

## **POTILAASTA TERVEYSLIIKKUJAKSI**

Fysioterapian sisällöt keskeisissä kansanterveysongelmissa Fysioterapia-lehdissä  
vuosina 2003–2013

Tarja Eloranta  
Pro gradu-tutkielma  
Hoitotiede  
Terveystieteiden opettajakoulutus  
Itä-Suomen yliopisto  
Terveystieteiden tiedekunta  
Hoitotieteen laitos  
Toukokuu 2014

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

<b>1 JOHDANTO</b> .....	1
<b>2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT</b> .....	3
2.1 Fysioterapia osana terveystaloutta .....	3
2.2 Fysioterapeutti kansanterveyden edistäjänä.....	5
2.2.1 Terveyden edistäminen .....	5
2.2.2 Keskeisten kansanterveysongelmien esiintyvyys, riskitekijät ja vaikutukset kansantaloudelle .....	7
2.2.3 Fysioterapian rooli terveyden edistämässä aikaisemmissa tutkimuksissa .....	8
2.3 Ammattilehdet asiantuntijuuden kehittämisen välineenä ja tutkimuskohteena .....	10
2.4 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista .....	13
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	15
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b> .....	16
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	16
4.2 Tutkimusaineisto.....	16
4.3 Aineiston analyysi.....	18
<b>5 TULOKSET</b> .....	21
5.1 Artikkeleiden määrällinen ja sisällöllinen jakautuminen.....	21
5.2 Fysioterapian sisällöt keskeisissä kansanterveysongelmissa .....	23
5.2.1 Kuntoutuja fysioterapiassa .....	23
5.2.2 Fysioterapeutti ammattialansa toimijana .....	26
5.2.3 Kuntoutuksen toimijuuden ulkoiset mahdollistajat .....	29
5.2.4 Lääketieteellinen lähtökohta fysioterapian sisältöjä ohjaavana mallina .....	33
5.2.5 Laadukas fysioterapiaprosessi.....	36
5.3 Yhteenveto tutkimustuloksista.....	40
<b>6 POHDINTA</b> .....	41
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua .....	41
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	46
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	48
<b>LÄHTEET</b> .....	50

## LIITTEET

LIITE 1. Taulukko kirjallisuushauista.

LIITE 2. Tutkimusartikkelit 1.

LIITE 3. Tutkimusartikkelit 2.

LIITE 4. Esimerkki teemakortista ja ote tutkimuspäiväkirjasta.

LIITE 5. Aineiston artikkelit koodeineen.

LIITE 6. Aineistosta pois suljetut Fysioterapia-lehden palstat.

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Aineiston valinnassa käytettyjen lehtien, artikkeleiden ja teemanumeroiden kokonaismäärät (n)	17
TAULUKKO 2. Otsikoiden ja tiivistelmien perusteella valitut artikkelit (n ja %)	17
TAULUKKO 3. Artikkeleiden sisällön perusteella valitut artikkelit (n ja %)	17
TAULUKKO 4. Aineistoon valittujen artikkeleiden keskinäinen jakauma artikkeleiden sisältöjen mukaan (n ja %)	21

TAULUKKO 5. Vuosien 2003–2013 Fysioterapia-lehden teemanumerot, niiden aiheet ja tutkimuk- sen aihealueeseen liittyvien artikkeleiden lukumäärät (n)	22
TAULUKKO 6. Teemat ja niiden sisällöt	23
TAULUKKO 7. Kuntoutuja fysioterapiassa	24
TAULUKKO 8. Fysioterapeutti ammattialansa toimijana	26
TAULUKKO 9. Kuntoutujan toimijuuden ulkoiset mahdollistajat	30
TAULUKKO 10. Lääketieteellinen lähtökohta fysioterapian sisältöjä ohjaavana mallina	33
TAULUKKO 11. Laadukas fysioterapiaprosessi	36

## ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

Terveystieteiden tiedekunta  
Hoitotieteen laitos  
Hoitotiede  
Terveystieteiden opettajakoulutus  
**Eloranta, Tarja**

## TIIVISTELMÄ

Potilaasta terveysliikkujaksi. Fysioterapian sisällöt keskeisissä kansanterveysongelmissa Fysioterapia-lehdissä vuosina 2003–2013.

Pro gradu-tutkielma, 57 sivua, 6 liitettä (11 sivua)

Tutkielman ohjaajat:

Yliopistonlehtori, dosentti, TtT Päivi Kankkunen  
Yliopistonlehtori, dosentti, TtT Mari Kangasniemi

Toukokuu 2014

---

Yksi fysioterapia-alan toiminnan sisällöistä on väestön terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäiseminen fysioterapian keinoin. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella fysioterapian sisältöjä keskeisissä suomalaisten kansanterveysongelmissa ammatillisen lehden artikkeleiden kuvaamina. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisena ammatillinen lehti kuvaa fysioterapian sisällöt ja toimintatavat kyseisenä ajanjaksona terveyden edistämisen näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimukseen valitut artikkelit käsittelevät verenkiertoelinten sairauksien, aikuistyyppin diabeteksen ja kaatumisten ja niiden riskitekijöiden fysioterapiaa. Tutkimusaineisto koostuu 148 Fysioterapia-lehden artikkelista, jotka analysoitiin induktiivisen teema-analyysin avulla. Analysoidut artikkelit oli julkaistu vuosina 2003–2013.

Tulosten mukaan kansanterveysongelmien fysioterapian sisällöt muodostuivat viidestä teema-alueesta. Fysioterapian sisällöt liittyvät 1) kuntoutujan asemaan fysioterapiassa, 2) fysioterapeutin toimintaan ammattialallaan, 3) kuntoutujan toimijuuden ulkoisiin mahdollistajiin, 4) fysioterapian lääketieteeseen nojaavaan toimintatapaan ja 5) laadukkaaseen fysioterapiaprosessiin. Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että fysioterapia-alaa ohjaa diagnoosi- ja sairauslähtöinen ajattelumalli, jota voidaan pitää sairauksien ennaltaehkäisyn näkökulmasta ongelmallisena. Kuntoutujan asema fysioterapiassa on muuttunut aikaisempaa osallistuvammaksi ja aktiivisemmaksi, mitä tukee moniammatillisen yhteistyön keskeinen merkitys fysioterapian sisällöissä. Ammattilehden artikkeleiden käyttö tutkimusaineistona tuotti merkityksellistä tietoa ammattialan toimintatavoista.

Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että fysioterapian sisällöt keskeisissä kansanterveysongelmissa perustuvat osittain ammattialan perinteisiin toimintamalleihin. Nähtävissä kuitenkin on myös ajan haasteisiin vastaamiseen pyrkivä ajattelutapa, joka vaatii fysioterapeutteja pohtimaan omaa työkuultuuriaan uudella tavalla.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää fysioterapian perus-, täydennys- ja jatkokoulutusten sisältöjen suunnittelussa, alan ammattilehden sisältöjen kehittämisessä ja käytännön työelämässä. Fysioterapeuttien roolin selkiyttämiseen terveyden edistämisessä tarvitaan lisätutkimusta. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaa myös koko terveystalalle tutkimalla ammatillisten julkaisujen käyttöä oppimateriaalina.

Asiasanat: Ammattilehdet, fysioterapia ja terveyden edistäminen.

From being a patient to exercising for health. Contents of physiotherapy for focal public health issues in the *Fysioterapia* journal between 2003 and 2013.

Master thesis, 57 pages, 6 appendices (11 pages)

Supervisors:

University lecture, docent, PhD Päivi Kankkunen  
University lecture, docent, PhD Mari Kangasniemi

May 2014

---

One of the contents of operations in the field of physiotherapy is the promotion of public health and prevention of illnesses through physiotherapy. The purpose of this study was to examine the contents of physiotherapy for focal Finnish public health issues as described in articles published in an occupational journal. The study aimed at producing information on how the contents and methods of physiotherapy were described in the occupational journal from the viewpoint of health promotion during the selected time frame. The articles chosen for this study dealt with the physiotherapy for circulatory diseases, adult-onset diabetes, and falls and their risk factors. The research data consisted of 148 articles in the Finnish *Fysioterapia* ('Physiotherapy') journal, which were analyzed with the inductive theme analysis method. The analyzed articles were published between 2003 and 2013.

According to the results, the contents of the physiotherapy of public health issues were formed by five thematic areas. The contents of physiotherapy were connected to 1) the status of the person rehabilitated in physiotherapy, 2) the operations of the physiotherapist in their occupational field, 3) external factors enabling the agency of the person in rehabilitation, 4) physiotherapy methods founded on medicine, and 5) a high-quality physiotherapy process. The study findings indicate that the field of physiotherapy is guided by an outlook based on diagnoses and diseases, which can be considered problematic from the viewpoint of illness prevention. The status of the person rehabilitated in physiotherapy has changed towards a more participatory and active direction, which is supported by the central importance of multiprofessional cooperation in the contents of physiotherapy. Using the articles from the occupational journal as research material produced significant information on the operational methods in the occupational field.

The results from the study indicate that the contents of physiotherapy in treating focal public health problems are partially founded on the traditional operation models of the occupational field. However, there could also be found a way of thinking aiming to answer to topical demands that requires physiotherapists to consider their work culture in a new way.

The findings of this study can be utilized in planning the contents of basic, extramural, and post-graduate education of physiotherapy, in developing the contents of the occupational journal, and in practical work contexts. More research is needed to clarify the role of the physiotherapist in health promotion. The results from this study can also be applied to the entire field of health care by examining the use of occupational publications as learning material.

Keywords: Occupational journals, physiotherapy, health promotion

## 1 JOHDANTO

Väestön terveyden ylläpito ja edistäminen ovat koko yhteiskunnan ja sen eri sektorien keskeinen velvollisuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Monet tärkeimmistä kansanterveysongelmista johtuvat pääosin tunnetuista ja ehkäistävissä olevista käyttäytymiseen ja ympäristöön liittyvistä vaaratekijöistä (Koskinen & Martelin 2013, 65). Suomessa keskeisiä kansanterveysongelmia ovat aikuistyyppin diabetes, verenkiertoelinten sairaudet ja kaatumisista johtuvat luunmurtumat, ja niiden vaikutukset kansantaloudelle ovat huomattavat. Terveysvalinnat ja elintavat kuten ravitsemus, liikunta ja päihteiden käyttö ovat useiden kansantautien keskeisiä syytekijöitä ja aiheuttavat huomattavan osan estettävissä olevasta kuolleisuudesta. Merkittävimpien kansanterveysongelmien yleisyyttä ja niistä aiheutuneita haittoja voidaan olennaisesti vähentää elämäntapoihin ja terveystalintoihin vaikuttamalla. (Kiiskinen ym. 2008, 16.)

