tavallaan omissa käsissäänkin saattaa jo tuntee sitä tavallaan semmosta jänteveyttä tai lihasheikkoutta tai tonuksen alenemaa, niin niistäkin pystyy jo vähän päätteleen sitten jotain, jos epäilee jotain... mitähän mä sanoisin, jos ois jotain vähän niinku neurologiseen suuntaan viittaavaa.</p> <p>H: Aivan...</p> <p>E: Aina se aika ei kaikkeen riitä, mutta nää voi olla sitten niitä keinoja, jos ei se yhteispeli meinaa sen lapsen kans sujuu, ni tehdäänkin jotain ihan muuta!</p> <p>H: Hm-mm. Aivan... Kyllä... No mitäs sitten, miten kuvailisit [haasteteltavan nimi], et minkälaista osaamista sun mielestä lasten lantionpohjan fysioterapiassa tarvitaan?</p> <p>E: Mä sanosin ainakin se, että ehdoton kiinnostus aiheeseen, oikeesti että ihminen ei saa olla pakotettu siihen, jos ei häntä kiinnosta, niinkun nimenomaan lapsen kanssa, et mä jotenkin pidän lapsia niin kallisarvosena, et mitkään... ei-asiasta kiinnostuneen tai velvollisuudentunteesta lapsia hoitavan ihmisen ei pidä lähtee nimenomaan tälle lantionpohjan toimintahäiriöitten erikoisalueelle,</p>	<p>Käsitys/kokemus osaamista on se, että ft ohjaa lapsen arkeen lantionpohjan toimintaa helpottavia tekijöitä (terapiapallon päällä istuminen) (ES8)</p>	<p>Osaaminen on lapsen oireita helpottavien "arkivinkkien" antaminen (ES8)</p>
---	--	--

<p>että se on jotenkin niin intiimiä ja herkkää aluetta, että aito kiinnostus pitää olla!</p> <p>H: Niin.</p> <p>E: Ja kunnioitus lasta ja lapsen kehitystä kohtaan ja sit vielä hyvät vuorovaikutustaidot, pitkä pinna! Sitäkin tarvitaan...toki kärsivällisyyttä ja toisaalta joustavuutta, mutta semmosta mielellään molemminpuolista kunnioitusta, mutta ainakin niinkun kunnioitusta sitä lasta kohtaan ja perhettä kohtaan, vaikka sieltä löytyis tai olis taustalla mitä!</p> <p>H: Aivan...</p> <p>E: Et nää on ehkä ne semmoset... se on semmonen perusta...minkä päälle lähetään sit rakentaa niitä konkreettisia taitoja, tietoa ja... Et tää on ehkä se perusta, sit tulee joku tämmönen tietotaso, ja sitten tulee nää erilaiset taidot, taito käyttää ultraääntä, taito käyttää biopalautetta ja sitten nää ohjaukseen liittyvät, kotiharjotteisiin, tämmösiin liittyvät asiat.</p> <p>H: Kyllä. Elikä siinä on pohjana se kiinnostus aiheeseen ja kunnioitus tätä herkkää aluetta, lasta, perhettä kohtaan, ja sitten sanoit, et siihen päälle tulee tämmönen tietotaso ja sitten tulee nää taidot--</p> <p>E: Vuorovaikutustaidot oli vielä siinä pohjalla!</p> <p>H: ---nii justinsa, aivan.</p> <p>S8</p>	<p>Käsitys että osaaminen on lapsen ja lantionpohjan alueiden tunnistamista herkkinä osa-alueina, joita hoitaakseen tarvitaan kiinnostusta ja kunnioitusta lasta ja lapsen kehitystä kohtaan, koska lapset kallisarvoisia (ES8)</p> <p>Käsitys että osaaminen on hyviä vuorovaikutustaitoja ja kärsivällisyyttä (ES8)</p> <p>Käsitys että osaaminen on kunnioitusta lasta ja perhettä kohtaan erilaisista taustoista huolimatta (ES8)</p> <p>Käsitys että osaaminen on fysioterapiassa tarvittavien tietojen ja taitojen rakentamista oikean asenteen päälle (ES8)</p>	<p>Osaaminen on aito kiinnostusta alaan ja lapsen näkemistä kallisarvoisena (ft:n oikea asenne taustalla) (ES8)</p> <p>Osaaminen on hyviä vuorovaikutustaitoja (ft:n taitona) (ES8)</p> <p>Osaaminen on kunnioitusta lasta ja perhettä kohtaan (ft:n asenne taustalla) (ES8)</p> <p>Osaaminen on konkreettisten tietojen ja taitojen rakentamista (ft:n asenne taustalla) (ES8)</p>
<p>E: Joo sitten tulee se tietotaito ja sit taitotaso...</p> <p>H: Kyllä... Ni voisiksä tosta lähtee vaikka purkamaan tota tietotasoa vielä vähän, että mitä sinne menee?</p>		



