



KASPER SALIN – MIKKO HUHTINIEMI – TIMO JAAKKOLA

Liikuntaa opettavien opettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö oppilaiden toimintakyvyn edistämässä ja Move!-järjestelmän hyödyntämisessä

Salin, Kasper – Huhtiniemi, Mikko – Jaakkola, Timo. 2022. LIIKUNTAA OPETTAVIEN OPETTAJIEN JA KOULUTERVEYDENHOITAJIEN YHTEISTYÖ OPPILAIDEN TOIMINTAKYVYN EDISTÄMISESSÄ JA MOVE!-JÄRJESTELMÄN HYÖDYNTÄMISESSÄ. *Kasvatus* 53 (4), 364–374.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia liikuntaa opettavien opettajien ja kouluterveydenhoitajien käsityksiä moniammatillisesta yhteistyöstä toimintakyvyn edistämiseen ja Move!-mittauksiin liittyen. Kummatkin toimijat ovat keskeisiä oppilaiden toimintakyvyn edistämässä sekä perusopetuksen opetussuunnitelmaan sisältyvän Move!-järjestelmän hyödyntämisessä. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena erikseen kouluterveydenhoitajille (N=192) ja liikuntaa opettaville opettajille (N=359). Määrällisten kysymysten analysoinnissa hyödynnettiin t-testiä sekä yksisuuntaista varianssianalyysiä ja laadullisen aineiston analyysissä teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Tulosten mukaan korkeintaan noin puolet opettajista ja kouluterveydenhoitajista oli tehnyt toimintakykymittausten suunnitteluun, palautteen antamiseen ja tulosten hyödyntämiseen liittyvää yhteistyötä. Lisäksi opettajien ja kouluterveydenhoitajien käsitykset yhteistyön toteutumisesta vaihtelivat. Keskeisimmäksi yhteistyön toteutumiseen vaikuttavaksi tekijäksi nousi yhteinen aika ja kohtaamiset. Opettajien ja kouluterveydenhoitajien perus- ja täydennyskoulutuksissa tulisi jatkossa kiinnittää entistä enemmän huomiota moniammatillisen yhteistyön edistämiseen ja molempien ammattitaidon hyödyntämiseen oppilaiden toimintakyvyn tukemisessa.

Asiasanat: kouluterveydenhoitaja, liikunnanopettaja, moniammatillisuus, Move!, perusopetus, toimintakyky, yhteistyö

Johdanto

Vähentynyttä liikkumista sekä lasten ja nuorten heikentynyttä toimintakykyä voidaan pitää suurena huolenaiheena, koska niiden on todettu vaikuttavan terveyteen, hyvinvointiin ja oppimiseen (Hillman, Erickson, & Kramer 2008; Huotari 2004; WHO 2003). Koulu on varteenotettava paikka liikkumisen ja toimintakyvyn edistämiseen, koska se tavoittaa koko ikäluokan ja lapset viettävät siellä paljon aikaa (Pate ym. 2006). Tämän lisäksi koulussa oppilaiden oppimisen ja hyvinvoinnin edistämistä vastaa laaja asiantuntijajoukko. Opettajien ohella kouluterveydenhuollon ammattilaiset sekä koulupsykologit ja -kuraattorit tekevät läheistä moniammatillista yhteistyötä tavoitteenaan seurata ja edistää oppilaan kokonaisvaltaista kehitystä, terveyttä, hyvinvointia ja oppimista (Opetushallitus 2014).

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan työskentelyä, jossa hyödynnetään eri ammattiryhmien osaamista yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Paul & Peterson 2002; Satin 1994). Perusopetuksen opetussuunnitelmaan 2014 sisältyvä fyysisen toimintakyvyn mittaus- ja palautejärjestelmä Move! oppilaan toimintakyvyn edistäminen on yksi esimerkki koulussa tapahtuvasta moniammatillisesta yhteistyöstä, jossa opettajat ja kouluterveydenhuollon asiantuntijat pyrkivät yhdessä edistämään lasten ja nuorten oppimista ja hyvinvointia.

Move!-järjestelmän yhtenä tarkoituksena on tuottaa tietoa oppilaan fyysisestä toimintakyvystä, jota voidaan hyödyntää 5. ja 8. luokan laajoissa terveystarkastuksissa. Järjestelmään kuuluvat mittaukset toteutetaan osana liikunnanopetusta, ja liikuntaa opettava opettaja hyödyntää tuloksia muun muassa opetuksen suunnittelussa, kuten heikommin sujuneiden toimintakyvyn osa-alueiden huomioiminen opetuksen sisällöissä (Salin & Huhtiniemi 2017). Lisäksi kouluterveydenhuollon ammattilaiset saavat vanhempien suostumuksella käyttöönsä oppilaan toimintakykymittausten tulokset, joista heillä on mahdollisuus keskustella oppilaan ja hänen vanhempiensa kanssa osana laajoja

terveystarkastuksia (Huhtiniemi 2017; Jaakkola, Sääkslahti, Liukkonen & Iivonen 2012).

Moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen koulussa on havaittu liittyvän lukuisia haasteita (Perälä ym. 2014), kuten yhteisen ajan puuttuminen, tietämättömyys jatkotoimenpiteistä, yhteisten toimintamallien puuttuminen, oman edun ajaminen, työntekijöiden väliset ristiriidat, epävarmuus salassapitosäännöksistä ja vastuukysymyksistä (Honkanen & Suomala 2009, 74–75) sekä riittämättömät henkilöstöresurssit (Wiss, Hakulinen & Hietala-Peltola 2018). Haasteeksi moniammatilliselle yhteistyölle on myös todettu ammattiryhmien välillä vallitsevat eriävät näkemykset toimintatavoista ja toiminnan tavoitteista (Pesso 2004, 78). Tämän on oletettu johtuvan siitä, etteivät ihmiset tunne toistensa ammatillisen osaamisen laajuutta, jolloin yhteistyö jää pinnalliseksi (Guvå & Hylander 2012). Edellä mainitut haasteet tuottavat helposti kommunikaatio-ongelmia, jotka voivat johtaa siihen, etteivät eri osapuolet koe tulevansa ymmärretyksi (Barnes, Courtney, Pratt & Walsh 2004; Widmark, Sandahl, Piuva & Bergman 2011).