Fysioterapia on osa terveystalvelujärjestelmää, ja sen avulla voidaan lisätä väestön työ- ja toimintakykyä ja antaa ihmisille voimavaroja ja keinoja elämän hallintaan. Fysioterapian tarvetta lisäävät väestölliset, yhteiskunnalliset ja työelämän kehityssuunnat. Väestön ikääntyminen luo haasteita vanhusväestön toimintakyvyn säilyttämiselle, sillä ennusteiden mukaan iäkkäiden osuus Suomessa suhteessa muuhun väestöön tulee kasvamaan merkittävästi lähivuosikymmeninä. Yhteiskunnallinen tilanne edellyttää myös työikäisten pysymistä yhä pidempään työkykyisinä. (Hakulinen ym. 2006. )

Terveyden edistäminen on keskeisten kansainvälisten ja kansallisten ohjelmien ja strategioiden perusajatus. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan terveyden edistämisen lähtökohtana on, että ihmisille taataan terveyttä tukeva ympäristö, tiedonsaanti, elämäntaidot ja mahdollisuudet terveellisten valintojen tekemiseen. (WHO 1986.) Myös Euroopan Unionin terveysstrategian yhtenä tavoitteena vuosille 2008–2013 on hyvän terveyden edistäminen (Euroopan Unioni 2013). Suomessa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) 2012–2015 korostaa painopisteen siirtämistä ongelmien hoidosta hyvinvoinnin edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Fysioterapeuttien yhtenä keskeisenä tehtävänä on terveyttä edistävän neuvonnan ja ohjauksen keinoin edistää väestön terveyttä ja toiminta- ja työkykyä sekä ehkäistä sairauksia (Suomen fysioterapeutit 2014a, 2014b). Fysioterapia on perinteisesti mielletty tuki- ja liikuntaelinsairauksiin keskittyväksi terapiamuodoksi, kun taas fysioterapeuttien asiantuntemusta terveyden edistämisen alueella tunnustetaan ja hyödynnetään vähemmän (Nykänen 2011). Terveydenhuollossa on mahdollista saavuttaa huomattava osa niistä ihmisistä, jotka hyötyisivät elämäntapamuutoksista. Sairastumisvaa-

rassa olevien tai jo sairastuneiden henkilöiden keskuudessa voidaan saavuttaa huomattavia vaikutuksia elämäntapaohjauksen avulla. (Absetz & Hankonen 2011.)

Ammatillisilla lehdillä on merkityksellinen rooli ammattialan tiedonvälittäjänä. Ne tarjoavat tietoa esimerkiksi tehdystä tutkimuksesta, kliinisestä työstä ja uusista toimintatavoista. (Alexander 2005.) Ammattialan tiedon kehittymisen kannalta on tärkeää, että tutkimuksiin perustuvaa tietoa on tarjolla helposti ja nopeasti tulkittavissa olevassa muodossa, kuten esimerkiksi oman ammattialan lehdissä (Maher ym. 2004). Suomessa ilmestyy yksi fysioterapia-alan ammattilehti, Fysioterapia, joka käsittelee fysioterapian eri osa-alueita, kuntoutusta, liikuntaa ja yleistä terveydenhuoltoa. Lisäksi lehdes-  
sä julkaistaan koti- ja ulkomaisia fysioterapia-alan tutkimuksia. (Suomen fysioterapeutit 2014c.)

Ammattilehtien merkitystä tiedon välittäjinä ja ammattialan toiminnan kuvaajina on Suomessa tutkittu vähän. Myöskään fysioterapian sisältöjä terveyden edistämisen näkökulmasta ei ole juuri tutkittu. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan fysioterapian sisältöjä keskeisissä suomalaisten kansanterveysongelmissa ammatillisen lehden kuvaamana vuosina 2003–2013. Tutkimuksen lähtökohtana on terveyden edistämisen näkökulma. Tästä tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan kehittää kansanterveysongelmien fysioterapian sisältöjä. Lisäksi tietoa voidaan hyödyntää fysioterapian perus- ja täydennyskoulutusten sisältöjen suunnittelussa ja fysioterapia-alan ammatillisten julkaisujen sisältöjen kehittämisessä.

## 2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa tarkastellaan fysioterapian asemaa Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä ja aikaisempia tutkimustuloksia fysioterapian roolista terveyden edistämässä. Fysioterapeuteilla on keskeinen tehtävä väestön terveyden edistämässä, ja terveyttä edistävä ja sairauksia ennalta ehkäisevä ajatus sisältyy sekä Fysioterapeuttien maailmanjärjestön (WCPT) että Suomen fysioterapeuttiliiton määritelmiin (Suomen fysioterapeutit 2014a, 2014b, WCPT 2014). Lisäksi tässä luvussa kuvataan keskeisten kansanterveysongelmien esiintyvyys, riskitekijät ja kansantaloudellinen merkitys. Fysioterapia on osa verenkiertoelinten sairauksien, aikuistyyppin diabeteksen ja kaatumisista johtuvien luunmurtumien hoitoa, ja tässä tutkimuksessa aihetta tarkastellaan fysioterapia-alan ammattilehden artikkeleiden avulla. Luvun lopussa käsitellään ammattilehtiä tutkimuskohteina ja niiden merkitystä ammattialojen kuvaajina ja ammattitaidon kehittämisen välineinä.

Tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia varten tehtiin kaksi tiedonhakua Cinahl-, PubMed- ja Scopus-tietokannoista (liite 1). Toisella tiedonhaulla haettiin tietoa fysioterapian roolista terveyden edistämässä ja toisella etsittiin tietoa ammattilehtien käytöstä tutkimuksessa ja niiden merkityksestä ammattialojen tiedonvälittäjänä. Haut tuottivat yhteensä 149 artikkelia, joista valittiin otsikoiden, abstraktien ja kokotekstien perusteella 19 artikkelia (liitteet 2 ja 3). Tutkimuksen teoreettista tarkastelua täydennettiin kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelta ja lähdeluetteloista löytyneillä tieteellisillä tutkimuksilla, artikkeleilla ja asiantuntijalausunnoilla.

### 2.1 Fysioterapia osana terveystaloutta

Terveydenhuoltolain (2010) mukaan fysioterapia kuuluu lääkinälliseen kuntoutukseen. Lääkinällinen kuntoutus on osa kuntoutuksen kokonaisuutta, jonka muut osa-alueet ovat ammatillinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen kuntoutus (kuvio 1.) (Järvikoski & Härkäpää 2011, 21–22). Kuntoutusta järjestävät kunnat, Kansaneläkelaitos (Kela), työeläkelaitokset, vakuutuslaitokset, työ- ja elinkeinohallinto ja kolmas sektori. Lääkinällistä kuntoutusta järjestävät pääasiallisesti terveydenhuolto ja Kela. (Karjalainen 2013, 131.) Kuntoutuksen toiminnot ovat alun perin kehittyneet ensi sijassa fyysisten toiminnanvajavuuksien palauttamisen lähtökohdista, mutta vähitellen myös sosiaaliset ja psyykkiset tekijät ovat nousseet kuntoutustarpeiksi (Järvikoski & Karjalainen 2008, 80–81).





Kuvio 1. Fysioterapian asema kuntoutuksen kentässä. (Järvikoski & Härkäpää 2011).

Fysioterapia on osa julkista ja yksityistä kuntoutus-, liikunta-, sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmää (Opetusministeriö 2006, 28), ja fysioterapeuttien toimintaympäristöjä ovat erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja yksityissektori. Lisäksi fysioterapeutit työskentelevät kuntoutujien kodeissa, päiväkodeissa, kouluissa ja työpaikoilla. (Talvitie ym. 2006, 89.) Fysioterapian kustannuksista vastaa useimmiten joko kuntoutuja itse, Kela, työpaikka, kunta tai vakuutusyhtiö (Hakulinen ym. 2006). Vuonna 2011 Suomessa toimi 8150 fysioterapeuttia, joista julkisella sektorilla työskenteli 40,1 prosenttia ja yksityisellä 59,9 prosenttia fysioterapeuteista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2014a). Vuonna 2013 Suomessa valmistui 507 fysioterapeuttia (Tilastokeskus 2014a).

Fysioterapia perustuu fysioterapiatieteeseen, jonka kiinnostuksen kohteena ovat ihmisen toimintakyky ja liikkuminen sekä erityisesti toiminnan heikkeneminen ja häiriöt (Suomen fysioterapeutit 2014a, WCPT 2014). Fysioterapiassa sovelletaan monen muun tieteenalan tutkimusta ja tietoa sen tavoitteena on vaikuttaa ihmisten toimintakykyyn ja normaalin elämän edellytyksiin (Talvitie ym. 2006, 18–19).

Fysioterapian menetelmiä ovat muun muassa terveyttä edistävä neuvonta ja ohjaus, terapeuttinen harjoittelu ja apuvälinepalvelut (Suomen fysioterapeutit 2014a). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hyväksymän Fysioterapianimikkeistön (2007) mukaan fysioterapian ohjaus- ja terapiakäytäntöihin kuuluu muun muassa terveyttä edistävä neuvonta, jolla ylläpidetään ja vahvistetaan terveyttä ja toimintakykyä suojaavia tekijöitä. Fysioterapeuttien eettisissä ohjeissa kuvataan fysioterapeuttien tehtävänä olevan väestön terveyden, toiminta- ja työkyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen (Suomen fysioterapeutit 2014b). Ammattikorkeakoulusta valmistuvan fysioterapeutin taidollisiin osaamisvaatimuksiin kuuluvat terveystalvliikunnan neuvonta ja ohjaaminen pyrit-

täessä edistämään terveyttä ja ehkäisemään sairauksia ja niiden riskitekijöitä. Lisäksi fysioterapeutti vaikuttaa alansa asiantuntijana väestön terveyttä edistävään yhteiskunnalliseen kehittämiseen (Opetusministeriö 2006, 30)

## 2.2 Fysioterapeutti kansanterveyden edistäjänä

Fysioterapeutit ovat tärkeä liikunnallisen ohjauksen ammattiryhmä. Heidän lisäksi useat muut sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset osallistuvat asiakkaidensa liikuntaneuvontaan. Liikunnallisen kuntoutuksen nykytilasta ei ole kuitenkaan olemassa kattavaa selvitystä, minkä vuoksi esimerkiksi fysioterapian roolin, tehtävien ja tehtäväjakojen tarkastelu on vaikeaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Fysioterapeuttien oma näkemys terveyden edistämisestä painottuu liikuntaneuvonnan antamiseen ja siihen liittyviin mittauksiin. Fysioterapeuttien on esimerkiksi todettu käyttävän vähän sellaisia indikaattoreita kuten verenpaineen mittaus, BMI, kipukyselyt tai kaatumisriskien kartoitus. (Jette & Jewell 2012.) Koko väestön terveyden edistämiseen tarvitaan laaja-alaista ja moniammatillista asiantuntijuutta (Pietilä ym. 2010, 265–270).

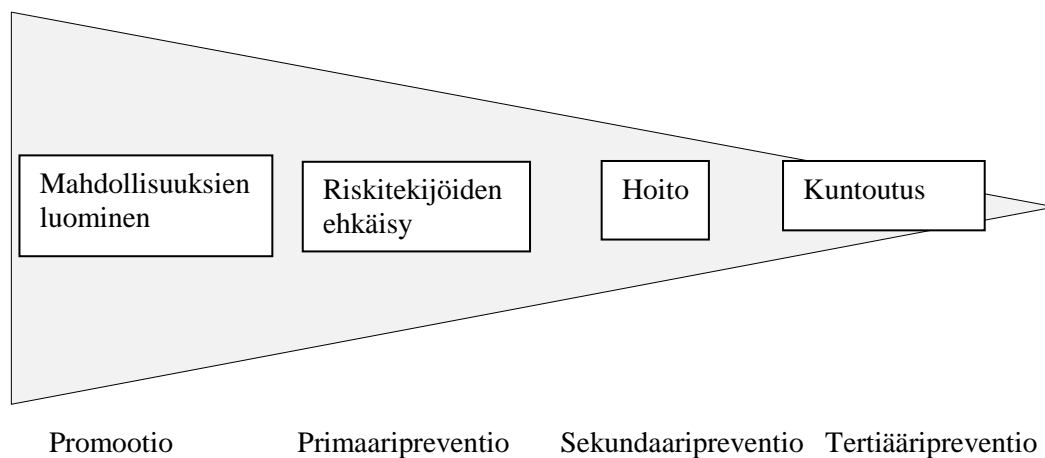
### 2.2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on laaja-alainen ilmiö sen monimerkityksellisyyden takia. Ottawan vuoden 1986 terveyden edistämisen perusasiakirjassa terveyden edistäminen nähdään toimintana, joka sisältää terveyden edellytysten parantamisen. Terveyden edistämisen lähtökohtana on, että ihmisille taataan terveyttä tukeva ympäristö, tiedonsaanti, elämäntaidot ja mahdollisuudet terveellisten valintojen tekemiseen. (WHO 1986.)