<p>E: No jos fysioterapiasta puhutaan, niin ihan lapsen... anatomia, fysiologia, ihan näistä... ja sit taas toisaalta tieto siitä, et mikä on se millon laps, mikä on se ikävaihe millon laps oppii tunnistamaan pissahädän tunnetta ja millon pitäis olla kuiva ja miten nää vaiheet menee normaalisti... joka niinkun on se perusta... ja mitä nää on nää lapsen lantionpohjan toimintahäiriöt, on sitten kyse rakon puolella kastelusta tai... jossa voi olla mukana yliaktiivista rakkoo, tai sit yksinkertaisesti, et ei käydä, sanotaanko nyt se 5-7 kertaa päivässä pissalla ja herääkö yöllä ja kastuuko sänky ja... et tietää kaikki, mikä on normaalia ja mikä ei kuulu asiaan.</p> <p>H: Aivan...</p> <p>E: Et siin on aika paljon kuitenkin sellasta, et mikä pitää tietää, et tietää mikä on normaalia, että osaa kysyä meneekö lapsen käyttäytyminen näihin normaaleihin raameihin, jotka tiedetään, että on fysiologian kannalta normaaleja, että rakkoonkaan ei mahottomasti mahdu, eikä sitä kannata venyttää. Ja siis fysiologia tarkoitan täällä, että rajat ne on rakolla ja suolessakin!</p> <p>H: Hmm-m... Kyllä. Mitä sä ajattelet, että siitä lapsen anatomia ja fysiologiasta ois tärkeää ymmärtää?</p> <p>E: Tärkeintä se ymmärrys siitä, että... riippuu tietenkin fysioterapeutin lähtötasosta, mutta että kyseessä ei ole pieni aikuinen vaan kyseessä on oikeesti lapsi, jolla on tietyt kehitysvaiheet ja mikä on normaalia missäkin vaiheessa ja ne rakenteet, että... niin, mä kyllä niinkun... niin, ne on niin perusasioita, et mä en oikeen osaa eritellä</p>	<p>Käsitys että osaaminen on tietoa lapsen anatomia ja fysiologiasta sekä normaalista kasvusta ja kehityksestä perustana (ES9)</p> <p>Käsitys että osaaminen on tietoa erilaisista lasten lantionpohjan toimintahäiriöistä, jotta tietää mikä on normaalia ja mikä ei (ES9)</p> <p>Käsitys että osaaminen on lapsen normaalin fysiologian tietämistä, jotta osaa kysyä ja päätellä, onko lapsen käytös fysiologian kannalta normaalia (ES9)</p> <p>Käsitys että osaaminen on sen ymmärtämistä, että kyseessä on lapsi, jolla on tietyt kehitysvaiheet, ei aikuisen keho (ES9)</p>	<p>Osaaminen on lapsen anatomian, fysiologian ja normaalin kehityksen ymmärrystä perustana (tarvittavat tiedot, ammatillinen osaaminen) (ES9)</p> <p>Osaaminen on tietoa kehon normaalista ja poikkeavasta toiminnasta (tarvittavat tiedot, ammatillinen osaaminen) (ES9)</p> <p>Osaaminen on tietoa lapsen normaalista fysiologiasta, että osaa kysyä ja päätellä (tiedon soveltaminen, ammatillinen osaaminen) (ES9)</p> <p>Osaaminen on ymmärrystä siitä, että kyseessä on kehittyvä keho (tarvittavat tiedot, ammatillinen osaaminen) (ES9)</p>
---	---	---