Lasten ja nuorten liikunnallisen elämäntavan ja terveyden edistäminen koetaan tärkeäksi sekä terveydenhuollossa että opetuksessa, joten lähtökohdat moniammatilliselle yhteistyölle koulu yhteisössä ovat kuitenkin hyvät (Golsäter, Lingfors, Sidenvall & Enskär 2012; Ilmanen 2017; Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018). Oppilaiden fyysisen toimintakyvyn ja liikunnan edistämistä voidaan pitää koko koulun yhteisenä tehtävänä (Opetushallitus 2014), jossa keskeisiä toimijoita ovat liikuntaa opettavat opettajat ja kouluterveydenhoitajat. On kuitenkin huomionarvoista, ettei aikaisempaa tutkimusta opettajien ja kouluterveydenhoitajien moniammatillisesta yhteistyöstä liittyen oppilaiden liikkumisen ja toimintakyvyn edistämiseen ole. Tämä on ensimmäinen tutkimus, jossa selvitetään liikuntaa opettavien opettajien ja kouluterveydenhuollon välistä yhteistyötä oppilaiden fyysisen toimintakyvyn edistämässä ja Move!-järjestelmässä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia liikuntaa opettavien opettajien ja kouluterveydenhoitajien käsityksiä yhteistyöstä toimintakyvyn edistämiseen ja Move!-mittauksiin liittyen. Tutkimusote on sekä määrällinen että laadullinen. Tarkemmin määritellen tutkimus selvittää 1) eri yhteistyömuotojen toteutumista eri ammattiryhmien välillä sekä 2) käsityksiä yhteistyön toteutumisesta.

Moniammatillisen yhteistyön viitekehys

Tämä tutkimus hyödyntää Reeves, Lewin, Espin ja Zwarensteinin (2010, 70–89) moniammatillisen yhteistyön viitekehystä, jota on käytetty laajasti opetus- ja terveystieteissä (Hynek, Malmberg-Heinonen & Tøge 2021; Itzhaki, Katz Leurer, Warshawski, & Avrech, 2020). Viitekehys auttaa ymmärtämään moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia ja haasteita, joita voivat olla esimerkiksi ongelmat tiimityössä, verkostoitumisessa, viestinnässä tai työn koordinoimisessa (Reeves ym. 2010, 70–89).

Viitekehys jakaantuu neljään osa-alueeseen, joista ensimmäinen on organisatorinen alue. Se kuvaa muun muassa organisaation tukea yhteistyölle sekä toimijoiden organisatorista representaatiota, eli sitä, miten eri ammattiryhmät kokevat oman asemansa ja tehtävänsä moniammatillisessa työskentelyssä (Karam, Brault, Van Durme & Macq 2018). Tähän lukeutuu myös työympäristö tai -olosuhteet. Esimerkiksi opettajien ja kouluterveydenhoitajien työtilat voivat sijaita kaukana toisistaan, jolloin keskusteluyhteys puuttuu (Karam ym. 2018). Kouluyhteisössä kouluterveydenhoitaja voidaan kokea ulkopuolisenä, koska hän edustaa työssään terveydenhuoltoa (Barnes ym. 2004). Lisäksi koulun muulle henkilökunnalle kouluterveydenhoitajan rooli ja asema kouluyhteisössä sekä hänen tehtäväkentänsä laajuus voivat olla epäselviä (Maughan & Adams 2011). Toisaalta opettajat ja terveydenhoitajat kuuluvat hallinnollisesti eri organisaatioihin, joissa ammattiryhmien toimintaa ohjaavat eri lainsäädännöt, kuten laki kouluterveydenhuollosta ja perusopetuslaki (Nykänen 2010, 41).

Toinen viitekehyyksen osa-alue, toiminnallinen alue, kuvaa moniammatillisen yhteistyön tekemisen reunaehdoja, asioiden tärkeysjärjestyksestä tai monimutkaisuutta sekä työn resurssseja ja rutiineja. Toiminnallisen alueen tekijät, kuten tila ja aika, vaikuttavat siihen, miten paljon yksilöillä on mahdollisuuksia osallistua ryhmän toimintaan. (Reeves ym. 2010, 70–89.) Opettajan ja kouluterveydenhoitajan varsin erilaiset työnkuvat ja työympäristöt johdavat helposti siihen, että yhteistä aikaa oppilaan hyvinvoinnin tukemiseksi on vaikea löytää. Liikuntaa opettavien opettajien toimintaympäristö on huomattavasti koulurakennusta laajempi, sillä opetusta voidaan toteuttaa esimerkiksi lähimetsässä, uimahallilla tai muissa koulun ulkopuolisissa liikuntapaikoissa. Kouluterveydenhoitajien näkökulmasta haasteeksi voi myös nousta se, että he toimivat useassa eri oppilaitoksessa. Yhdessä nämä tilan ja ajan haasteet hankaloittavat opettajan ja kouluterveydenhoitajan kohtaamista ja yhteistyötä.

Kolmas osa-alue on kontekstuaalinen alue, joka kuvaa organisaation arvoja, uskomuksia ja tapoja sekä yhteistyön eri menetelmiä (Reeves ym. 2010, 70–89). Opettajien ja kouluterveydenhoitajien välillä tämä voi ilmetä muun muassa siinä, miten tärkeäksi he kokevat oppilaan toimintakyvyn tukemisen tai minkälainen arvostus Move!-järjestelmää kohtaan opettajilla tai kouluterveydenhoitajilla yleisesti on. Myös organisaation johto voi korostaa arvostuksia tai tärkeysjärjestyksiä nojaten omien strategioihinsa, jotka ovat ristiriidassa työntekijöiden arvojen tai arvostusten kanssa (Sørensen, Stenberg, & Garnweidner-Holme 2018). Toisaalta ammattiryhmien työn keskeisenä ohjenuorana on eri lainsäädännöt ja työehtosopimukset, joiden kautta työn eri osa-alueita lähestytään (Nykänen 2010, 41).

Viitekehyyksen neljäntenä osa-alueena relationaalinen alue kuvaa moniammatillisen työryhmän tavoitteita, viestintää, rooleja ja kokoonpanoa (Reeves ym. 2010, 70–89). Tavoitteelliseen ja yhdessä suunniteltuun toimintaan on helpompaa sitoutua kuin toisaalla suunniteltuun ja tavoitteiltaan epäselvään toi-

mintaan (Nykänen 2010, 199). Esimerkiksi Move!-mittausten tulosten käsittely voi olla haasteellista johtuen roolien epäselvyydestä tai puutteellisesta viestinnästä. Selkeällä roolituk-sella vältetään hierarkkista toimintatapaa, joka voi heikentää yhteistyötä ja toivottua tulosta toimintakyvyn edistämässä (Carmel 2006)

Kaikki moniammatillisen yhteistyön viite-kehysten tekijät vaikuttavat yhdessä siihen, miten moniammatillinen yhteistyö onnistuu. Moniammatillisen yhteistyön viitekehysten eri osa-alueet linkittyvät vahvasti toisiinsa, jolloin esimerkiksi ryhmien välinen viestintä voi vaikuttaa yhteisen ajan löytämiseen tai roolien selkeyteen. (Reeves ym. 2010, 70–89.)