Terveydenhuoltolaki (2010) velvoittaa kuntia kehittämään terveyden edistämisen ja terveyserojen kaventamisen käytäntöjä. Lisäksi Suomen perustuslaki (1999) ja kuntalaki (1995) edellyttävät julkista valtaa toimimaan väestön terveyden edistämiseksi. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) ottaa kantaa ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden puolesta. Se painottaa potilaan ja terveydenhuoltoalan henkilöstön vuorovaikutuksen merkitystä, mikä on myös terveyden edistämisen perusta (Pietilä ym. 2010, 247). Terveyden edistämiseen kuuluu myös oikeudenmukaisuuteen, tasa-arvoon ja itsemääräämisoikeuteen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Terveydenhuollon velvollisuus on tuottaa yhdenvertaisia terveyttä edistäviä palveluita ja siten estää omalla toiminnallaan muun muassa sosioekonomisten terveyserojen kasvamista (ETENE 2008).

Eri tieteenalat ja ammattiryhmät määrittelevät terveyden edistämisen eri näkökulmista, jolloin käsitteessä painottuvat erilaiset asiat. Terveyden edistämistä käytetään usein yleisenä käsitteenä, joka kattaa kaiken terveyteen liittyvän toiminnan. (Sihto 2013, 24–25.) Peruslähtökohtana ovat yksilön mahdollisuudet tehdä terveyteensä liittyviä valintoja (Pietilä 2010, 10–11), mikä turvataan kehittämällä muun muassa työmenetelmiä ja toimintamalleja terveyden edistämisen lähtökohdista (Pietilä ym. 2002, 148–151). Terveyden edistäminen käsittää laajan toimintakentän, jossa hyödynnetään useiden tieteenalojen tietoperustaa. Terveydenhuollon lisäksi terveyden edistämistä tehdään yhteiskunnan monilla muilla sektoreilla (Pietilä ym. 2010), ja esimerkiksi koulutuksen, työvoimapolitiikan ja yhdyskuntasuunnittelun keinoin voidaan vaikuttaa väestön hyvinvointiin ja terveyteen (ETENE 2008). Eri toimijoiden, ammattiryhmien ja tehtävien kirjo on laaja, ja jokaisen työntekijän on tärkeää tunnistaa terveyden edistämisen mahdollisuudet omassa työssään. (Pietilä 2010, 10–11, 242.)

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promootion ja prevention näkökulmista (kuvio 2). Promootion perusta on voimavaralähtöinen, ja sillä pyritään vaikuttamaan terveyteen jo ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. Preventio tarkoittaa sairauksien ehkäisyä, ja sen näkökulma on ongelmalähtöinen. Preventio jaetaan primaari-, sekundaari- ja tertiääriprevention. Primaariprevention tasolla puututaan sairauksien riskitekijöihin ja sekundaariprevention avulla pyritään estämään sairauden paheneminen. Tertiääriprevention tarkoituksena on parantaa yksilön toimintakykyä ja vähentää sairauden tai vammojen aiheuttamien haittojen vaikutuksia esimerkiksi kuntoutuksen keinoin. (Godfrey 2001, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13–15.)



Kuvio 2. Terveyden edistämisen näkökulmat (mukaellen Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13).

Tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa näyttöä on helpointa saada riskitekijöiden ehkäisemisestä, sairauksien hoidosta ja kuntoutuksesta. Kolmion kantana olevan promootion kohdentuminen on selkiytymättömintä ja kärjessä olevan tertiääriprevention tarkinta sen tarkkarajaisuuden takia. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,13.) Tämän tutkimuksen näkökulma on primaaripreventiivinen.

### 2.2.2 Keskeisten kansanterveysongelmien esiintyvyys, riskitekijät ja vaikutukset kansantaloudelle

Tähän tutkimukseen valittiin kolme suomalaisten keskeisintä kansanterveysongelmaa. Aikuistyyppin diabetekseen, verenkiertoelinten sairauksiin ja kaatumisista johtuviin luunmurtumiin menehtyi vuonna 2012 yhteensä lähes 22 000 henkilöä eli yli 42 prosenttia kaikista kuolleista. (Tilastokeskus 2014b.) Näiden kansanterveysongelmien tärkeimpiä riskitekijöitä ovat tupakointi, vähäinen liikunta, ylipaino ja epäterveellinen ravinto (Kiiskinen ym. 2008, 13–16). Sairastumisvaarassa olevien tai jo sairastuneiden henkilöiden keskuudessa elämäntapamuutosten tukemisella voidaan saavuttaa huomattavia terveydellisiä vaikutuksia (Eriksson ym. 2006, Vuori 2007) ja kustannushyötyjä (Kiiskinen ym. 2008, 13–16). Fysioterapeuteilla on tärkeä tehtävä lisätä väestön tietoisuutta muun muassa liikunnan merkityksestä näiden kansanterveysongelmien ennaltaehkäisyssä (Vuori 2007).

Diabetesta sairastaa Suomessa noin 10 prosenttia aikuisväestöstä. Aikuistyyppin diabetes lisääntyy edelleen, eikä yleistymisen ole hidastumassa. (Diabetesbarometri 2010.) Diabeteksen hoidosta aiheutuneet kustannukset olivat vuonna 2007 83 milj. euroa, ja diabeteksestä aiheutuvat lisäsairaudet nostavat kustannukset 4,5-kertaisiksi. (THL 2014b.) Diabeteksen ja sen liitännäissairauksien aiheuttamien kustannusten osuus on noin 15 prosenttia kaikista Suomen terveydenhuollon kustannuksista (Vauhkonen 2012, 325). WHO:n (2013) mukaan aikuistyyppin diabetesta voidaan välttää merkittävästi parantamalla ruokailutottumuksia, lisäämällä liikuntaa ja lopettamalla tupakointi

Verenkiertoelinten sairauksien yleisimmät tautimuodot ovat sepelvaltimotauti ja aivoverenkierron häiriöt, joihin menehtyi Suomessa vuonna 2012 yli 20 000 henkilöä (Tilastokeskus 2014b). Sepelvaltimotauti on tavallisimpia sairauksia maassamme, ja vuonna 2010 lähes 151 400 potilasta käytti erityiskorvattavaa sepelvaltimolääkitystä (Holmström 2012, 46–47). Aivoinfarktilla on suuri kansantaloudellinen merkitys, sillä sen vuoksi menetetään enemmän laatupainotettuja elinvuosia kuin minkään muun sairauden takia (Kiiskinen ym. 2008, 27).

Luunmurtumat aiheutuvat tapaturmista, useimmiten kaatumisista. Vuonna 2012 Suomessa kuoli kaatumisten ja putoamisten seurauksena 1156 henkilöä, ja kuolemaan johtaneista kaatumistapaturmista kolme neljäsosaa tapahtui yli 70-vuotiaille. (Tilastokeskus 2014b.) Kansantaloudellisesti kaa-

tumista aiheutuu merkittäviä kustannuksia, sillä esimerkiksi yhden lonkkamurtuman vuosittaiset kustannukset ovat noin 19 000 euroa potilasta kohden. Hoitokustannukset kohoavat merkittävästi, mikäli aikaisemmin kotona asunut henkilö joutuu murtuman vuoksi laitoshoidon. (Pajala 2012, 14–16.)

### 2.2.3 Fysioterapian rooli terveyden edistämisessä aikaisemmissa tutkimuksissa

Fysioterapian roolia terveyden edistämisessä on tutkittu elämäntapamuutosten tukemisen (Rea ym. 2004, Eriksson 2006, Lucha-Lopez 2012), lasten terveyden edistämisen (Goodgold 2005, Boll & Boström-Lindberg 2010, Schlessman ym. 2011, Stokkenes & Fougner 2011), eri sairausryhmien fysioterapiaan liittyvän terveyden edistämisen (Scmid ym. 2008, Mulligan ym. 2011) ja kaatumisten riskitekijöiden tunnistamisen (Li ym. 2006, Nikander ym. 2010) näkökulmasta. Lisäksi on tutkittu fysioterapeuttien omia näkemyksiä heidän roolistaan terveyden edistämisessä ja arviotaan terveyttä edistävien työskentelytapojen käytöstä ja käyttömahdollisuuksista (Rea ym. 2004, Naumanen 2006, Perreault 2008, Johansson ym. 2010, Shirley ym. 2010, You ym. 2012).

Elämäntapainterventioiden vaikuttavuutta on tutkittu henkilöillä, joilla on verenkiertoelinten sairauksien riskitekijöitä. Tutkimuksessa arvioitiin fysio- ja ravitsemusterapeuttien ohjaamien liikunta- ja ravintointerventioiden vaikuttavuutta tutkittavien painoon, veren rasva-arvoihin, verenpaineeseen ja elämänlaatuun vuoden seurannan aikana. Fyysisen aktiivisuuden ja ruokavalion todettiin tuke-  
neen painonhallintaa, vaikuttaneen veren rasva-aineenvaihduntaan ja alentaneen koehenkilöiden verenpainetta. Lisäksi koehenkilöiden elämänlaatu parani intervention aikana. (Eriksson ym. 2006.)

Ohjatun fyysisen harjoittelun avulla voidaan vaikuttaa myös rasvakudoksen määrään, keskivartalolihavuuteen ja yleiskuntoon. Fysioterapeuttien ohjaaman liikuntaintervention vaikutuksia ylipainoisten aikuistyyppin diabetesta sairastavien henkilöiden riskitekijöihin arvioitiin antropometrisiä mittauksilla, elämänlaatumittarilla, fyysisen kunnon mittareilla ja veriarvomittauksin. Useilla mittareilla mitattuna liikuntainterventiolla todettiin olevan merkittävä vaikutus aikuistyyppin diabeteksen riskitekijöihin. (Lucha-Lopez ym. 2012.)

Fysioterapeuttien omien näkemysten mukaan fyysiseen aktiivisuuteen ohjaaminen on tärkein terveyttä edistävä toimintatapa ylipainoisten henkilöiden kuntoutuksessa. Sen sijaan fysioterapeutit kokivat haasteellisiksi painonhallinnan seurannan tukemisen ja asiakkaiden motivoinnin. (You ym. 2012.) Myös Rean ym. (2004) tutkimuksessa selvitettiin fysioterapeuttien terveyden edistämiseen liittyvien työmenetelmien käyttöä. Fysioterapeutit kokivat olevansa keskeisessä roolissa asiak-

kaiden liikunnalliseen aktiivisuuteen ohjaamisessa. He kokivat voivansa vaikuttaa jonkin verran myös ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin, kun taas ravitsemukseen ja tupakoinnin lopettamisen liittyvää ohjausta he antoivat vähän. Tutkimuksessa todettiin lisäksi, että fysioterapeuteilla olisi luonteva tilaisuus tukea esimerkiksi tupakoinnin lopettamista pitkien fysioterapiajaksojen aikana. (Rea ym. 2004.) Tämän lisäksi fysioterapeuttiopiskelijat pitivät fyysiseen aktiivisuuteen ohjaamista heille luontevana terveyden edistämisen toimintakeinona. Terveyttä edistävän toiminnan käytön esteinä pidettiin muun muassa puutteellisia ohjaustaitoja. Shirley ym. 2010.)