<p>niitä, mutta nimenomaan se, että kyseessä ei oo pieni aikuinen vaan kyseessä on lapsi, et mikä se ero siinä on...</p> <p>H: Aivan, kyllä. Ennen kun mennään noihin taitoihin, mistä mainitsit, niin palataan kuitenkin vielä tohon perustaan, minkä mainitsit, että kiinnostus aiheeseen ja ne vuorovaikutustaidot ja et on kyse herkästä alueesta, ni avaisitko vielä vähän, mitä sulla siitä nousee mieleen.</p> <p>E: Mä ajattelisin sillä tavalla että laps on tietenkin pahoillaan ja ymmällään, että mitä tässä tapahtuu ja laps ei aina ees ymmärrä, et minkä takia se sinne [tutk.lisäys: tulee]... ku vanhemmat mieltää fysioterapian usein niinkö tämmöseks harjoitteluks ja jumppaamiseksi, et lasten lantionpohjan fysioterapia ei välttämättä oo sellasta perinteistä harjoittelua ja jumppaamista, se voi jonkinlaista harjoittelua olla, mut sitä ei voi tehdä ennen kun tosi tarkkaan tiedetään, että mitä harjotellaan, et harjotellaan oireen mukaisia asioita sitten, että ne auttaa... niin jos sä et tiedä, mitä sä teet, niin sä voit pahentaa sitä asiaa, et siin pitäs tavallaan... mä usein puhun tästä vanhemmille ja lapsellekin, jos se laps ei aina tiä, et sipulia pystyy kuorimaan sillä tavalla, kun sipulia kuoritaan, mutta että lähtee sipulin kerros kerrokselta kuorimaan sitä, avaamaan sitä asiaa ja sitä kautta sitten löytyy se ydin, joka saattaa olla sitten se ratkaisu tähän asiaan... ei sitä lapselle tietenkään näin voi kertoa, mutta vanhemmille ehkä sanotaan, sen juurikin näin, että ne ymmärtää, minkä takia se yhteinen tapaaminen</p>	<p>Käsitys että osaaminen on sen asian tunnistamista, että lasten lantionpohjan fysioterapiassa pitää tarkkaan selvittää lapsen tilanne ja tietää, miten siihen voidaan vaikuttaa, ettei aiheuta oireiden hankaloitumista (ES9)</p> <p>Käsitys että osaaminen on lapsen tilanteen selvittämistä lapselta ja vanhemmalta ennen ohjeiden antamista (ES9)</p>	<p>Osaaminen on oireiden taustojen selvittämistä hoidon taustalla (tarvittavat tiedot hoidon taustalla, ammatillinen osaaminen) (ES9)</p> <p>Osaaminen on tilanteen selvittämistä taustalla olevien tietojen avulla (tietojen soveltaminen työssä, ammatillinen osaaminen) (ES9)</p>
--	--	--

<p>yleensä alkaa kyselemisellä eikä suoraan tekemisellä.</p> <p>H: Aivan.</p> <p>E: Ja jos ei sulla oo sitä taitoo kysellä niitä oikeita asioita heti alussa, niin sit sun täytyy jälkeensä palata siihen ja se kokonaisuuden hahmottaminen on sit paljon vaikeempaa. Tää menee jo ehkä sille... no ei, kyllä mä ajattelen, että ne on niitä vuorovaikutustaitoja, joissa pitää olla mukana sitä tietoa, et sä kysyt ja lähet purkaan sitä asiaa oikeella tavalla, et sä pääset heti oikeella tavalla siihen ytimeen näitten tiettyjen steppien kautta.</p> <p>H: Hmm, kyllä...</p> <p>E: Ja jotta sä pääset siihen, vuorovaikutustaidot on tärkeit.</p> <p>S9</p>	<p>Käsitys että osaaminen on sitä, että osaa kysyä heti alussa oikeita asioita ja päästä sitä kautta ongelman ytimeen (ES9)</p>	<p>Osaaminen on tilanteen selvittämistä taustalla olevien tietojen avulla (tietojen soveltaminen työssä, ammatillinen osaaminen) (ES9)</p>
<p>H: Avaatko sitä vähän?</p> <p>E: No et puhu liikaa, koitat saada sen lapsen puhumaan ja kertomaan jotain. Vaik se lähtis puhumaan ihan jotain muuta, niin jonkun muun asian kautta voi päästä tähän asiaan. Mä aina kysyn lapselta, että "no kerro mulle, minkä takia sä tulit käymään täällä, et miksi sä tulit tapaamaan mua?"... ja aina ne ei oikeen tiedä, ne ei osaa sanoa, ne ei ymmärrä mun kysymystä, mutta joskus sieltä sitten vanhemmat rohkasee, että "kerro vaan, kerro vaan", laps sanoo, et "ei ku kerro sä", mutta kaikkeen parasta ois jos laps ite kertois "no kun mulla tulee pissa housuun", nehän sanoo sen loppujenlopuks, sit kun ne sanoo sen, ni ne sanoo sen ihan suoraan "no kun mulla tulee kakka housuun", jotain vastaavaa. Niin siit on</p>	<p>Käsitys että osaaminen on hyviä vuorovaikutustaitoja, joissa terapeutti kannustaa ja rohkaisee lasta kertomaan itse tilanteestaan (ES10)</p>	<p>Osaaminen on hyviä vuorovaikutustaitoja (lapsen nostaminen tilanteessa keskiöön, taitojen soveltaminen) (ES10)</p>