Tutkimusmenetelmät ja -aineisto

Tutkimuksen ensimmäisenä kohdejoukkona olivat perusopetuksessa toimivat kouluterveydenhoitajat. Osallistujat rekrytoitiin sähköpostitse hyödyntäen kouluterveydenhoitajien kansallisia yhteistyöverkostoja. Tämän lisäksi kyselyä markkinoitiin kymmenen suurimman kaupunkikeskittymän kouluterveydenhoitajille, joiden yhteystiedot poimittiin kuntien verkkosivuilta. Toisena kohdejoukkona olivat perusopetuksessa toimivat liikuntaa opettavat opettajat. Tutkimuksen osallistujat rekrytoitiin lähettämällä 50 suurimman kunnan rehtoreille pyyntö välittää kyselylinkki sähköpostitse liikuntaa opettaville opettajille. Lisäksi kyselyä mainostettiin Liikunnan ja terveystiedon opettajat ry:n ja Luokanopettajaliiton sähköpostilistojen kautta.

Kouluterveydenhoitajille ja opettajille suunnatut kyselyt kehitettiin Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan asiantuntijaryhmän johdolla. Anonyymi verkkokysely toteutettiin kouluterveydenhoitajille keväällä 2019 ja opettajille vuodenvaihteessa 2019–2020 suomenkielisenä. Osallistujat hyväksyivät tutkimuksen tietosuojaselosteen ennen kyselyyn vastaamista. Tutkimukseen osallistuminen oli osallistujille täysin vapaaehtoista. Jyväskylän yliopiston eettinen toimikunta on puoltanut tutkimuksen toteuttamista.

Tutkimukseen osallistui yhteensä 192 kouluterveydenhoitajaa kaikista muista maakunnista paitsi Ahvenanmaalta. Kouluterveydenhoitajien keskimääräinen ikä oli 46,2 vuotta (kh. 10,4) ja työkokemus 13,2 vuotta (kh. 9,1). Yhteensä 359 perusopetuksen liikuntaa opettavaa opettajaa vastasi kyselyyn keskimääräinen iän ollessa 44,2 vuotta (kh. 8,9) ja työkokemuksen 16,8 vuotta (kh. 9,3). Kouluterveydenhoitajista 99,0 prosenttia oli naisia, kun taas vastaava prosenttiosuus opettajista oli 61,1.

Laajoissa terveystarkastuksissa kouluterveydenhoitajat tapasivat keskimäärin 105,2 oppilasta (kh. 51,3) vaihteluvälin ollessa 10–300 oppilasta sekä ala- että yläkouluista. Vastaavasti liikunnanopettajat ilmoittivat mitanneensa Move!-mittauksissa syksyllä 2019 keskimäärin 69,5 oppilasta (kh. 63,1) vaihteluvälin ollessa 2–530 oppilasta sekä ala- että yläkouluista. Kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa opettavien opettajien työskentelypaikkoja on kuvattu tarkemmin taulukossa sivulla 368.

Kouluterveydenhoitajien ja opettajien näkemyksiä yhteistyöstä toisen ammattiryhmän edustajan kanssa tutkittiin kahdeksalla väittämällä (esimerkiksi ”yhteistyölle liikuntaa opettavien opettajien kanssa on riittävästi aikaa”, ”olen saanut ammatillista tukea kouluterveydenhoitajalta”). Vastausvaihtoehdot olivat Likert-asteikollisia (1 = täysin eri mieltä ... 5 = täysin samaa mieltä). Lisäksi kysyttiin toimintaympäristön (perusopetuksen yhtenäiskoulu, yläkoulu, alakoulu, lukio) yhteyttä eri ryhmien näkemyksiin yhteistyöstä. Avoimella kysymyksellä tiedusteltiin, millaiseksi opettajat ja kouluterveydenhoitajat kokivat yhteistyön toisen osapuolen kanssa. Koska tutkimuksessa kerättiin sekä määrällistä että laadullista aineistoa, voidaan puhua menetelmätriangulaatiosta, joka mahdollistaa tutkimuksen kohteen tarkastelun erilaisista, toisiaan täydentävistä näkökulmista (Eskola & Suoranta 1998, 69–70).

Aineiston analysointi ja raportointi

Aineistoa analysoitiin hyödyntämällä monimenetelmäistä (*mixed-method*) lähestymistapaa, jossa yhdistetään laadullisia ja määräll-

lisiä tutkimusmenetelmiä. Molemmat paradigmat sisältävät omia vahvuuksia ja näin ollen täydentävät toisiaan. Eri menetelmät mahdollistavat ilmiön tarkastelun eri näkökulmista tuottaen kattavamman ymmärryksen aiheesta (Bazeley 2017, 92). Määrällisillä menetelmillä voidaan esimerkiksi tarkastella keskiarvoihin ja -hajontoihin perustuvia tilastollisia testejä, kun taas laadulliset menetelmät voivat syventää ymmärrystä määrällisen tutkimuksen tuloksista (Cramer 2018, 150). Monimenetelmäisen lähestymistavan haasteeksi on puolestaan nostettu kahden erityyppisen tiedon vertailu keskenään (Lincoln & Guba 2000).

Likert-asteikkolisista muuttujia tarkasteltiin keskiarvoihin ja -hajonnoihin sekä riippumattomien otosten t-testillä ja yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Riippumattomien otosten t-testissä laskettiin myös efektikoko seuraavin raja-arvoihin: pieni 0,2, keskisuuri 0,5 ja suuri 0,8 (Cohen 1992). Ryhmien välisten erojen post hoc -vertailussa käytettiin Tukeyn parittais-vertailutestiä. Efektikoon raja-arvoina yksisuuntaisessa varianssianalyysissä raja-arvot olivat seuraavat: pieni 0,10, keskisuuri 0,25 ja suuri 0,40 (Cohen 1992).

Aineiston avoimen kysymyksen laadullisessa analysoinnissa käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Se valittiin, jotta sekä teoria että aineisto ohjaisi tutkijoiden ajattelua eikä sitouduttaisi tiukasti ainoastaan teoriaan, kuten teorialähtöisessä sisällönanalyysissä. Valittu menetelmä sopii hyvin kahden eri ammattiryhmän näkemyksiä peilaavaksi lähtökohdaksi, koska se tukeutuu olemassa olevaan teoriaan,

mutta mahdollistaa myös uusien näkökulmien esilletulon. Teoriaohjaava sisällönanalyysi eroaa aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä siinä, että empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133).