Schmidt ym. (2008) selvittivät tutkimuksessaan, kuinka fysioterapeutit ja toimintaterapeutit huomioivat aivohalvauksen sairastaneiden potilaiden kuntoutuksessa aivohalvauksen uusiutumisen ennaltaehkäisemisen. Tutkimuksen mukaan fysioterapeutit sisällyttivät toimintaansa terveyttä edistävää ohjausta, joka koski pääasiassa fyysistä aktiivisuutta. Muiden aivohalvauksen riskitekijöiden ehkäisemiseen puututtiin vähemmän. Tutkijoiden mielestä terveyden edistämisen näkökulma aivohalvauksen uusiutumisen ehkäisemiseksi ei toteutunut riittävästi. (Schmidt ym. 2008.) Mulliganin ym. (2011) tutkimuksessa haastateltiin ruotsalaisia ja uusiseelantilaisia fysioterapeutteja, joiden mielestä kroonista neurologista sairautta sairastavilla potilailla ei ole tasavertaisia mahdollisuuksia liikunnan harrastamiseen terveeseen väestöön verrattuna kansallisista terveystoimintalinjauksista huolimatta. Haastatellut fysioterapeutit kokivat itse olevansa tukemassa terveyttä edistävän liikunnan harrastamista. (Mulligan ym. 2011.)

Leikki- ja esikouluikäisten lasten vanhempien ja opettajien sekä lasten parissa työskentelevien fysioterapeuttien käsityksiä fysioterapeuttien roolista lasten terveyden edistämässä on myös tutkittu. Terveyttä edistävä toiminta liittyi painonhallintaan ja fyysiseen aktiivisuuteen. Tutkimukseen osallistuneilla vanhemmilla ja opettajilla oli hyvin vähän tietoa fysioterapeuttien osaamisesta ja heidän ammattitaitonsa hyödyntämisestä lasten terveyden edistämässä. Vanhemmat ja opettajat tunnistiivat parhaiten lääkäreiden ja ravitsemusterapeuttien roolit lasten terveyden edistäjinä. Fysioterapeutit pitivät itseään sopivimpana toimijana lasten terveyttä edistävässä toiminnassa. Tutkijoiden mukaan fysioterapeuttien asiantuntemusta tulisi hyödyntää paremmin lasten ylipainon ehkäisemisessä ja liikunnalliseen aktiivisuuteen ohjaamisessa. (Schlessman ym. 2011.) Lasten ja nuorten painonhallinnan tukemisessa itseluottamuksen parantumisella ja sosiaalisella tuella on myös todettu olevan keskeinen merkitys. Ylipainoisille lapsille ja nuorille tarkoitettujen fysioterapeutin ohjaamien liikuntaryhmien terveyttä edistävä vaikutus liittyi myönteisiin kokemuksiin. (Stokkenes & Fougner 2011.)

Kävelyä pidetään yleisesti turvallisena ja iäkkäille henkilöille suositeltavana terveyttä edistävänä liikuntamuotona. Liikkumisen turvallisuuteen tulee tutkimusten mukaan kiinnittää erityistä huomiota suositeltaessa kävelyä iäkkäiden henkilöiden liikuntamuodoksi (Li ym. 2006, Nikander ym. 2010.) Kävely oli Li ym. (2006) tutkimuksen mukaan yleisin kaatumisiin johtanut liikuntamuoto keski-ikäisillä ja sitä vanhemmilla henkilöillä ja Nikanderin ym. (2010) tutkimuksissa todettiin yhteys vapaa-ajan fyysisen aktiivisuuden ja kaatumisten välillä. Tutkimuksissa kiinnitettiin huomiota siihen, että suurin osa ulkona tapahtuneista kaatumisista tapahtui kaduilla, jalkakäytävillä ja niiden reunakiveyksillä, minkä vuoksi ympäristön turvallisuuteen tulee kiinnittää huomiota. (Li ym. 2006.) Lisäksi lisääntynyt liikunta-aika lisäsi kumulatiivista kaatumisten riskiä (Nikander ym. 2010).

Tutkimuksista kävi ilmi, että fysioterapeuttien osaamista terveyden edistämisessä ei aina tunnistettu (Shirley ym. 2010, Schlessman ym. 2011), ja fysioterapeuttien omien näkemysten perusteella heidän roolinsa terveyden edistämisessä liittyy vahvasti fyysisen aktiivisuuden tukemiseen (Rea ym. 2004, Shirley ym. 2010, You ym. 2012). Fysioterapiaan ja terveyden edistämiseen liittyvät käsitteet erosivat toisistaan, mikä on huomionarvoista kehitettäessä terveyttä edistävää toimintaa (Perreault 2008). Myös erilaisilla koulu- ja työympäristöön liittyvillä tekijöillä ja lasten vanhempien asenteilla todettiin olevan vaikutusta terveyden edistävän toimintatavan kehittämiseen (Naumanen 2006, Boll & Boström-Lindberg 2010, Johansson ym. 2010).

### 2.3 Ammattilehdet asiantuntijuuden kehittämisen välineenä ja tutkimuskohteena

Terveysalan ammatilliset lehdet ovat keskeisiä työn kehittämisen välineitä (Alexander 2005, Oermann ym. 2010). Ne välittävät tietoa tehdystä tutkimuksesta, kliinisestä työstä, työhön vaikuttavista toimenpideohjelmista ja päätöksenteosta sekä uusista toimintatavoista ja –malleista. Ammattilehtiä voivat omassa työssään hyödyntää erilaisissa organisaatioissa työskentelevät ammattihenkilöt ja alan opiskelijat, ja lisäksi niiden avulla voidaan kehittää ammattialan koulutusta. (Alexander 2005.) Julkaisemalla erityyppisiä artikkeleita ammatilliset lehdet mahdollistavat myös tutkijoiden, kliinisen työn tekijöiden ja maallikkolukijoiden välisen viestinnän (Coomarasamy ym. 2001).

Uuden tiedon tarve ja toimintojen kehittäminen on jatkuvaa, minkä vuoksi esimerkiksi tutkimustulosten on oltava lukijoiden saatavilla nopeasti. Oppikirjoissa oleva tieto vanhenee nopeasti, sillä uuden kirjan julkaiseminen saattaa kestää useita vuosia (Beeson & Aucoin 2005). Ammatillisissa lehdissä uusin tutkimustieto on luettavissa nopeammin kuin oppikirjoissa ja se saavuttaa laajan lukijakunnan. (Beeson & Aucoin 2005, Oermann ym. 2010.) Tieteellinen tieto on usein myös vaikeasti saavutettavaa, koska työntekijöillä ei ole mahdollisuuksia päästä lukemaan tutkimuksia esimerkiksi

tietokannoista ja kansainvälisistä tieteellisistä lehdistä. (Brown ym. 2007, Dogherty ym.2013.) Ammattilehdet ovat helposti saatavissa olevia, ja niitä luetaan yleisemmin kuin tieteellisiä julkaisuja (Liikanen & Ahonen 2011).

Fysioterapialta edellytetään näyttöön perustuvaa toimintatapaa, jolloin tarvitaan tieteellisen tutkimustiedon hyödyntämistä ja siirtämistä käytännön työhön (Miller ym. 2003, Brown ym. 2007, Paci ym. 2009). Eriolaiset fysioterapiasuositukset helpottavat näyttöön perustuvien käytäntöjen implementointia käytännön työhön (Nilsen & Bernhardsson 2013). Tuloksellisen implementoinnin esteenä ovat todettu olevan muun muassa työntekijöiden kielteiset asenteet ja tiedon hankkimisen ja suositusten arvioinnin vaatima aika (Burns & Grove 2011, 466–467). Ammattilehdillä on keskeinen tehtävä välittää tietoa laadituista suosituksista, arvioida niiden käytettävyyttä ja vaikuttaa asenteisiin. (Bulley ym. 2008.)

Tieteellisten artikkeleiden lukeminen vaatii työntekijöiltä taitoa lukea tieteellisiä tutkimuksia, tutkimusmenetelmien tuntemusta ja kielitaitoa. (Liikanen & Ahonen 2011, Dogherty ym. 2013). Tieteelliset artikkelit julkaistaan englanniksi, minkä vuoksi tieteellisiä lehtiä luetaan ammatillisia lehtiä vähemmän. Esimerkiksi Liikasen ja Ahosen (2011) tutkimuksessa todettiin, että suomalaisista bioanalytikoista alle 46 prosenttia luki tieteellisiä lehtiä ja suomeksi julkaistua ammattilehteä luki 96 prosenttia tutkimukseen osallistuneista. Lisäksi ammatillisten lehtien kirjoitukset saavuttavat laajemman lukijakunnan, koska ne eivät tarkastele artikkeleissaan esimerkiksi tutkimusmenetelmiin liittyviä kysymyksiä. Artikkelit ovat lukijaystävällisempiä kuin tieteellisten julkaisujen artikkelit. (Oermann ym. 2010.)

Ammatillisia lehtiä voidaan käyttää myös opetuksessa. Kirjatieto vanhenee nopeasti, minkä vuoksi lehtiartikkelit ovat hyviä tiedonlähteitä. Lisäksi lehtiartikkeleissa tieto on kirjoitettu tiivistetysti, mikä on keskeinen seikka opiskelijoiden valitessa oppimateriaaleja käyttöönsä. (Beeson & Aucoin 2005.) Eri tieteenalojen tutkimustietoa voidaan hyödyntää käyttämällä opetuksessa eri alojen ammattilehtiä, jolloin voidaan laajentaa tietoperustaa moniammatillista toimintaa tukevaksi (Miller ym. 2003).

Ammattilehtiä tutkimalla saadaan tietoa alan ajankohtaisista ilmiöistä, tiedon kehittymisestä, ammattikuntien kehityksestä ja ammatti-identiteettiin vaikuttavista tekijöistä (Vehviläinen-Julkunen & Varjoranta 1993). Ammattilehtien käyttöä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen liittyen ovat Suomessa tutkineet Liikanen ja Ahonen (2011). He tutkivat sitä, millaisia ammatillisia julkaisuja bioanalytikot lukevat, kuinka usein he niitä lukevat ja millaiset tekijät vaikuttivat lukutottu-



muksiin. Tutkimukseen osallistuneista suomalaisista bioanalyytikoista 54 prosenttia ei lukenut koskaan tieteellisiä lehtiä ja vain 29 prosenttia piti tieteellistä tutkimusta tärkeänä ammatillisen tiedon lähteenä. Lähes kaikkia muita tiedon lähteitä, kuten oppikirjoja ja kokemusta, pidettiin tieteellistä tutkimusta tärkeämpinä lähteinä. Tieteellisten lehtien lukemiseen vaikuttivat muun muassa henkilön koulutustaso, kokemus tieteellisestä tutkimustyöstä ja tieteellisen tiedon arvostaminen. Ammatillisia lehtiä luki 96 prosenttia tutkimukseen osallistuneista, minkä perusteella ammattilehtien roolia ammatillisen tiedon lähteenä pidettiin tutkimuksessa merkittävänä. (Liikanen & Ahonen 2011.)

Fysioterapia-alan lehdissä julkaistuja tieteellisiä artikkeleita arvioineessa tutkimuksessa (Paci ym. 2009) tarkasteltiin yhdeksässä kansainvälisessä fysioterapia-alan lehdessä julkaistuja tutkimusartikkeleita viiden vuoden ajalta. Artikkelit (n=1627) ryhmiteltiin tutkimusasetelmien ja näytön asteen perusteella, eri ryhmien artikkeleiden lukumäärät laskettiin ja lukumäärien kehittymistä tarkasteltiin viiden vuoden ajalta. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida julkaistujen tutkimusartikkeleiden käytettävyyttä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi. Tutkijat totesivat, että näyttöön perustuvan toiminnan perustana käytettävien randomisoitujen kontrolloitujen tutkimusten ja meta-analyysien kuvauksia oli vähän ja määrät vaihtelivat eri lehdissä. Ammatillisten lehtien tulee tutkijoiden mukaan kiinnittää huomiota julkaistavien artikkeleiden tasoon ja sisältöihin, sillä suurin osa fysioterapeuttien tekemistä kliinisistä päätöksistä perustuu ammatilliseen koulutukseen ja omiin kokemuksiin. (Paci ym. 2009.)