<p>hyvä lähtee liikkeelle. Aina heittää uutta kysymystä...</p> <p>H: Kyllä, kyllä... Tuleeko vielä jotain mieleen, mitä haluisit avata tosta, kun mainitsit että ollaan intiimillä ja herkällä alueella?</p> <p>E: Mä pyrin, jos mahdollista, niin jossain vaiheessa siin samalla kun mä ehkä katon, teen jotain biopalaute-mittausta tai ultraäänellä jotain tai katon sitä pidättämistä, et jos mä itte niinkun olen siellä anaalialueella, niin kyl mä pyrin siin sitten sanomaan, että... ja kysyn aina sen luvan siihen, et ”sopiiko että...” tai että ”nyt ois tarkoitus, että otetaan housut pois tai lasketaan housunkaulusta, et sopiiko vai haluaksä ite”, no yleensä ne on, että ”eiku ota sää”, noh se nyt riippuu lapsista. Siihen pyrin myös yhdistämään vähän tätä seksuaalineuvontaa siinä mielessä, että ”varmaan tiedät, että kukaan vieras ihminen ei yleensä saa koskea sun alushousuihin” tai jotain, ”sairaalassa voi olla joskus vähän eri asia, mut sähän annoit mulle luvan” tai joitain muuta, että aina pitää olla se lupa.</p> <p>H: Kyllä.</p> <p>E: En mä tiedä meneeks se sen paremmin perille, mutta mä aattelen, et se on hyvä, et joku siitä joskus sanoo ja joku muu voi sanoo joskus toiste ja sit voi olla, et äiti kuulee sen ja hän voi jatkaa sitä keskustelua siitä eteenpäin. Tän oman intiimi-tai omien rajojen, että pitää huolen omista rajoistaan, se on vähän niinku tän tyyppistä... ajatusta siinä. Mutta joskus se unohtuu, eikä se aina tuu sellasta tilannetta, mut se on yks mitä kannattaa yrittää, jos on semmonen sopiva</p>	<p>Käsitys että osaaminen on herkällä intiimialueella työskennellessä luvan kysymistä lapselta (ES10)</p> <p>Käsitys että osaaminen on herkällä intiimialueella työskennellessä seksuaalikasvatuksen antamista lapselle (ES10)</p> <p>Käsitys että osaaminen on herkällä intiimialueella työskennellessä omien rajojen ohjaamista lapselle, jotta vanhempi voi jatkaa keskustelua aiheesta kotona (ES10)</p>	<p>Osaaminen on luvan kysymistä lapselta (lapsen itsemääräämisoikeuden vahvistaminen hoidossa) (ES10)</p> <p>Osaaminen on seksuaalikasvatusta osana hoitoa (lapsen rajojen vahvistaminen, kasvun ja kehityksen tukeminen) (ES10)</p> <p>Osaaminen on seksuaalikasvatusta osana hoitoa (lapsen rajojen ohjaus vanhempien kuullen, kehityksen tukeminen) (ES10)</p>
--	--	---

<p>tilaisuus, et se menee sillain luontevasti, et siit ei tuu sellasta ”opettaja, opettaja”, liian opettajamaista ohjausta siihen tilanteeseen.</p> <p>H: Aivan.</p> <p>E: Mut siitä onneks puhutaan nyt, näist rajoista. Muutenkin, enemmän ja enemmän nykyään. Turvarajat, tai mitä niit, en mä tiedä. Eri yhteyksissä kuullu vähän eri nimikkeitä siitä.</p> <p>H: Niinpä, aivan... No tuleeko vielä muuta, mitä haluat lisätä tosta, mistä lähit liikkeelle, et se kiinnostus aiheeseen ja että kunnioitus lasta ja perhettä ja lapsen kehitystä kohtaan?</p> <p>E: No nyt ei taida tulla...</p> <p>H: Hmm-m, siihen voi myös myöhemmin lisätä, jos juolahtaa mieleen, mutta mennäänkö sitten niihin taitoihin, mitä luettelit, mainitsit tossa jo aiemmin, että ultraääni, biopalaute, ohjaus, kotiharjoitteet, ni voitko lähtee näitä avaamaan?</p> <p>E: Niin, mä en tiedä oikeen tosta fysioterapian peruskoulutuksesta, että kuinka paljon niitä nykyään on, että onko niit taitoja... olemassa, että useimmiten ne sit kyllä fysioterapian kannalta kuuluu tähän...erikoisalaan, ku rupee tätä erikoisalaa opettelemaan ja syventämään tietoja, ni sillonhan ne tulee, käytännössä ne tulee näissä alan koulutuksissa, alan päivillä, workshopeissa, kolleekoitten ohjaamina...mut peruskoulutuksesta tosiaankaan en tiedä, et onks nykyään miten tarkkaan... Mut jos puhutaan sitten tän lantionpohja-alueen mittaamisesta ja tutkimisesta, ni kyl ne sit kannattaa aikanakin päivittää näillä käytännön... kurseilla tai päivillä tai workshopeissa...</p>	<p>Käsitys että osaaminen on alalla tarvittaviin taitoihin (ultraääni, biopalaute, kotiharjoitteet, sähkököt) syventymistä alan koulutusten, alan päivien, workshopien ja kollegoiden perehdytyksen kautta (ES10)</p> <p>Käsitys että osaaminen on lantionpohja-alueen tutkimisen osaamisen päivittämistä alan koulutuksissa (ES10)</p>	<p>Osaaminen on tarvittavien käytännön taitojen opettelua lisäkoulutusten avulla (tarvittavien taitojen hallitseminen, ammatillisen osaamisen kehittäminen) (ES10)</p> <p>Osaaminen on lantionpohjan tutkimisen harjoittelua koulutuksissa (tarvittavien taitojen</p>
--	---	---