Teoriaohjaava sisällönanalyysi jakautuu kolmeen vaiheeseen: 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely ja 3) aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133). Teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla opettajien ja kouluterveydenhoitajien vastauksista laaditut pelkistetyt ja luokitellut vastaukset yhdistettiin moniammatillisen yhteistyön alueiden yläluokkiin eli organisatoriseen, toiminnalliseen, kontekstuaaliseen ja relationaaliseen osa-alueeseen (Reeves ym. 2010, 70). Sisällönanalyysi tehtiin kahden tutkijan (Salin ja Huhtiniemi) toimesta ensin erikseen, ja tämän jälkeen ne yhdistettiin. Mikäli luokittelueroja löytyi, tutkijat tekivät keskustellen yhteispäätöksen siitä, mihin kategoriaan maininnat kuuluivat.

Yhteistyömuotojen toteutumisen ammattiryhmien välillä

Kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa opettavien opettajien näkemykset Move!-mittauksiin liittyvän yhteistyön toteutumisesta vaihtelivat. Kouluterveydenhoitajista 50,4 prosenttia ja opettajista 16,9 prosenttia oli sitä mieltä, että Move!-mittauksia suunniteltiin yhdessä. Kouluterveydenhoitajista 23,7 prosenttia ja opettajista 37,3 prosenttia vastasi, että yhteistyötä tapahtui koulukohtaisten Move!-tulosten käsitte-

TAULUKKO. Kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa opettavien opettajien työskentelyorganisaatiot

	Kouluterveydenhoitajat (N = 192)	Liikuntaa opettavat opettajat (N = 359)
Alakoulu, n (%)	70 (36,5 %)	162 (45,1 %)
Yläkoulu, n (%)	20 (10,4 %)	85 (23,7 %)
Ala- ja yläkoulu, n (%)	59 (30,7 %)	44 (12,3 %)
Yläkoulu ja lukio, n (%)	12 (6,3 %)	56 (15,6 %)
Useita kouluja, n (%)	31 (16,1 %)	12 (3,3 %)
Koulujen lukumäärä, joilla toimin Ka. (kh.)	2,0 (0,9)	

lyssä. Jatko- ja tukitoimien suunnitteluun liittyvä yhteistyö toteutui noin viidenneksellä kouluterveydenhoitajista (20,7 %) ja opettajista (16,9 %). Kouluterveydenhoitajista 54,1 prosenttia ja opettajista 51,7 prosenttia ilmoittivat tehneensä yhteistyötä oppilaskohtaisen palautteen antamisessa. Ryhmäpalautteen annossa yhteistyötä oli hyödyntänyt 13,3 prosenttia kouluterveydenhoitajista ja 8,5 prosenttia opettajista.

Kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa opettavien opettajien yhteistyön toteutumisen eroja tutkittiin t-testillä. Kouluterveydenhoitajat (ka. 3,0, kh. 1,1) kokivat liikuntaa opettavia opettajia (ka. 2,7, kh. 1,2) useammin, että toinen osapuoli oli tarvittaessa saavutettavissa ($p = 0,005$, $d = 0,26$). Kouluterveydenhoitajat (ka. 2,5, kh. 1,4) myös kokivat liikunnanopettajia (ka. 1,3, kh. 0,8) useammin yhteistyön toteutuvan laajojen terveystarkastusten aika-aulujen suunnittelussa ($p < 0,001$, $d = 0,19$). Move!-mittausten suunnittelu yhdessä toteutui liikunnanopettajien (ka. 1,5, kh. 1,0) mukaan heikommin verrattuina kouluterveydenhoitajiin (ka. 2,3, kh. 1,4) ($p < 0,001$, $d = 0,64$).

Sen sijaan liikuntaa opettavien opettajien (ka. 1,8, kh. 1,1) ja kouluterveydenhoitajien (ka. 1,8, kh. 0,9) kokemuksissa ajan riittävydestä ei ollut eroa ($p = 0,582$, $d = 0,049$). Eroa ei myöskään löydetty kokemuksissa ammatillisen tuen antamisessa liikuntaa opettavien opettajien (ka. 2,3, kh. 1,3) ja kouluterveydenhoitajien (ka. 2,3, kh. 1,2) välillä ($p = 0,974$, $d = 0,00$). Ammatillisen tuen saamisessa havaittiin kuitenkin tilastollisesti merkitsevä ero liikuntaa opettavien opettajien (ka. 2,2, ka. 1,3) ja kouluterveydenhoitajien (ka. 2,0, ka. 1,1) välillä ($p = 0,044$, $d = 0,188$). Kouluterveydenhoitajat (ka. 3,4, kh. 1,4) kokivat liikuntaa opettavia opettajia useammin (ka. 1,9, kh. 1,0), että kunnassa oli hyvin tukitoimia niille oppilaille, jotka saivat heikot mittaustulokset ($p < 0,001$, $d = 1,23$).

Yksisuuntaisella varianssianalyysillä tutkittiin, miten koulun toimintaympäristö on yhteydessä yhteistyön toteutumiseen. Kouluympäristöllä havaittiin olevan vaikutusta siihen, miten opettajilla oli aikaa yhteistyölle terveydenhoitajien kanssa ($F(3,335) = 3,191$; $p = 0,024$,

$d = 0,31$). Perusopetuksen yhtenäiskoulussa opettavat opettajat kokivat, että heillä oli enemmän aikaa yhteistyölle kouluterveydenhoitajan kanssa verrattuna ainoastaan yläkoulussa opettaviin opettajiin ($p = 0,030$). Niin ikään luokkakohdaisessa palautteen annossa havaittiin eroa kouluympäristöjen välillä ($F(3, 139) = 3,863$; $p = 0,011$, $d = 0,20$). Alakoulussa opettavat opettajat olivat tehneet enemmän yhteistyötä kouluterveydenhoitajan kanssa luokkakohtaisen palautteen antamisessa kuin yläkoulussa toimivat opettajat ($p = 0,010$). Lisäksi kouluterveydenhoitajien välillä havaittiin eroa toimintaympäristön suhteen jatko- ja tukitoimien suunnittelussa ($F(2, 107) = 3,165$; $p = 0,046$, $d = 0,11$) ja oppilaiden toimintakyvyn edistämiseksi ($F(2, 107) = 4,639$; $p = 0,012$, $d = 0,14$). Yläkoulussa toimivilla kouluterveydenhoitajilla oli enemmän yhteistyötä liikuntaa opettavien opettajien kanssa kuin alakoulussa toimivilla ($p = 0,19-0,47$).

Käsityksiä yhteistyön toteutumisesta

Kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa opettavien opettajien avoimia vastauksia moniammatillista yhteistyötä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä tarkasteltiin laadullisesti Reevesin ym. (2010) viitekehyksen kautta. Vastauksissa esiintyivät seuraavat tekijät: 1) aika ja tila, 2) ryhmän rooli, 3) arvot ja tavat, 4) organisaation tuki, 5) viestintä, 6) menetelmät, 7) asenteet ja 8) tavoitteet. Näitä tarkastellaan seuraavassa tarkemmin osa-alueittain.