Ammattilehtien merkittävä rooli oppimateriaalina käy ilmi tutkimuksesta, jossa tarkasteltiin sairaanhoidon opettajien opetuksessaan käyttämää kirjallista materiaalia (Beeson & Aucoin 2005). Tutkimuksessa kysyttiin 52 sairaanhoidon opettajalta millaista kirjallista oppimateriaalia he suosittelivat opiskelijoilleen ja kuinka he ohjasivat opiskelijoita lukemaan tehokkaasti. Haastatelluista opettajista lähes jokainen (n=51) kertoi edellyttävänsä opiskelijoilta oppikirjojen käyttöä opiskelumateriaalina, 87 prosenttia osallistujista suositteli artikkeleita ja 63 prosenttia ohjasi käyttämään verkkomateriaalia. Myös luentomonisteita käytettiin keskeisten asioiden esittämiseen. Opettajat tiedostivat, että opiskelijat lukivat annettuja aineistoja enimmäkseen ennen tenttejä. Tutkijat pitivät yllättävänä sitä, että oppikirjoja käytettiin oppimateriaalina hyvin yleisesti. He korostivat, että oppikirjojen tieto vanhentuu nopeasti, ja suosittelivat käyttämään lehtiartikkeleita ja verkkomateriaalia. (Paci ym. 2009.)

Suomessa julkaistaan yhtä suomenkielistä fysioterapialan ammattilehteä. Fysioterapia-lehti ilmestyy seitsemän kertaa vuodessa, ja lehti jaetaan jäsenetuna Suomen fysioterapeutit -liiton jäsenille. Sitä voivat tilata myös liiton ulkopuoliset lukijat. (Suomen fysioterapeutit 2014c.) Fysioterapia-lehden ensimmäinen virallinen numero ilmestyi toukokuussa 1954 nimellä Suomen Lääkintävöimistelija – Finlands Medikalgyrnast. Joidenkin nimenmuutosten jälkeen lehteä on julkaistu yksikielisellä nimellä Fysioterapia vuodesta 1991 alkaen. (Löfman 1993.) Fysioterapia-lehti käsittelee fysioterapian eri osa-alueita, kuntoutusta, liikuntaa ja yleistä terveydenhuoltoa. Lisäksi lehdessä julkaistaan koti- ja ulkomaisia fysioterapialan tutkimuksia. Lehdessä on vuosittain teemanumeroita. (Suomen fysioterapeutit 2014c.)

#### 2.4 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Tämän tutkimuksen keskipisteenä ovat vuosien 2003–2013 Fysioterapia-lehtien ammatillisten artikkeleiden kuvaamat sisällöt keskeisten suomalaisten kansanterveysongelmien fysioterapiaan liittyvistä tekijöistä. Verenkiertoelinten sairaudet, aikuistyyppin diabetes ja kaatumisista johtuvat murtumat ovat kansantaloudellisesti merkittäviä terveysongelmia, joiden riskitekijöihin vaikuttamalla saavutetaan huomattavia terveys- ja kustannushyötyjä (Kiiskinen ym. 2008, 13–16). Fysioterapeutit ovat keskeisessä roolissa näiden kansanterveysongelmien ennaltaehkäisyssä.

Suomessa terveystalvurjestrjestrjestrjestr toimintaa ohjaa terveyden edistämisen periaate. Periaatteen toteutuminen näkyy terveydenhuollon painopisteen siirtymisenä sairauksien hoidosta terveyttä ylläpitävän ja sairauksia ehkäisevään toimintaan. Vaikka WHO:n kahdeksannen terveyden edistämisen konferenssin teemana vuonna 2013 Helsingissä oli yhteiskunnan eri tahojen vastuuta korostava ”Terveys kaikissa politiikoissa” (Helsinki Statement 2013), terveyden edistämisen asiantuntijoita ovat terveystalvurjestrjestrjestrjestr ammattilaiset.

Fysioterapeuteilla on keskeinen asema väestön terveyden edistämisessä, mutta fysioterapian roolia terveyden edistämisessä on tutkittu vähän. Tarkastelluista tutkimuksista ilmeni, että fysioterapeuttien osaamista väestön terveyden edistämisessä ei aina tunnistettu. Fysioterapeutit kokevat itse olevansa asiantuntijoita kuntoutujien fyysisen toimintakyvyn edistämisen tukemisessa.

Ammatillisilla lehdillä on merkittävä rooli fysioterapeuttien asiantuntijuuden kehittämisen välineenä. Näyttöön perustuva toiminta edellyttää ajantasaisen ja tutkitun tiedon siirtämistä käytäntöön, ja ammattilehdet mahdollistavat sen tuomalla helposti luettavaa tietoa laajan lukijakunnan saataville. Myös monipuolinen ammatillisten lehtien käyttö fysioterapeuttien peruskoulutuksen oppimateriaa-

lina on keskeinen ammatillisen julkaisun tehtävä. Suomessa ilmestyy yksi fysioterapia-alan ammatillinen lehti.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaisena fysioterapian sisältö keskeisissä kansanterveysongelmissa kuvataan fysioterapia-alan ammattilehdessä vuosina 2003–2013. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaista tietoa ammatillinen lehti välittää fysioterapian sisällöstä ja toimintatavoista kyseisenä ajanjaksona terveyden edistämisen näkökulmasta tarkasteltaessa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää fysioterapian perus- ja täydennyskoulutusten sisältöjen suunnittelussa ja fysioterapia-alan ammatillisten julkaisujen sisältöjen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Miten fysioterapian sisällöt keskeisissä kansanterveysongelmissa jakaantuvat määrällisesti ja sisällöllisesti vuosien 2003–2013 Fysioterapia-lehden artikkeleissa?
2. Mistä tekijöistä fysioterapian sisällöt keskeisissä kansanterveysongelmissa muodostuvat vuosien 2003–2013 Fysioterapia-lehden artikkeleissa?

Tässä tutkimuksessa fysioterapian sisällöllä tarkoitetaan fysioterapiamenetelmiä, ohjausta ja neuvontaa, apuvälinepalveluita ja ympäristöön kohdistuvia toimenpiteitä. Fysioterapian käyttäjästä käytetään käsitettä kuntoutuja.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkielman tieteenfilosofinen lähestymistapa on hermeneuttinen, jossa tavoitteena on tulkita ja ymmärtää tarkastelun kohteena olevaa ilmiötä (Niiniluoto 1997, 71, Haaparanta & Niiniluoto 1998, 64). Tutkimuksessa tuotetun tiedon sisältö määrittyi fysioterapia-alan, ammatillisten lehtien tehtävän ja suomalaisen terveystalvvelujärjestelmän kuvauksilla, joiden avulla tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia tarkennettiin ja rajattiin. (Niiniluoto 1997, 138–139.) Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, koska fysioterapia-alan ammattilehtien kuvaamista fysioterapian sisällöistä ei ole aikaisempia kansallisia tutkimuksia (Burns & Grove 2009, 24, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50

Tutkimusaineiston valinnassa noudatettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteita, ja tässä tutkimuksessa kirjallisena aineistona olivat ammattilehtien artikkelit (Salminen 2011, 31). Artikkeleiden valintaa ohjasivat ennalta määritellyt valintakriteerit, ja aineisto valittiin kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti vaiheittain (Burns & Grove 2009, 96–97;104–105). Aineisto analysoitiin induktiivisella teema-analyysillä, jonka avulla yksilöitiin, analysoitiin ja raportoitiin aineiston sisältämiä teemoja ja aiheita (Braun & Clarke 2006, Vaismoradi ym. 2013). Tutkimuksen taustalla ei induktiiviselle päättelylle ominaiseen tapaan ollut valmista teoriaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135), vaan tutkimuksen viitekehyksenä oli terveyden edistämisen näkökulma. Aineistona olleiden artikkeleiden sisältöjen määrällistä jakautumista selvitettiin myös laadullisen kvantifioinnin eli sisällön erittelyn avulla (Eskola & Suoranta 2008, 164–165, Tuomi & Sarajärvi 2009, 105–106). Kvantifioinnin tarkoituksena oli eritellä aineistosta nousevia seikkoja ja käyttää erittelyjä tulosten tulkinnan tukena (Eskola & Suoranta 2008, 164).

### 4.2 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineistona olivat vuosien 2003–2013 Fysioterapia-lehden ammatilliset artikkelit, jotka sopivat hyvin laadullisen tutkimuksen aineistoksi (Eskola & Suoranta 2008, 117–121). Tutkimuksen aineisto valittiin fysioterapia-alan ammatillisia sisältöjä käsittelevistä artikkeleista. Aineistosta pois jätettyjen palstojen otsikot sisältöineen on esitetty liitteessä 6. Aineistoksi valittiin ne Fysioterapia-lehden ammatilliset artikkelit, jotka käsittelevät aikuistyyppin diabeteksen, verenkiertoelinten sairauksien ja kaatumisista johtuvien murtumien sekä niiden riskitekijöiden fysioterapiaa. Lisäksi aineistoon otettiin mukaan artikkelit, jotka tarkastelivat fysioterapian roolia terveyden edistämises-

sä. Aineiston valinnassa käytettyjen lehtien, artikkeleiden ja teemanumeroiden määrät on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston valinnassa käytettyjen lehtien, artikkeleiden ja teemanumeroiden kokonaismäärät (n).

vuosi	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	yht.
lehdet	8	8	8	8	8	8	8	7	7	7	7	92
artikkelit	50	57	54	41	48	58	54	50	55	55	47	569
teemanumerot	1	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	19

Artikkelit valittiin vaiheittain lehden sisällysluettelon, artikkelin otsikon, tiivistelmän ja kokotekstin perusteella. Aineistosta pois jätettävien artikkeleiden poissulkukriteerit on esitetty kuviossa 3. Ensimmäisellä lukukerralla mukaan otettiin otsikoiden ja tiivistelmien perusteella 193 artikkelia (taulukko 2). Taulukossa ilmoitetut prosenttiluvut kuvaavat artikkeleiden osuutta kyseisen vuoden lehdissä olleiden artikkeleiden kokonaismäärästä, joka näkyy taulukossa 1.

Taulukko 2. Otsikoiden ja tiivistelmien perusteella valitut artikkelit (n ja %).