S10		hallitseminen, ammatillisen osaamisen kehittäminen) (ES10)
<p>H: Aivan, joo...</p> <p>E: Ja tenssi on tietenkin yks, mistä... jos hoitona ajatellaan jotain yliaktiivisen rakon rauhoittamista tai suolen toimintaa, ni aika monet lapsethan tenssistäkin on hyötyny. Mutta ei sitäkään kaikki fysioterapeutit välttämättä oo kauheesti käyttäny, riippuu miltä alalta lähtee sitte tälle alalle erikoistumaan. Et se on kans yks, mikä voi olla semmonen opeteltava asia... tai sähköt sinänsä, tenssi on ehkä se yleisin, mutta sähköt sinänsä.</p> <p>H: Joo, kyllä... No tuleeko muuta mieleen, minkälaista osaamista lasten lantionpohjan fysioterapiassa tarvitaan?</p> <p>E: Onhan siinä sitten, jos mä ajattelisin kaikki nää... riippuu työpaikasta, mutta esimerkiks allekirjoittaneen työpaikassa tämmöset yhteistyö-eri tahojen kanssa, on se sitten lasta hoitava lääkäri, ravitsemusterapeutti nyt harvemmin, mutta psykologi, uroterapeutti, yhteistyömiittingit... ja sitten toistaalta tämmönen kollegiaalinen keissien käsittely ja...näähän on tosi tärkeitä, mitä siihen arkeen sisältyy. Et koulukset on sit tavallaan oma alueensa...</p> <p>H: Niinpä, joo. Mitä sä voisit vielä tästä yhteistyöstä eri tahojen kanssa kertoa tai avata?</p> <p>E: Mä pidän sitä erittäin tärkeenä ja melkeen aina vois sanoa, et sitä sais olla enemmän, kun mitä sitä ehkä on, mut toki ne ei sais olla kyllä mitään sellasia liian raskassoutusia, aikaavieviä... et ei niist sit tuu enemmän tämmönen... et se pitäs olla semmonen joustava, et jos miitingissä ei oo asiaa,</p>	<p>Käsitys että osaaminen on sähköhoitojen opiskelua, jotta sitä osaa käyttää lapsen hoitamiseen oikein (ES11)</p> <p>Käsitys että osaaminen on lapsen asioiden käsittelyä moniammatillisessa työryhmässä ja kollegiaalisesti, jotta lapsen asia edistyy (ES11)</p>	<p>Osaaminen on sähköhoitojen opettelua (tarvittavien taitojen hallitseminen, ammatillisen osaamisen kehittäminen) (ES11)</p> <p>Osaaminen on moniammatillista yhteistyötä lapsen asioiden edistämiseksi (yhteistyötä lapsen asian edistämiseksi) (ES11)</p>