Toiminnallinen osa-alue

Moniammatillisen yhteistyön viitekehyksen (Reeves ym. 2010, 74) toiminnallisessa osa-alueessa keskeistä moniammatillisen yhteistyön tekemiselle ovat reunaehdot, kuten työn tärkeysjärjestykset sekä aika ja tila. Tässä tutkimuksessa sekä kouluterveydenhoitajilla että liikuntaa opettavilla opettajilla yleisimmäksi nousi aika ja tila -kategoria. Kouluterveydenhoitajista 40,5 prosenttia ja liikuntaa opettavista opettajista 42,3 prosenttia mainitsi tämän kohdan keskeiseksi tekijäksi yhteistyön tekemisessä: ”Terveydenhoitamme on yhteistyöhaluinen, mut-

ta kiire kummassakin päässä vaikuttaa siihen, että yhteistyötä on vähemmän kuin haluaisimme” (LOO83). Yhteisen ajan löytämisen tekee ongelmalliseksi liikuntaa opettavien opettajien työn liikkuva luonne, sillä he toimivat paljon koulun ulkopuolisilla liikuntapaikoilla. Vastavasti terveydenhoitajan vastuulle saattaa kuulua useampi koulu, jolloin hän ei ole joka päivä yhdessä koulussa. Oppituntien pitäminen on opettajien tärkeysjärjestyksessä korkeammalla kuin yhteisen ajan löytäminen kouluterveydenhoitajien kanssa.

Riittämätön aika on moniammatillisen yhteistyön haaste. Yhteisen ajan takaamiseksi pitäisi työyhteisöissä miettiä, miten voidaan luoda yhteisiä formaaleja ja informaaleja tapahtumia, joissa eri ammattiryhmien kohtaaminen olisi mahdollisimman helppoa. (Reeves ym., 2010, 79.) Aikaresurssin lisääminen liikuntaa opettavien opettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyölle olisi perusteltua muun muassa siksi, että liikunta on yksi keskeinen kouluikäisten terveyden edistämiseen liittyvistä aihealueista laajoissa terveystarkastuksissa (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008).

Tässä tutkimuksessa aikataululliset haasteet tulivat esille myös laajojen terveystarkastusten järjestämisessä. Useissa kouluterveydenhoitajien vastauksissa kävi ilmi, että laajat terveystarkastukset oli jo pidetty ennen kuin Move!-mittaukset olivat alkanet: ”Meillä on muuten hyvä yhteistyö, mutta se ei toimi Moven kohdalla. Terveystarkastukset on jo aloitettu, kun me teemme testit kasiluokkalaisten kanssa.” (LOO76.) Varsin monet kouluterveydenhoitajat ja liikuntaa opettavat opettajat ilmoittivat yhteistyön haasteeksi Move!-järjestelmän ja laajojen terveystarkastusten aikataulutuksen.

Kontekstuaalinen osa-alue

Reevesin ym. (2010, 70–89) moniammatillisen yhteistyön viitekehyksen kontekstuaalisessa osa-alueessa korostuvat organisaation arvot, uskomukset, asenteet ja yhteistyön menetelmät. Menetelmät nousivat toiseksi yleisimmäksi kohdaksi, etenkin kouluterveydenhoitajien vastauksissa. Merkittäväksi yhteistyötä edistäväksi tai

heikentäväksi tekijäksi tämän seikan nosti kouluterveydenhoitajista 37,6 prosenttia ja liikuntaa opettavista opettajista 17,0 prosenttia. Toimivia käytäntöjä kuvattiin esimerkiksi seuraavasti: ”Erittäin hyväksi. Yhteistyössä suunnitellamme mittaus ajankohdan sekä toteutuksen. Terveystenhoitajana osallistun 8. luokan mittauksiin. Koen tämän erittäin tärkeäksi, jotta voin antaa realistista palautetta, kun olen ollut paikalla ja nähnyt miten mittaukset sujuvat. On myös erittäin tärkeää nähdä ja tietää mistä antaa palautetta.” (TH52.) Samaan aikaan kuitenkin järjestelmän uutuus näytti tuottavan haasteita. Osa kouluterveydenhoitajista ja liikuntaa opettavista opettajista ilmoitti, että vaikka yhteistyötä toisten kanssa tehdään, se ei liity lainkaan Move!-järjestelmään.

Kontekstuaalinen osa-alue nousi esiin asenteissa kouluterveydenhoitajista 10,8 prosentilla ja opettajista 5,8 prosentilla. Vastauksissa korostuivat lähinnä negatiivinen asenne mittauksiin tai puutteelliset valmiudet mittauksiin liittyen. Näitä kuvattiin esimerkiksi seuraavasti:

Vähäistä, terkkari ei tunne testejä eikä lääkärinkään niistä kuulemma mitään ymmärrä eikä siksi käytä (LOO19).

Yhteistyö vähäistä. Liikunnanopettajat eivät kaikilla kouluilla tee Moveja. (TH46.)

Huonoksi. Lähinnä siksi, että Move tuntuu olevan pakon sanelemaa toimintaa liikuntaa opettavien opettajien keskuudessa. Ja tämä taas mielestäni johtuu siitä, että koulutusta Move!-menetelmään on ollut liian vähän tarjolla. Alakouluilla 5. luokkien liikunnan opettaja saattaa olla joka vuosi eri, joten opettajien Move -menetelmän osaamisessakin on paljon vaihtelua. (TH22.)

Moniammatillista yhteistyötä ja toisten työn arvostamista saattaisi helpottaa, jos eri ammattiryhmät olisivat enemmän tietoisia toistensa työn sisällöistä ja haasteista (Honkanen & Suomala 2009, 94). Mikäli arvoissa, tavoissa ja uskomuksissa on paljon eroja eri toimijoiden välillä, ristiriitoja muodostuu helposti odotuksissa omaa ja toisen ammattiryhmän työtä kohtaan. Lisähaastetta voi tulla myös siitä, että henkilöt

vaihtuvat. Esimerkiksi alakoulussa luokanopettajilla valmiudet eivät ole välttämättä samalla tasolla kuin yläkoulun liikunnan aineenopettajilla (Salin, Huhtiniemi & Jaakkola 2021).