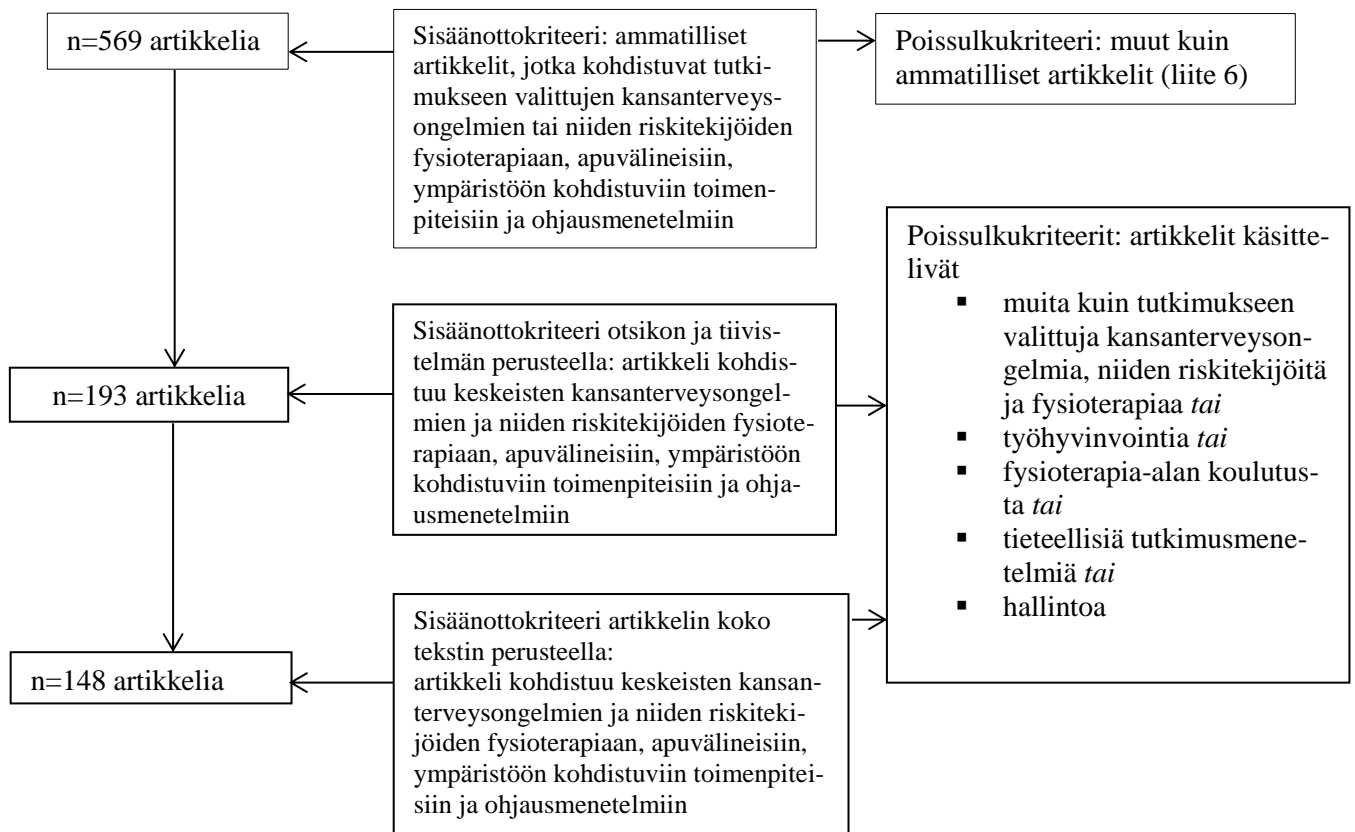
Ensimmäinen lukukerta: otsikoiden ja tiivistelmien perusteella valitut artikkelit											
vuosi	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
artikkelit n	20	17	19	15	14	19	23	12	22	23	9
(%)	(40)	(29,8)	(35,2)	(36,5)	(29,1)	(32,7)	(42,6)	(24)	(38,6)	(41,8)	(19,1)
yhteensä 193 artikkelia (33,9 % kaikista artikkeleista)											

Toisella lukukerralla luettiin 193 artikkelin kokotekstit. Lopulliseksi tutkimusaineistoksi jäi 148 artikkelia (taulukko 3). Taulukossa ilmoitetut prosenttiluvut kuvaavat artikkeleiden osuutta kyseisen vuoden lehdissä olleiden artikkeleiden kokonaismäärästä, joka näkyy taulukossa 1.

Taulukko 3. Artikkeleiden sisällön perusteella valitut artikkelit (n ja %).

Toinen lukukerta: sisällön perusteella valitut artikkelit											
vuosi	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
artikkelit n	13	14	17	11	11	14	16	10	21	16	5
(%)	(26)	(24,6)	(31,5)	(26,8)	(22,9)	(24,1)	(29,6)	(18,2)	(38,2)	(29,0)	(10,6)
yhteensä 148 artikkelia (25,8 % kaikista artikkeleista)											

Kuviossa 3 on kuvattu aineistoon valittujen artikkeleiden valintaprosessi. Poissulkukriteerit laadittiin luetteloimalla ne Fysioterapia-lehden ammatillisten artikkeleiden aiheet, jotka eivät käsitelleet tutkimukseen valittujen kansanterveysongelmien ja niiden riskitekijöiden fysioterapiaa, apuvälinepalveluita, ympäristöön liittyviä toimintoja ja ohjausmenetelmiä. Saadusta luettelosta yhdistettiin samankaltaisia sisältöjä laajemmiksi kokonaisuuksiksi, joista muodostettiin poissulkukriteerit.



Kuvio 3. Aineistoon valittujen artikkeleiden valintaprosessi.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena olivat ammattilehden artikkeleiden kuvaamat fysioterapian sisällöt keskeisissä kansanterveysongelmissa. Analyysissä tarkasteltiin fysioterapian sisältöjä ja fysioterapian ja fysioterapeutin roolia erilaisissa terveydenhuoltoalan konteksteissa. Analyysia ohjasivat tutkittavan ilmiön teoreettiset lähtökohdat, mikä on teema-analyysin keskeinen lähtökohta (Braun & Clarke 2006). Analyysin viitekehyksenä oli terveyden edistämisen näkökulma.

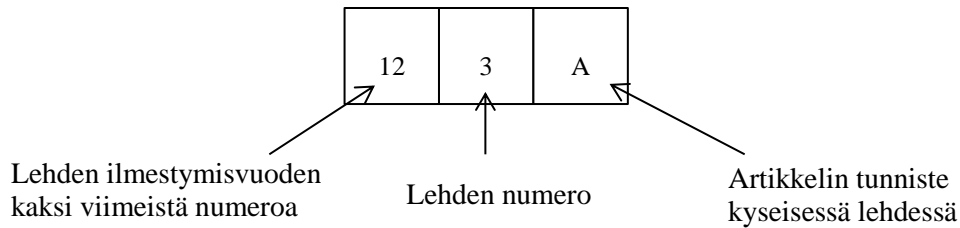
Tutkimuksessa analysoitiin artikkeleiden sisällöllisiä ja määrällisiä jakaumia laskemalla niiden lukumääriä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105–107). Osa artikkeleista laskettiin mukaan useaan eri ryhmään artikkelin sisällön perusteella. Esimerkiksi metaboliseen oireyhtymään ja ylipainoon liittyvät artikkelit laskettiin mukaan sekä verenkiertoelinten sairauksia että diabetesta käsittelevien artikkeleiden lukumäärään, koska ylipaino on molempien tautiryhmien riskitekijä. Lisäksi muodostettiin luokka ”muut”, johon kuuluu yksittäisiä artikkeleita esimerkiksi kivusta ja fysioterapian priorisoinnista. Numeerista tietoa käytettiin tutkimuksessa tulosten esittämisen apuna ja tarkoituksena oli kuvata jäsennetty aineisto, jolloin tuloksia ei voida yleistää. (Valli 2010, 222; 234.)

Tutkimusaineistosta pyrittiin löytämään sellaisia tutkittavaan ilmiöön liittyviä teemoja ja näkökulmia, jotka olivat tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä sekä sellaisia piileviä merkityksiä, jotka eivät näkyneet analysoitavissa teksteissä. Tämä mahdollisti tutkittavan ilmiön syvällisen tarkastelun ja taustalla olevien tekijöiden kuvaamisen. (Braun & Clarke 2006, Vaismoradi ym. 2013.)

Artikkelit analysoitiin vaiheittain (kuvio 5). Ensimmäisellä lukukerralla luettiin tutkimukseen valitut artikkelit kokonaan ja tehtiin muistiinpanoja keskeisistä sisällöistä. Fysioterapian sisältöjen lisäksi kiinnitettiin huomiota kirjoitusten näkökulmiin, artikkeleiden välittämiin fysioterapian lähtökohtiin ja toiminnan perusteisiin. Aineistosta poimittiin tutkimuskysymysten kannalta keskeisiä aiheita, joiden avulla voitiin havainnollistaa ja valaista tutkimusongelmaa (Eskola & Suoranta 2008, 174). Muistiinpanojen tukena käytettiin yksittäisiä asiasanoja, joiden avulla muodostettiin eri aihealueita kuvaava teemakortisto (liite 4). Teemakortiston tarkoituksena oli etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä ja sisällöllisiä näkemyseroja ja helpottaa sisältöjen yhdistelyä ja ryhmittelyä analyysin edetessä (Burns & Grove 2005, 548, Eskola & Suoranta 2008, 152).

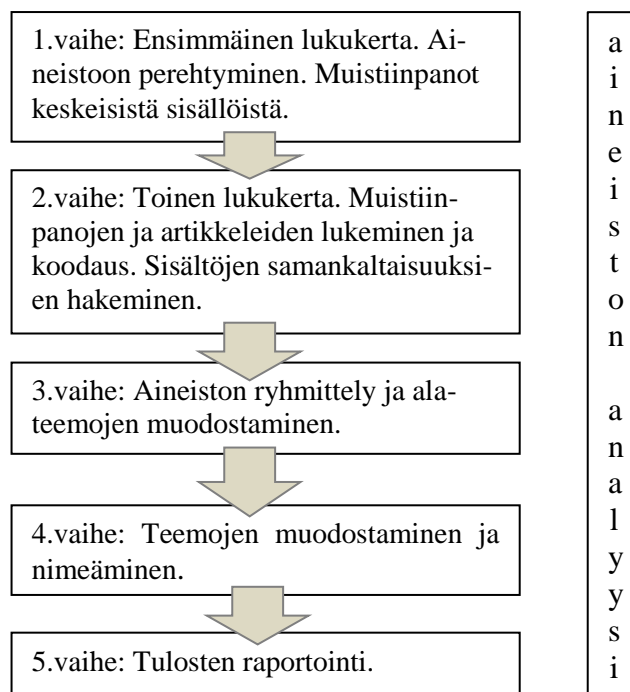
Toisella lukukerralla luettiin muistiinpanot yhdessä artikkeleiden kanssa ja artikkelit koodattiin (kuvio 4). Koodien avulla tulosten raportoinnissa käytetyt suorat lainaukset voidaan jäljittää, ja luettelo kaikista aineistona käytetyistä artikkeleista koodeineen on liitteenä 5. Artikkelit ryhmiteltiin koodien avulla teemakortistoon. Koodien tarkoituksena oli yksilöidä käytetyt artikkelit (Burns & Grove 2005, 548) ja helpottaa artikkeleiden ryhmittelyä. Samanaikaisesti lukemisen kanssa haettiin sisällöistä samankaltaisuuksia, yhteneviä teemoja ja tausta-ajatuksia (Braun & Clarke 2006).





Kuvio 4. Aineistona olleiden artikkeleiden koodien tulkinta.

Kolmannessa vaiheessa aineisto ryhmiteltiin samankaltaisuuksien perusteella (Burns & Grove 2005, 553) ja muodostettiin alateemat, jotka kuvasivat artikkeleiden sisältöjä ja niistä välittyneitä taustajatuksia (Braun & Clarke 2006, Vaismoradi ym. 2013). Sama artikkeli saattoi kuulua sisältönsä perusteella useampaan ryhmään ja olla näin muodostamassa montaa alateemaa. Esimerkiksi turvallista liikkumista käsittelevä artikkeli liittyi sekä apuvälineitä että kaatumisten ehkäisemistä käsitteleviin alateemoihin. Kaikkia artikkeleiden sisältöjä ei voitu liittää mihinkään alateemaan, mikä on tyypillistä teema-analyysin tässä vaiheessa. (Braun & Clarke 2006). Tämän jälkeen alateemoista muodostettiin asiayhteyksien ja näkökulmien perusteella viisi teemaa. Teemojen nimeämisessä tavoiteltiin ytimekkyyttä ja kuvailevuutta, jotka ovat teemojen keskeiset vaatimukset (Braun & Clarke 2006). Lopuksi kirjoitettiin tutkimusraportti. Aineistoa analysoitiin koko tutkimusprosessin ajan, mikä on luonteenomaista laadulliselle tutkimukselle (Burns & Grove 2005, 552).