<p>jommankumman sylissä alkuun ja...vai haluuko esimes istua sillä pallolla, terapiapallon päällä, haluaako käyttää sitä tuolina jos on sopivan kokoinen pallo et mittasuhteet sopii ja... sit mä kysyn, et ”no kerrotko mulle, että minkä takia sä tulit täällä käymään tai mua tapaamaan, et onks sulla joku vaiva?”, mä puhun yleensä vaivasta, koska se yleensä on ohimenevä asia, et en puhuen halua tämmöseen ongelmakategoriaan laittaa tätä asiaa ja sit koitetaan saada selville sitä vaivaa, mielellään lapsen kautta. Jos lapsi ei sitä sitten osaa tai halua sanottaa, ni sithän siinä sitä vanhempi tai vanhemmat alkaa jollain tasolla kertoa ja siinä kohti on semmonen vaaran paikka, ettei päästä sitä vanhempaa liian suureen rooliin, että ei käyn niin että vanhempi puhuu koko ajan ja puhuu lapsen yli... koitan sitä tilannetta välttää esimerkiksi niin, et mä pidän sen katsekontaktin sinne lapseen ja puhun edelleen lapselle, vaikka se äiti siinä puhuis ja toivon, et hän siitä ymmärtäis, ettei tarvis sanoa. No sitten tarvittaessa S11</p>	<p>Käsitys/kokemus että osaaminen on sitä, että lapsi saa määritellä oman paikkansa vastaanotolla (ES11)</p> <p>Käsitys/kokemus että osaaminen on sitä, että kysytään lapselta hänen kokemuksestaan omasta vaivastaan (ES11)</p> <p>Käsitys/kokemus että osaamista on se, että terapeutti pitää haastattelussa kontaktin lapseen ja ohjaa tilannetta niin, että vanhempi ei ota tilanteessa liian isoa roolia (ES11-12)</p>	<p>Osaaminen on lapsen huomioimista (lapsi saa valita paikan) (ES11)</p> <p>Osaaminen on lapsen haastattelua (vuorovaikutussuhteen luomista lapseen osallistamalla lasta hoitoon) (ES11)</p> <p>Osaaminen on vuorovaikutustilanteen ohjaamista niin, että lapsi on keskiössä (lapsi keskiössä, vanhemman ohjaus) (ES11)</p>
<p>täytyy sanoa, että ”mä mielellään kysyisin tätä häneltä”, niinku lapselta tai ”mä haluan kuulla, mitä hän vastaa” tai näin...</p> <p>H: Joo-o.</p> <p>E: Jos lähetteessä on joku erityinen asia, mitä lääkäri haluaa, et käydään läpi, tehdään biopalautemittaukset tai alotetaan TNS-hoito tai jotain, ni jossain kohti mä sitte kerron, että ”lääkäri lähetti sut tänne sen takia, että...”, kuvailen sitä asiaa, mutta en siinä vaiheessa välttämättä edes mitään biopalautelaitetta näytä,</p>	<p>Käsitys/ kokemus osaamisesta on se, että fysioterapeutti kertoo lapselle, miksi lapsi on vastaanotolla, mutta ei heti näytä</p>	



<p>etten säikäytä, vaan jatkan sitä kyselyä, keskustelua ja otan nää...anatomiamallin tai kuvat tai ilmapallot siihen tai mitä se rekvisiitta onkaan... mulla jäi nyt se ilmapallo jotenkin, mulla on nyt aika pieni lapsi siinä mielikuvassa... H: Joo... E: Ja sit lähetään käymään sitä tilannetta läpi, jolloin mä kirjaan kauheesti samalla paperille, et mä en kirjota koneelle, varmaan vois sanoa että lasten kanssa koskaan, koska silloin mä menetän siinä sen jännitteen- tai ei jännite vaan se yhteys, mikä meillä on, jos mä rupeen naputtaan koneelle, nin mä jotenkin koen et mä pilaan sen, mä oon jotenkin niin vanhanaikainen, mä koen et se tilanne menee pilalle, jos mä rupeen- toki koneelta voi joskus tarvita kattoa jotain, mut sit mä kerron, mitä mä sieltä katson, mut mä en lähe kirjoittaa siin samalla... H: Kyllä... E: Ja meil on olemassa olevat kuvat, mitä me käytetään ja sit se kuva, missä on karkeesti sitä... tytön kuva tai pojan kuva ja siihen mä piirrän ja muutaman värikynän saatan antaa lapselle, et hän saa siihen jotain värittää tai jos on sen verran iso, et osaa kirjoittaa, ni voi kirjoittaa tai...se on se lappu, mitä mä käytän myös yleensä ohjeitten antamiseen, et ne on sit siinä samassa ja sitten tarvittaessa annan pissapäiväkirjaa... ja ohjaan, et kuinka sitä kotona täytetään ja käytetään ja sitten voi olla, et siinä kohtaa meen sit siihen biopalautteeseen, jos... tai sitten ihan lopuks. Mut jos tulee esimes sit pissahätä siinä kesken vastaanoton, ni sit mä, voi olla et jos on reipas</p>	<p>biopalautelaitetta, ettei lapsi säikähdä vaan käydään asiaa läpi havainnollistavien mallien avulla (ES12)</p> <p>Käsitys/ kokemus osaamisesta on se, että fysioterapeutti pitää yllä kontaktia lapsen tekemällä kirjaukset käsin ja sanoittamalla toimintaansa (ES12)</p> <p>Käsitys/ kokemus osaamisesta on se, että fysioterapeutti hyödyntää ohjauksessa konkreettisia kuvia ja antaa lapsen värittää tai kirjoittaa omaan hoito-ohjeeseen (ES12)</p> <p>Käsitys/ kokemus osaamisesta on se, että fysioterapeutti antaa ohjeita pissapäiväkirjan pitoon kirjallisesti (ES12)</p> <p>Käsitys/ kokemus osaamisesta on se, että fysioterapeutti voi lapsen luvalla tarkistaa ultraäänellä ennen wc-käyntiä rakon ja (mennä mukaan vessaan) sen jälkeen rakon tyhjenemisen</p>	<p>Osaaminen on tilanteen sanoittamista lapselle (edetään rauhassa lapsen tahtiin, sanoittaminen, taitojen soveltaminen) (ES12)</p> <p>Osaaminen on vuorovaikutuksen ylläpitämistä lapseen (tarvittaessa omaa toimintaa sanoitetaan lapselle) (ES12)</p> <p>Osaaminen on konkreettisten kuvien käyttöä ja lapsen osallistamista ikätasolla (lapsen osallistaminen, kliiniset taidot, konkretia) (ES12)</p> <p>Osaaminen on pissapäiväkirjan pidon ohjaamista (kliinisten taitojen soveltamista lapsen tarpeita vastaavasti) (ES12)</p>
---	--	--