Relationaalinen osa-alue

Moniammatillisen yhteistyön viitekehyksen relationaalisessa osa-alueessa kuvataan moniammatillisen työryhmän tavoitteita, viestintää, rooleja ja kokoonpanoa (Reeves ym. 2010). Tässä tutkimuksessa korostuivat moniammatillisen työryhmän tavoitteet ja viestintä. Kouluterveydenhoitajista 11,8 prosenttia ja opettajista 15,4 prosenttia nosti esiin yhteistyön tavoitteet, ja viestinnän mainitsi 13,8 prosenttia kouluterveydenhoitajista sekä 5,8 prosenttia opettajista. Eräs liikunnanopettaja (LOO65) kuvasi viestinnän haasteellisuutta Move!-n liittyvissä asioissa näin: ”Viimeksi mikään ei toiminut, koska terveydenhoitajia ei oltu infottu koko Move!-mittauksista, joten laajat terveystarkastukset olivat jo olleet heti elo-syyskuussa. Muissa kuin Move!-asiassa yhteistyö on ollut erinomaista.”

Mielenkiintoinen havainto tutkimuksen tuloksissa oli kuitenkin se, että liikuntaa opettavat opettajat ja kouluterveydenhoitajat tekivät yhteistyötä muissa tarkoituksissa, mutta Move!-mittauksiin liittyvää yhteistyötä toimijoiden välillä ei ollut. Tämä saattaa viestiä siitä, että muussa toiminnassa on syntynyt jo perinne yhteisistä toimintatavoista, mutta Move!-n ympärille niiden luominen vaatii vielä aikaa.

Relationaalisessa alueessa moniammatillisen yhteistyön keskeisinä tekijöinä ovat selkeät prosessit sekä roolien ja vastuiden jakaminen ryhmän jäsenten kesken. Yhteistyön esteenä voi olla esimerkiksi roolien epäselvyys. (Reeves ym. 2010.) Tässä tutkimuksessa havaittiin, että osalle kouluterveydenhoitajia ja liikuntaa opettavia opettajia oli epäselvää, mikä heidän roolinsa Move!-mittausten toteuttamisessa ja tulosten hyödyntämisessä tulisi olla. Seuraava aineistoesimerkki on kuvaava:

Ei sitä ole laisinkaan. Eikä kouluterveydenhuolto edes halua meidän mittauslomakkeita. Move!-testi siis tehdään, palautetaan kotiin ja saadaan takaisin, mikäli

saadaan. Laitetaan tulokset koneelle ja saadaan koulukohtainen palaute. Opettajina tunemme omat oppilaamme ja näemme jo mitä he tarvitsevat. Yksilöllistä palautetta emme ehdi antamaan ja terveydenhuolto ei halua meidän lomakkeita. Me teemme työtä käskettyä, mutta asiat ei vain mene eteenpäin terveydenhuollon puolella. Todella turhauttavaa. (LOO150.)

Organisatorinen osa-alue

Moniammatillisen yhteistyön viitekehyksen organisatorisessa osa-alueessa korostuvat yhteistyölle tarjolla oleva tuki sekä se, miten eri ryhmät kokevat oman asemansa ja tehtävänsä moniammatillisessa työryhmässä (Reeves 2010, 70–89). Vaikka taustaorganisaation tukeen ei tullut montaa mainintaa, seuraavan esimerkin tavoin yksittäisissä vastauksissa nousi esiin, ettei kouluterveyden hallintotasolla täysin tuettu Move!-n toteutumista: ”Hyväksii, mutta hän ei halunnut Move-tuloksia, koska oli saanut ohjeistuksen, ettei niitä käsitellä kaupungissamme terveydenhoitajan toimesta (liian vähän resursseja)” (LOO110).

Move!-mittausten tuottama informaatio on osittain jäänyt hyödyntämättä terveydenhuollon näkökulmasta. Terveydenhuollon toimijoiden kokemaa aikatauluongelmaa linkittyy näin ollen osittain Reevesin ym. (2010, 70–89) viitekehyksen organisatoriseen alueeseen, sillä terveystarkastusten aikataulutus ratkaistaan hallinto-organisaation tasolla sovittaen yhteen koululääkäreiden, kouluterveydenhoitajien ja koulujen aikataulut. Tämä osoittaa riittämättömyyttä organisatorista tukea Move!-järjestelmän toteuttamiselle. Mikäli terveystarkastukset aloitetaan ennen Move!-mittausten toteuttamista, arvokasta tietovarantoa ei pystytä hyödyntämään kouluikäisten terveyden edistämässä.

Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut tutkia liikuntaa opettavien opettajien ja kouluterveydenhoitajien käsityksiä moniammatillisesta yhteistyöstä Move!-mittauksiin ja toimintakyvyn edistämiseen liittyen. Tutkimuksessa hyödynnettiin Reevesin ym. (2010) moniam-

matillisen yhteistyön viitekehystä. Yleisesti tulokset osoittivat, että korkeintaan noin puolet opettajista ja kouluterveydenhoitajista olivat tehneet toimintakykymittausten suunnitteluun, palautteen antamiseen ja tulosten hyödyntämiseen liittyvää yhteistyötä. Lisäksi opettajien ja kouluterveydenhoitajien käsitykset yhteistyön toteutumisesta vaihtelivat.

Opettajien ja kouluterveydenhoitajien näkemykset yhteistyöstä Move!-mittausten suunnittelussa ja terveystarkastusten aikataulutuksesta poikkesivat toisistaan suuresti. Syynä tähän voi olla eri ammattiryhmien erilainen ymmärrys Move!-järjestelmään liittyvästä suunnittelusta. Osa kouluterveydenhoitajista mahdollisesti koki, että suunnittelua oli mittaustulosten toimittaminen kouluterveydenhuoltoon yhteisesti sovitulla tavalla. Vastaavasti osa opettajista saattoi yhdistää suunnittelun varsinaisten mittausten järjestelyihin sekä palautteen antamisen toteuttamiseen. Yhteinen suunnittelu olisi tärkeää, jotta Move!-mittausten tuloksia voitaisiin hyödyntää paremmin, esimerkiksi oppilashuollon suunnittelussa (Wiss, Halme, Hietanen-Peltola & Ståhl 2017).

Toisaalta yhteistyön haasteiden taustalla voi olla myös erilaiset organisaatiot ja erilaiset toimintakulttuurit, toimintatavat, säädöstausta tai johtamis- ja organisaatorakenteet (Nykänen, Karjalainen, Vuorinen & Pöyliö 2007). Bohnenkamp, Stephan ja Bobon (2015) mukaan opetus- ja terveydenhuoltoalan moniammatillisissa oppilashuoltoryhmissä olisi tärkeää olla tietoisia kaikkien asiantuntijoiden rooleista ja määrittellä asiantuntijuusalueet eri henkilöiden kesken. Move!-järjestelmä on saatettu kokea ylimääräisenä työnä, jonka opettajat nimenomaan kokevat kuormittavampana kuin varsinaisen opetustyön (Santavirta ym. 2001). Lisäksi osa opettajista koki teettävänsä mittauksia vain terveydenhuoltoa varten eikä hyödynnettäväksi esimerkiksi opetuksen suunnittelussa.