Kuvio 5. Artikkeleiden analysointiprosessi.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Artikkeleiden määrällinen ja sisällöllinen jakautuminen

Tässä tutkimuksessa selvitettiin fysioterapian sisältöjä keskeisissä kansanterveysongelmissa kuvaavien artikkeleiden määrällistä ja sisällöllistä jakautumista vuosien 2003–2013 lehdissä (taulukko 4). Artikkeleiden keskinäistä jakaumaa tarkasteltaessa todettiin, että artikkeleissa käsiteltiin eniten verenkiertoelinten sairauksien ja niiden riskitekijöiden fysioterapiaa ja vähiten apuvälineisiin ja toimintaympäristöön liittyvää fysioterapiaa. Verenkiertoelinten sairauksien fysioterapiaa käsittelevistä artikkeleista suurin osa liittyi aivoverenkiertohäiriöiden fysioterapiaan. Kaatumisia tarkastelleissa artikkeleissa eniten kirjoitettiin iäkkäiden henkilöiden kaatumisten ennaltaehkäisystä.

Taulukko 4. Aineistoon valittujen artikkeleiden keskinäinen jakauma artikkeleiden sisältöjen mukaan (n ja %).

artikkelin sisältö	artikkelit (n / %) *
verenkiertoelinten sairauksien ja niiden riskitekijöiden fysioterapia	42 / 28,6
aikuistyyppin diabeteksen ja sen riskitekijöiden fysioterapia	19 / 12,9
kaatumisista johtuvien murtumien ja niiden riskitekijöiden fysioterapia	35 / 23,8
apuvälineet, ympäristö, palvelut, teknologia	18 / 12,1
ohjausmenetelmät, toimintatavat, suositukset	34 / 23,1
muut	5 / 3,4

\*taulukossa n = 148 = 100 %, joista 5 on päällekkäisiä artikkeleita.

Artikkeleiden sisällöllisen jakauman tarkastelun yhteydessä analysoitiin vuosina 2003–2013 ilmestyneiden Fysioterapia-lehtien teemanumeroiden sisällöt. Tarkasteluajanjakson aikana ilmestyi yhteensä 23 teemanumeroa, joista 13:ssa oli yhteensä 40 tämän tutkimuksen aihepiiriin kuuluvaa artikkelia. (taulukko 5).

Taulukko 5. Vuosien 2003–2013 Fysioterapia-lehden teemanumerot, niiden aiheet ja tutkimuksen aihealueeseen liittyvien artikkeleiden lukumäärät (n).

lehden numero	aihe	artikkeleita (n)
2/2003	Neurologinen fysioterapia	5
2/2004	Raskaus ja vastasyntynyt	-
4/2004	Tasapaino	3
7/2004	Psykofyysinen hyvinvointi ja mielenterveys	-
2/2005	Fysikaalinen terapia	2
7/2005	Elämäntapamuutokset	7
2/2006	Tieteellinen tieto käytäntöön	1
7/2006	Työfysioterapia	-
2/2007	Kipu	1
7/2007	Alaraajan nivelrikot	-
2/2008	Niska	-
7/2008	Lapset	2
2/2009	Yläraaja	-
7/2009	Muutos	3
8/2009	Ikäihmiset	5
2/2010	Syöpä	-
6/2010	Fysioterapeutin työhyvinvointi	-
2/2011	Tules ja fysioterapia	2
6/2011	Erityisliikunta	4
2/2012	Jalka	1
6/2012	Fysioterapia ja ICT (tietotekniikka)	4
2/2013	Muistisairaudet ja kuntoutus	-
6/2013	Kela ja kuntoutus	-
<b>yhteensä 23 teemanumeroa</b>		<b>yht. 40 artikkelia</b>

Teemanumeroiden sisällöt vaihtelivat niin, että vuosina 2003–2013 jokainen teemanumero käsitteli eri aihealuetta. Eri teemanumeroiden sisällä voitiin tarkastella samoja aihealueita eri näkökulmista. Esimerkiksi aikuistyyppin diabeteksen ennaltaehkäisystä kirjoitettiin elämäntapamuutoksia käsittelevässä teemanumerossa (7/2005) ja diabetesta sairastavan potilaan jalkojen hoidosta jalkojen terveyttä käsittelevässä lehdessä (2/2012).

Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden fysioterapiaa kuvattiin seitsemässä kirjoituksessa, joissa käsiteltiin terapiamenetelmiä ja –välineitä sekä aivohalvauspotilaan fysioterapiaan liittyviä erityispiirteitä. Murtumien ja kaatumisten ehkäisyyn liittyvät artikkelit (7) tarkastelivat ikääntyneiden voima- ja tasapainoharjoittelun merkitystä kaatumisten ennaltaehkäisyssä. Teknologian hyödyntämistä käsiteltiin useasta eri näkökulmasta kuudessa artikkelissa. Niissä tuotiin esille teknologian tuomia mahdollisuuksia esimerkiksi iäkkäiden kotona selviytymisen tukemisessa, terapiavälineiden kehittämisessä ja palveluiden tehostamisessa. Aikuistyyppin diabetesta ja sen ennaltaehkäisyä käsitteli neljä artikkelia, samoin erityisliikuntapalveluiden järjestämistä. Loput artikkelit (12) jakaantuivat elämäntapaohjausta, fysioterapian toimintatapaa ja liikuntasuosituksia käsittelevien artikkeleiden kesken.

## 5.2 Fysioterapian sisällöt keskeisissä kansanterveysongelmissa

Analyysin tuloksena muodostui viisi fysioterapian sisältöihin liittyvää teemaa: kuntoutuja fysioterapiassa, fysioterapeutti ammattialansa toimijana, kuntoutujan toimijuuden ulkoiset mahdollistajat, lääketieteellinen lähtökohta fysioterapian toimintaa ohjaavana mallina ja laadukas fysioterapiaprosessi. Tässä luvussa kuvataan teemat, niiden muodostamiseen liittyvien artikkeleiden sisällöt (taulukko 6) ja tulosten tuottamat terveyttä edistävään toimintaan liittyvät tekijät. Suorien lainauksien yhteydessä olevilla koodeilla viitataan yksittäiseen artikkeliin, ja taulukko koodeja vastaavista artikkeleista on liitteenä 5.

Taulukko 6. Teemat ja niiden sisällöt.

	Sisällöt	Artikkeleita
Teema 1: Kuntoutuja fysioterapiassa.	Kuntoutujasta käytetyt käsitteet	032B, 034A, 088A, 107A, 098A, 135A
	Kuntoutuja fysioterapiaan osallistujana	076A, 114C, 122B
	Kuntoutujan ja fysioterapeutin välinen terapisuhde	045D, 065B, 051C, 093A
Teema 2: Fysioterapeutti ammattialansa toimijana.	Asiantuntijuus	122A, 044B, 071A
	Moniammatillisen ryhmän jäsen	036C, 065A, 098E
	Oman työn arvioija	062A, 065B
Teema 3: Kuntoutujan toimijuuden ulkoiset mahdollistajat.	Sairauksiin liittyvät apuvälinepalvelut	045A, 064A, 065A,
	Turvallisuus ja esteettömyys terveyttä edistävissä toiminnassa	045A, 098E, 123A, 133A
	Terveyttä edistävät palvelut	096A, 116C
Teema 4: Lääketieteellinen lähtökohta fysioterapian sisältöjä ohjaavana mallina.	Luonnontieteet fysioterapian perustana	044A, 076A, 083A, 095C, 111C, 113A
	Lääketieteelliseen diagnoosiin perustuva toiminta	078C, 081A, 088B, 093A, 107B, 116D,
Teema 5: Laadukas fysioterapiaprosessi.	Fysioterapian yksilöllisyys	045D, 048A
	Palveluketjun toimivuus	065B, 081B, 104A
	Fysioterapian saatavuus	096A, 127A

### 5.2.1 Kuntoutuja fysioterapiassa

Kuntoutujan asema fysioterapiassa – teema muodostui kolmesta sisällöstä: 1) kuntoutujasta käytetyt käsitteet, 2) kuntoutuja fysioterapiaan osallistujana ja 3) kuntoutujan ja fysioterapeutin välinen vuorovaikutus.

## Taulukko 7. Kuntoutuja fysioterapiassa.

Teema 1: Kuntoutuja fysioterapiassa.	Sisällöt
	Kuntoutujasta käytetyt käsitteet
	Kuntoutuja fysioterapiaan osallistujana
	Kuntoutujan ja fysioterapeutin välinen terapiasuhte

Kuntoutujasta käytettiin artikkeleissa useita **eri käsitteitä**. Lääketieteellisissä ja sairauksia käsittelevissä artikkeleissa lähtökohtana oli diagnoosi, jolloin kuntoutujasta käytettiin käsitettä potilas. Potilas- ja kuntoutuja-sanoja käytettiin yleisesti rinnakkain, jolloin käsitteiden merkityksille ei tehty eroa. Potilas / kuntoutuja-käsitteen esiintyminen ei ollut yhteydessä lehden julkaisuajankohtaan. Potilas-sanaa käytettiin myös jo kotona sairaudestaan toipumassa olevasta henkilöstä, mikä korosti fysioterapian sairauteen perustuvaa lähtökohtaa. Diagnoosin ja kuntoutuja-käsitteen yhdistäminen alkoi yleistyä 2000-luvun loppupuolella julkaistuissa artikkeleissa, jolloin alettiin puhua esimerkiksi aivohalvauskuntoutujasta. Potilas-käsitteeseen rinnastettava oli ilmaus, jossa henkilöä kuvattiin sairauden kautta. Esimerkiksi diabetesta sairastavasta henkilöstä käytettiin sanaa diabeetikko.

*Tehtävät suunnitellaan niin, että ne ovat potilaalle mielekkäitä ja antavat palautteen potilaan suorituksesta myös ilman terapeutin läsnäoloa. (032B)*

*Voimaharjoittelun vaikuttavuudesta AVH-kuntoutujien lihasvoimaan ja fyysisen aktiivisuuden lisääntymiseen on kohtuullista tutkimusnäyttöä. (088A)*

Kuntoutujaa kuvattiin myös käsitteillä sairastunut, asiakas, henkilö ja osallistuja. Sairastunut-käsite viittasi diagnoosiin, ja asiakkaasta, henkilöstä ja osallistujasta puhuttiin yleensä ennaltaehkäisevää fysioterapiaa käsittelevissä artikkeleissa. Tällöin fysioterapia nähtiin terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana. Kuntoutujaa kuvattiin myös hänen ominaisuuksiensa kautta. Esimerkiksi ikä oli yleinen määrite kaatumisten ennaltaehkäisyä käsittelevissä kirjoituksissa.

*Alle kouluikäisillä lapsilla perusta luiden normaalille kehitykselle luodaan säännöllisen, monipuolisen ja vauhdikkaan liikunnan avulla. (073A)*

*Iäkkäiden luunmurtumien syynä on pääsääntöisesti kaatuminen. (098A)*

Kuntoutujan rooli **fysioterapiaan osallistujana** näkyi artikkeleissa kahdella tavalla. Kuntoutuja kuvattiin harjoitusten ja tehtävien suorittajana, tekijänä ja ohjeiden noudattajana, jolloin kuntoutujalla oli passiivinen rooli fysioterapian vastaanottajana ja korjaavien toimenpiteiden kohteena. Tällöin kuntoutujalta ei odotettu aktiivista osallistumista esimerkiksi tavoitteiden asettamisessa tai terapiamenetelmien valinnassa. Artikkelit olivat luonteeltaan asiantuntijalta asiantuntijalle kirjoitettuja.

ja ja niissä kuvattiin yksityiskohtaisesti muun muassa terapiamenetelmiä. Niissä artikkeleissa, joissa fysioterapiaa kuvattiin terapolähtöisesti, näkyi myös vaatimus oikeista ja mahdollisimman normaaleista suorituksista. Tällöin kuvattiin esimerkiksi kävelyn analysointia ja ohjausta tai liikkumista helpottavien apuvälineiden käytön ohjausta.