<p>laps, nin mä otan ultraäänen ja katon paljonko rakossa on pissaa sillä hetkellä ja sitten mennään sinne vessaan, menen mukaan jos pääsen, ja tullaan pois ja katotaan että tyhjenikö se kokonaan ja sit et ”voi hitsi, et nyt tänne jäi näin paljon, että mitäs luulet, saisitko vähän tirstettyä vielä jos menisit?” ja sit katoaan, et tyhjeniskö se paremmin vai saako hän enää tyhjennettyä sitä sen enempää, että onko siellä sit sen verran ylijännitystilaa, et se ei vaan tyhjene, vai onks se tilannekohtasta, jos ensimmäistä kertaa nähdään... Mutta sillain, että mahdollisimman paljon pystyis käyttään tällasia luonnollisia, luontevia tilanteita hyväks...</p> <p>H: Hmm-m.</p> <p>E: Ja sitten jos, mitä se ultraääni siinä mahdollisesti kertookaan, jos sen saa siihen pissakäyntiin yhdistettyä, nin siitä saa yleensä paljon sellasta materiaalia, tai sellasta tietoa, mitä voi käyttää ohjauksessa...</p> <p>H: Kyllä...</p> <p>E: Ja sit mietitään, et ”täs ois nää sun tehtävät” tai kun se eskarilaiset tykkää läksyistä, ei välttämättä enää sen jälkeen, mutta eskarilaiselle annetaan sitten niitä läksyjä ja ”millos sä tuut sitten kerton, miten nää läksyt on menny?” ja sitten me mietitään, et millon se seuraava aika olis ja katotaan kalenterit yhteen ja... sitten jos on se biopalautetarve ehkä ens kerralla, ni sit mä lopuks näytän sen biopalautelaitteen ja sitä sit sen verran katotaan ja mietitään, ettei siit jää mikään peikko päälle, mutta että se alkais vähän kiinnostaa ja</p>	<p>ja antaa ohjeita lapselle sen mukaan, mitä ultraäänessä havaitaan (ES12)</p> <p>Käsitys että osaaminen on ultraäänikuvantamisesta saadun tiedon hyödyntämistä ohjauksen perusteena (ES12)</p> <p>Käsitys että osaaminen on biopalautelaitteen esittelyä etukäteen seuraavaa kertaa varten, että lapsi voisi kiinnostua laitteesta, eikä jännittäisi sitä (ES12)</p>	<p>Osaaminen on ultraäänen hyödyntämistä tutkimisessa ja ohjauksessa (tarvittavien tietojen ja taitojen soveltamista, lapsen rajojen huomiointi, luontaisten tilanteiden hyödyntämistä tutkimisessa) (ES12)</p> <p>Osaaminen on ultraäänestä saadun tiedon hyödyntämistä ohjauksessa (taito käyttää uä, soveltaa tietoa) (ES12)</p> <p>Osaaminen on lapsen valmistelua tuleviin tutkimuksiin niin, ettei lapsen tarvitse jännittää</p>
---	--	--