Yhteistyön toteutumisessa huomionarvoiseksi nousi myös molempien osapuolten tavoitettavuuteen liittyvät haasteet. Liikuntaa opettavien opettajien työnkuva sisältää paljon siirtymisiä ja toimimista koulun ulkopuolisissa

liikuntapaikoissa (Salin, Huhtiniemi & Hirvensalo 2017, 564), mikä voi osaltaan vaikeuttaa moniammatillisen yhteistyön tekemistä. Yhteisiä kohtaamisia voi niin ikään vähentää se, että kouluterveydenhoitajat toimivat usein monessa eri kouluyksikössä. Jotta yhteistyö tehostuisi, fyysisten kohtaamisten rinnalla voisi hyödyntää vaikkapa sähköisiä työkaluja, kuten sähköisiä kalentereita.

Kouluterveydenhoitajien ja liikuntaa opettavien opettajien näkemykset jatko- ja tukitoimien suunnittelusta olivat melko lähellä toisiaan. Noin viidennes molemmista ammattiryhmistä oli sitä mieltä, että jatko- ja tukitoimia suunniteltiin yhdessä. Sen sijaan näkemykset siitä, millaisia tukitoimia kunnassa on tarjolla oppilaille, jotka saavat heikot tulokset, erosivat liikuntaa opettavien opettajien ja kouluterveydenhoitajien välillä. Kouluterveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että kunnassa oli hyvin tarjolla erilaisia palveluita, mutta liikuntaa opettavien opettajien mielestä näitä oli olemassa vähän. Opettajat eivät välttämättä tunne kunnan tukipalveluita, jotka eivät kiinteästi liity kouluun tai liikunnanopetukseen. Vaikka opettajat näin ollen tunnustaisivat oppilaiden tukitarpeita koulun liikuntatunneilla, he eivät välttämättä osaa ohjata lapsia ja nuoria eteenpäin kunnallisten palvelujen piiriin.

Yhteistyötä liikuntaa opettavien ja kouluterveydenhoitajien välillä olisikin syytä tehostaa, jotta kunnan tukipalveluita pystyttäisiin hyödyntämään mahdollisimman tehokkaasti. Tämän lisäksi kouluterveydenhoitajien tunnistamat tukitoimet kouluympäristössä rajoittuvat pitkälti yleisiin koulun liikunnallistamiseen tähtääviin toimenpiteisiin – ei niinkään yksilöllisen toimintakyvyn tukemiseen (Salin, Koukkari, Huhtiniemi & Jaakkola 2021). Liikunnanopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö voisi laajentaa molempien osaamista.

Kynnystä moniammatillisen yhteistyön tekemiselle voitaisiin madaltaa ottamalla se osaksi ammatillista peruskoulutusta, jolloin moniammatillisuus alkaisi rakentua jo opintojaksojen aikana. Tämä tukisi myös opiskelijoiden verkostoitumista ja lisäisi ymmärrystä eri toimijoiden

työnkuvasta (Kantola & Ahonen 2018). Toisaalta myös täydennyskoulutuksia tulisi järjestää enemmän molemmille ammattiryhmille, mikä voisi parhaiten toteutua eri ammattiryhmien yhteisellä täydennyskoulutuksella. Siinä käsiteltäisiin esimerkiksi sitä, miten toimintakyvyn mittaustuloksia hyödynnetään terveydenhuollossa, liikuntatuntien suunnittelussa sekä aktiivisen koulupäivän toteuttamisessa toimintakyvyn edistämistä tukevasti. Tällainen koulutus voisi selkiyttää eri toimijoiden roolia ja tukea yhteisten aikataulujen suunnittelua.

Tutkimuksen vahvuuksiksi voidaan lukea suhteellisen suuri vastaajajoukko sekä monimenetelmällinen tutkimusote. Tutkimus sisältää kuitenkin rajoitteita, jotka on hyvä huomioida tuloksia tulkittaessa. Tutkimusotos ei ollut satunnaistettu, joskin vastaajia oli kaikista maakunnista Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Molemmat kyselyt oli laadittu vain suomen kielellä, joten ruotsinkielisiä kouluja ei mukana ollut.

Tämä tutkimus antaa arvokasta tietoa moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta liikuntaa opettavien opettajien ja kouluterveydenhoitajien välillä. Se tuo niin ikään esiin toimivia käytänteitä mutta myös yhteistyön haasteita ja ongelmakohtia. Jatkossa olisi aiheellista tutustua tarkemmin laadullisen tutkimuksen avulla hyvin toimiviin yhteistyömuotoihin ja selvittää, mitkä tekijät mahdollistavat toimivan yhteistyön. Tämän pohjalta olisi tärkeää pohtia, miten hyviksi koettuja käytänteitä saataisiin paremmin jalkautettua eri toimijoiden pysyviksi toimintamalliksi.

Lähteet

- Barnes, M., Courtney, M. D., Pratt, J. & Walsh, A. M. 2004. School-based youth health nurses: Roles, responsibilities, challenges, and rewards. *Public Health Nursing* 21 (4), 316–322. <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2004.21404.x>
- Bazeley, P. 2017. *Integrating analyses in mixed methods research*. Lontoo: Sage.
- Bohnenkamp, J. H., Stephan, S. H. & Bobo, N. 2015. Supporting student mental health: The role of the school nurse in coordinated school mental health care. *Psychology in the Schools*, 52 (7), 714–727. <https://doi.org/10.1002/pits.21851>
- Carmel, S. 2006. Health care practices, professions and perspectives: A case study in intensive care. *Social Science & Medicine* 62 (8), 2079–2090. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.062>
- Cohen, J. 1992. A power primer. *Quantitative methods in psychology. Psychological Bulletin* 112 (1), 155–159.
- Cramer, E. G. 2018. *An introduction to fully integrated mixed method research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Golsäter, M., Lingfors, H., Sidenvall, B. & Enskär, K. 2012. Health dialogues between pupils and school nurses: A description of the verbal interaction. *Patient Education and Counseling* 89 (2), 260–266. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.07.012>
- Guvå, G. & Hylander, I. 2012. Diverse perspectives on pupil health among professionals in school-based multi-professional teams. *School Psychology International* 33 (2), 135–150.
- Hillman, C. H., Erickson, K. I. & Kramer, A. F. 2008. Be smart, exercise, your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nature Reviews Neuroscience* 9, 58–65.
- Honkanen, E. & Suomala, A. 2009. *Oppilashuollon käsikirja*. Keuruu: Tammi.
- Huhtiniemi, M. 2017. Move! – pedagoginen työkalu toimintakyvyn edistämiseen. Teoksessa T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti (toim.) *Liikuntapedagogiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus, 367–387.
- Huotari, P. 2004. Kaikki kunnossa? Suomalaisten koulu- ja kansanterveyden julkaisuja 162. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2004949233>
- Hynek, K. A., Malmberg-Heimonen, I. & Tøge, A. G. 2021. Improving interprofessional collaboration in Norwegian primary schools: A cluster-randomized study evaluating effects of the LOG model on teachers' perceptions of interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1708281>
- Ilmanen, K. 2017. Arvot liikuntakasvatuksessa. Teoksessa T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti (toim.) *Liikuntapedagogiikka*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 41–53.
- Itzhaki, M., Katz Leurer, M., Warshawski, S. & Avrech Bar, M. 2020. Preparedness of health professions students for interprofessional collaboration: A mixed method study. *Teaching in Higher Education*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/13562517.2020.1769057>
- Jaakkola, T., Sääkslahti, A., Liukkonen, J. & Iivonen, S. 2012. *Peruskoululaisten fyysisen toimintakyvyn seuranta-järjestelmä*. <https://www.jyu.fi/sport/fi/tutkimus/hankeet/move/move-mittariston-kehittaminen/fts-loppuraportti-22-8-2012.pdf>. (Luettu 19.9.2022.)
- Kantola, T. & Ahonen, O. 2018. Motivaatiolla muutokseen – kohtaamisen kehittäminen välineeksi sotemuutoksen arkeen. *Ammattikasvatuksen Aikakauskirja* 20 (1), 81–90.