<p>vois olla ihan kiva, ”ei se nyt niin paha oo”- ajatuksella--- H: Aivan... S12</p>		<p>(luottamuksen rakentaminen, lapsi tietää mitä tehdään) (ES12)</p>
<p>E:---Et jotenkin ehkä näin, mutta riippuu aina niin siit tilanteesta ja siitä ongelmasta tai sit jos me kokeillaan se tenssi, niin joskus lapset on ihan että ”en mä oikeen tiä”, no sitä voi kokeilla vaikka, riippuu lapsen koosta, niin jonnekin muualle, jos on kovin pieni käsi niin niillä pienillä-pienillä punasilla [tutk.lisäys elektrodeilla] tai sit voi olla niin, et kokeillaan ensin äidille tai iskälle... ja sitten lapselle ja yleensähän ne tykkää siitä, et sen niinku näkee että sit kun laitetaan sitä virran voimakkuutta, että sen näkee silmistä, että ”ahaa, nyt tuuntuu joitain” ja sit ”no miltä se tuntuu?”, et laps pitää saaha siihen mukaan ja sit et hän sanottaa sitä koko aika, et ”tuntuuks vähän vai keskipaljon vai onks hyvä vai kutittaakse” vai jotkut sanoo, et ”ihan ku muurahaisia menis” tai jotain tällasta... aina varmistaa, et ”onks se sellanen mukava tunne vai ikävä?” H: Aivan... E: Jotenkin näin. H: Hm-mm. Kattavasti olet [haastateltavan nimi] jo kertonu ja kuvaillu, mutta onko vielä jotain, mitä sulla tulee mieleen siitä, että mitä se on se lasten lantionpohjan fysioterapia tai minkälaista osaamista siinä sun mielestä tarvitaan? E: Nyt mulla ei taida tulla mieleen, sit kun me lopetetaan, ni voi tulla mieleen melko varmasti, mutta just nyt ei tuu kyllä mieleen.</p>	<p>Käsitys että osaaminen on sitä, että fysioterapeutti ohjaa lapselle TNS-hoitoa niin, että jos lasta jännittää, voi hoitoa kokeilla ensin vanhemmalle (ES13)</p> <p>Käsitys että osaaminen on sitä, että fysioterapeutti seuraa lapsen reaktiota TNS- hoitoon ja sanoittaa hoitoa lapselle niin, että lapsi on mukana hoidossa ja ft varmistaa, että hoito on lapsesta miellyttävää (ES13)</p>	<p>Osaaminen on lapsen jännityksen huomaamista ja hoidon mukautusta (lapsen rajojen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, ft lukee tilannetta) (ES13)</p> <p>Osaaminen on lapsen reaktioiden seuraamista ja sen varmistamista, että hoito on lapsesta miellyttävää (ft lukee tilannetta, osallistaa lasta hoitoon) (ES13)</p>

H: Kyllä, kyllä. Laitetaan nauhoitus tässä kohtaa poikki ja voidaan jatkaa vapaata keskustelua ennen kun suljetaan linjat. E: Joo tehään näin. S13		
--	--	--

## LIITE 12. Tutkimusluvut.

Reetta Tuomisto <Reetta.Tuomisto@outlook.com>

to 3. kesäk. 20.02



-> Aliisa ▾

Hei Aliisa!

Yhdistyksen hallitus siunasi tutkimuslupahakemuksen ja yhteistyömme siten voi alkaa virallisestikin.

Ystävällisesti

-reetta-

## KUVA 12. Lasten Fysioterapia ry tutkimuslupa.

Minna Törnävä (TAMK) <minna.tornava@tuni.fi>

ma 21. kesäk. 11.51



-> Aliisa ▾

Hei,

Ohessa pöytäkirjamme 2.6.2021 kohdan 11. ote:

11.	Aliisa Lahden Pro Gradu-tutkimuslupahakemus	Hallitus on käynyt läpi tutkimussuunnitelman ja tutkimustiedotteen, jotka hyväksytään sellaisenaan. Lupa tutkimukselle "Fysioterapeuttien käsityksiä lasten lantionpohjan fysioterapian osaamistarpeista - fenomenografinen tutkimus" myönnetään Aliisa Lahdelle.
-----	---	---

Kokouksessa oli läsnä Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry:n hallitus: Minna Törnävä, Heidi Niemi, Laura Tolvila, Helena Ravander ja Milla Lind.

T:Minna

## KUVA 13. Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry tutkimuslupa.

LIITE 13. Pro gradu-tutkielman aikataulu.

Suunniteltu ajankohta	Vaihe	Toteutunut ajankohta
9-11/20	Ideointi ja tutkimusaiheen valinta	9-11/20
11/20-1/21	Alustava kirjallisuuteen perehtyminen, tutkimustehtävän hahmottaminen ja tutkimuksen metodologian ja metodin pohdinta	11/20-1/21
2/21	Tutkimussuunnitelman ensimmäisen version laatiminen ja palauttaminen	2/21
3/21	Kirjallisuuskatsauksen aloittaminen ja tutkimussuunnitelman laatiminen	3/21
4/21	Tutkimusluvan hakeminen Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry:n hallitukselta ja Lasten Fysioterapeutit ry:n hallitukselta, tutkimushaastattelun suunnittelu ja pilotointi	4/21 (haastattelurunko ja pilottihaastattelu 8/21)
6-7/21	Haastateltavien rekrytoiminen ja kirjallisuuskatsaus	6-8/21
8-9/21	Haastattelujen toteuttaminen ja kirjallisuuskatsaus	8-9/21
9-10/21	Haastattelujen litterointi, aineistoon tutustuminen, alustavaa analyysia, metodologiaan perehtyminen	9-10/21
11/21	Lopullinen analyysi, tulosten tulkinta ja raportin kirjoittaminen	11-12/21
12/21-1/22	Valmiin työn esittäminen ja työn jättäminen tarkistettavaksi ja arvioitavaksi	12/21-1/22

KUVA 14. Pro gradututkielman aikataulu.