- Karam, M., Brault, I., Van Durme, T. & Macq, J. 2018. Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International Journal of Nursing Studies* 79, 70–83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002>
- Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 2008:1. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226049>
- Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. 2018. Terveidenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. *Hoitotiede* 30 (1), 53–66. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019090927414>
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. 2000. Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (toim.) *The handbook of qualitative research*. 2. painos. Thousand Oaks, CA: Sage, 163–188.
- Maughan, E. & Adams, R. 2011. Educators' and parents' perception of what school nurses do: The influence of school nurse/student ratios. *The Journal of School Nursing* 27 (5), 355–363. <https://doi.org/10.1177/1059840511416368>
- Nykänen, S. 2010. Ohjauksen palvelujärjestelyjen toimijoiden käsitykset johtamisesta ohjausverkostoihin: Matkalla verkostojohdattamiseen? Tutkimuksia 25. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3839-0>
- Nykänen, S., Karjalainen, M., Vuorinen, R. & Pöyliö, L. 2007. Ohjauksen alueellisen verkoston kehittäminen - poikkialhainen ja moniammatillinen yhteistyö voimavarana. Tutkimuslauseita 34. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-2747-9>
- Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet 2014: 96. Helsinki: Opetushallitus.
- Pate, R. R., Davis, M. G., Robinson, T. N., Stone, E. J., McKenzie, T. L. & Young, J. C. 2006. Promoting physical activity in children and youth. *Circulation* 114, 1214–1224. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.106.177052>
- Paul, S. & Peterson, C. Q. 2002. Interprofessional collaboration: Issues for Practice and research. *Occupational Therapy in Health Care* 15 (3–4), 1–12.
- Perälä, M., Halme, N., Kanste, O., Hietanen-Peltola, M., Huurre, T., Pelkonen, M., Peltonen, H. & Pihkala, J. 2014. "Jotta meidän olisi hyvä olla ja opiskella..." Viidesluokkalaisten, vanhempien ja koulun näkemyksiä opiskeluhuollosta. Tutkimuksesta tiiviisti, syyskuu 2014. Helsinki: THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-303-1>
- Pesso, K. 2004. Terveidenhoitotyön viitekehys tutkimuskohteena. *Acta Universitatis Tamperensis* 1005. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-5961-X>
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S. & Zwarenstein, M. 2010. *Interprofessional teamwork for health and social care. Promoting partnership for health*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Salin, K. & Huhtiniemi, M. 2017. Move! Fyysisen toimintakyvyn seuranta- ja palautejärjestelmä: Opas liikuntaa opettaville opettajille, kouluterveydenhoitajille ja muille sidosryhmille. Helsinki: Liito, Liikunnan ja terveystiedon opettajat ry.
- Salin, K., Huhtiniemi, M. & Hirvensalo, M. 2017. Liikunnan opettajan työ ja työtyytyväisyys. Teoksessa T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti (toim.) *Liikuntapedagogiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus, 564–581.
- Salin, K., Huhtiniemi, M. & Jaakkola, T. 2021. Opettajien valmiudet, osaaminen ja koetut haasteet Move!-järjestelmän toteuttamisessa ja oppilaiden toimintakyvyn tukemisessa. *Kasvatus* 52 (5), 526–538. <https://doi.org/10.33348/kvt.114935>
- Salin, K., Koukkari, H.-M., Huhtiniemi, M. & Jaakkola, T. 2021. Kouluterveydenhoitajien näkemykset oppilaiden toimintakyvyn edistämisestä laajoissa terveystarkastuksissa ja kouluyhteisössä. *Hoitotiede* 33 (3), 165–177.
- Santavirta, N., Aittola, E., Niskanen, P., Pasanen, I., Tuominen, K. & Solovieva, S. 2001. Nyt riittää! Raportti peruskoulun ja lukion opettajien työympäristöstä, työtyytyväisyydestä ja työssä jaksamisesta. Tutkimuksia 173. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Satin, D. G. 1994. A conceptual framework for working relationships among disciplines and the place of interdisciplinary education and practice: Clarifying muddy waters. *Gerontology & Geriatrics Education* 14 (3), 3–24.
- Sørensen, M., Stenberg, U. & Garnweidner-Holme, L. 2018. A scoping review of facilitators of multi-professional collaboration in primary care. *International Journal of Integrated Care*, 18 (3). <http://doi.org/10.5334/ijic.3959>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- WHO. 2003. Health and development through physical activity and sport. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67796>. (Luettu 19.9.2022.)
- Widmark, C., Sandahl, C., Piuva, K. & Bergman, D. 2011. Barriers to collaboration between health care, social services and schools. *International Journal of Integrated Care* 11 (3). doi:10.5334/ijic.653
- Wiss, K., Hakulinen, T. & Hietala-Peltola, M. 2018. Henkilöstövoimavaroissa eroja maakuntien välillä. Terveidenhoitaja 2. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201804106435>
- Wiss, K., Halme, N., Hietanen-Peltola, M. & Ståhl, T. 2017. Perusopetuksen opiskeluhuollon tilannekuva 2017 – yhdenvertaisuus haasteena sekä yksilökohtaisessa että yhteisöllisessä työssä. Tutkimuksesta tiiviisti, syyskuu 2017. Helsinki: THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-907-1>

*Saapunut toimitukseen: 6.7.2021
Hyväksytty julkaistavaksi: 4.5.2022*