*Vartalon ja lavan asennon korjaamisen yhteydessä yläraajan mobilisointi suojatassa asennossa, esimerkiksi selinmakuulla, on tärkeää. (076A)*

*Keskitukivaiheessa ortoosi tuki heilahtavan alaraajan nilkkaa dorsifleksioon, jolloin nilkka ei päässyt roikkumaan ja tätä kautta ortoosi mahdollisti myös selkeämmän kantauskun.(122B)*

Kirjoituksissa todettiin, että ulkokohtainen ohjaus ja neuvonta esimerkiksi elämäntapojen muutosten yhteydessä tuottavat harvoin hyviä tuloksia. Tällöin painotettiin kuntoutujan aktiivista roolia ja hänen asiantuntijuuttaan omaa elämäänsä koskevissa päätöksissä. Tällöin artikkeleissa painotettiin voimavaralähtöisyyttä sairaudesta ja diagnoosista huolimatta. Lisäksi tuotiin esille sairaudesta toipuvan kuntoutujan vastuuta omasta kuntoutumisestaan. Fysioterapeuttia kuvattiin vaihtoehtojen esittäjänä, jonka tehtävänä on selvittää kuntoutujan mielipiteitä, kannustaa häntä ja korostaa voimavarojen merkitystä kuntoutumisessa. Näissä artikkeleissa näkyi fysioterapian kuvaaminen terveyttä edistävänä toimintana.

Kuntoutujan asema aktiivisena toimijana näkyi artikkeleissa sosiaalisen ja fyysisen toimintaympäristön huomioimisena fysioterapiassa. Varsinkin sairauden akuuttivaiheessa olevan kuntoutujan motivoitumisen todettiin edellyttävän yksilöllisiä ja tarkasti harkittuja tavoitteita, joissa huomioidaan myös kuntoutujan omaiset ja kotiolot. Omaisten roolia kuvattiin ratkaisevaksi esimerkiksi toimintakyvyn harjoittamisessa kotona.

*Pelaamisen koettiin mahdollistavan omaisten kanssa yhdessä tekemisen ja avasipa se yhdellä potilaalla uuden yhteyden lapsenlapsiin. (114C)*

Artikkeleissa pidettiin kuntoutujan ja fysioterapeutin välistä **tasavertaista terapiasuhdetta** tärkeänä fysioterapiaprosessin osatekijänä. Kirjoituksista välittyi ajatus tasavertaisesta ohjaussuhteesta, jossa kuntoutuja toimii fysioterapeutin rinnalla. Kuntoutujan elämäntilanteen ja kokemusten kokonaisvaltainen huomioiminen, vaikutusmahdollisuuksista kertominen ja tasavertainen vuorovaikutus olivat kuntoutujan osallisuutta tukevia elementtejä, joiden odotettiin olevan läsnä fysioterapiaprosessin kaikissa vaiheissa. Myös yhteisen kielen löytymistä kuntoutujan kanssa pidettiin kirjoituksissa tasavertaisuutta tukevana tekijänä. Kuntoutujan ja fysioterapeutin yhteinen kieli terapia- tai ohja-

ustilanteessa oli kirjoitusten mukaan ratkaiseva tekijä kuntoutujan toimintakyvyn parantumiseksi. Fysioterapeutin ammatillisen kielen ja kuntoutujan kokemusten muotoutuminen yhteisesti ymmärretyksi kieleksi vaatii kirjoitusten mukaan kuntoutujan kuulluksi tuleamista.

*Tietoa tarvitaan erityisesti kuntoutujan kokemasta osallisuudesta ja vaikutusmahdollisuuksista, joiden tiedetään olevan yhteydessä kuntoutustuloksiin. (093A)*

*Suorituksen onnistumiseen johtaneista ratkaisuista tai vaikeuksista ei juuri-kaan keskustella eikä harjoittelua analysoida kuntoutujien kanssa. (045D)*

### 5.2.2 Fysioterapeutti ammattialansa toimijana

Toinen teema kuvaa fysioterapeutin toimintaa. Teeman sisällöt käsittelevät fysioterapeutin roolia 1) asiantuntijana, 2) moniammatillisen ryhmän tai tiimin jäsenenä ja 3) oman työn arvioijana. Lisäksi kirjoituksissa käsiteltiin fysioterapeutin ja kuntoutujan välistä terapiasuhdetta, jota tarkasteltiin luvussa 5.2.1.

Taulukko 8. Fysioterapeutti ammattialansa toimijana.

Teema 2: Fysioterapeutti ammattialansa toimijana.	Sisällöt
	Asiantuntijuus
	Moniammatillisen ryhmän jäsen
	Oman työn arvioija

Fysioterapeutti kuvattiin artikkeleissa vahvana oman alansa **asiantuntijana**. Asiantuntijuuteen kuuluivat keskeisesti lääketieteen, anatomian, fysiologian ja biomekaniikan osaaminen ja diagnoosiperustainen toimintatapa, jolloin korostui asiantuntijalähtöinen ohjaus. Mittaaminen, hyvät mittauskäytännöt ja mittareiden arviointi kuvattiin tärkeinä asiantuntijuuteen kuuluvina tekijöinä, ja mitaamisen merkitystä painotettiin näyttöön perustuvaa toimintaa kuvaavissa artikkeleissa. Terveyden edistämisen asiantuntijuus näkyi uusimpien lehtien kirjoituksissa muun muassa terveyden testausmenetelmien ja toimintakykymittareiden ja –testien kuvausten yhteydessä.

*Diabeetikolle tulisi antaa ohjeita alaraajojen lihasten venyttämiseksi ja vahvistamiseksi sekä nivelten toimintojen ylläpitämiseksi. Liikerajoitteisten ylemmän nilkkanivelen ja isovarpaan tyvinivelen liikkuvuuden palauttamiseksi on saatu hyviä tuloksia nivelten passiivisen mobilisaation avulla. (122A)*

*Terveyskunnan neljää eri ominaisuutta arvioidaan seitsemällä testillä.*  
(123A)

Artikkeleiden perusteella fysioterapeutista muodostui kuva monien menetelmien taitajana. Ennen kaikkea aivohalvauspotilaiden fysioterapiaa käsittelevissä kirjoituksissa kuvatut terapiamenetelmät ja välineet liittyivät erilaisten taitojen harjoitteluun, joiden ohjaamisessa fysioterapeutilla oli keskeinen rooli. Myös ohjaamisen osaamiseen kiinnitettiin huomiota. Tällöin tuotiin esille esimerkiksi palautteen merkitystä ja motivointiin liittyviä kysymyksiä ja arvioitiin fysioterapeuttien käyttämiä ohjausmenetelmiä.

Fysioterapeutin asiantuntemus verenkiertoelinsairauksien ennaltaehkäisyssä painottui ylipainon hallinnan ohjaukseen liikunnan keinoin. Diabeteksen ehkäisyä kuvaavissa artikkeleissa käsiteltiin metabolista oireyhtymää ja fyysisen aktiivisuuden merkitystä sen ennaltaehkäisyssä. Lisäksi fysioterapeuttien asiantuntemusta tuotiin esille diabetekseen liittyvien jalkaongelmien ehkäisyä ja hoitoa tarkastelevissa artikkeleissa. Liikunnan ja harjoitusten ohjauksessa fysioterapeutin asiantuntemus sai joissakin artikkeleissa huippu-urheiluvalmennuksen piirteitä. Artikkeleissa annettiin hyvin yksityiskohtaisia ohjeita muun muassa liikunnan määristä ja erityyppisen voimaharjoittelun periaatteista.

*Käypä hoito-suositusten perusteella voi päätellä, ettei fysioterapiaa noteerata diabeetikoiden jalkaongelmienkaan ennaltaehkäisyssä saati hoidossa. Onko vika aidassa vai aidan seipäissä?* (111C)

*Harjoitusohjelmassa on siis tavoitteena progressiivisella harjoittelulla vaikuttaa sekä neuraalisiin että hypertrofisiin tekijöihin, jotta voiman ja lihasmassan kasvu maksimoidaan. Vastus, toistot, sarjat, palautuminen ja harjoittelun frekvenssi on esitetty taulukossa 2.* (112A)

Fysioterapeutti apuvälineiden ja ympäristöön liittyvien tukitoimien asiantuntijana kuvattiin yleensä sairauksiin liittyvän fysioterapian yhteydessä. Tällöin tarkasteltiin esimerkiksi alaraaja-amputoitujen henkilöiden proteesikävelyä tai diabetesta sairastavien kuntoutujien jalkineisiin liittyviä kysymyksiä. Kodinmuutostöiden ja liikkumisen apuvälineiden ennaltaehkäisevä merkitys näkyi kaatumisia ja niiden riskitekijöitä käsittelevissä kirjoituksissa, joissa käsiteltiin muun muassa kaatumisten ulkoisia vaaratekijöitä. Artikkeleista kuvastui myös huoli apuvälinealan ammattihenkilöiden vähyydestä ja heidän osaamisestaan. Apuvälineiden tekninen kehitys on nopeaa, ja sitä pidettiin artikkeleissa yhtenä koulutuksellisenä haasteena.



*Ratkaisevan sysäyksen jalkaongelmien kehittymiselle antaa jokin ulkoapäin tuleva tekijä. Useimmiten laukaiseva tekijä on mekaaninen, esimerkiksi virheelliset kengät ja niiden aiheuttama pitkäkestoinen paine tai hankaus. (122A)*

*Terveyskeskukset ja keskussairaalat ovat järjestäneet jonkin verran (apuväline)alan täydennyskoulutusta, mutta tarvetta on ajanmukaiselle pitkäkestoisellekin lisäkoulutukselle. (084A)*

Fysioterapeutin asiantuntijuutta tarkasteltiin artikkeleissa myös tulevaisuuden haasteiden ja mahdollisuuksien näkökulmasta. Kirjoituksista välittyi fysioterapeutin rooli menetelmien ja välineiden käyttäjänä ja käytön osajana. Teknologiaa hyödyntävien harjoitusmenetelmien käyttö, esteettömän asumisen ja ympäristön suunnittelu sekä eri sidos- ja yhteistyöryhmien kouluttaminen kuvattiin fysioterapeutin tulevaisuuden tehtäväalueina. Fysioterapian ajattelumallia ja menetelmiin perustuvaa toimintatapaa tarkasteltiin viimeaikaisissa kirjoituksissa myös kriittisesti. Niissä tuotiin esille diagnoosiin tai ongelmaan perustuvan toiminnan kapea-alaisuutta ja rinnalle todettiin tarvittavan toimintaympäristöt ja vuorovaikutussuhteet paremmin huomioivaa työskentelytapaa. Yhteiskunnallisiin muutoksiin vastaamista pidettiin tärkeänä, mutta samalla pohdittiin sitä, miksi fysioterapian sisällöt eivät muutu. Näissä kirjoituksissa fysioterapeutin rooli nähtiin osana terveyden edistämisen laajaa toimintakenttää.

*Fysioterapeutin roolia esteettömyyden arvioinnissa uudis- ja korjausrakentamisessa tulisi kasvattaa. (098E)*

*Työn luonteen muuttuessa kohti yhteistoiminnallista yhdessä tekemisen kulttuuria osaamisen jakaminen tulee korostumaan, jolloin annamme asiantuntijuumme yhteiseen käyttöön. (125B)*

*Vanhuksen on vaikea osallistua aktiivisena toimijana kuntoutukseen, jos hänen asiantuntijuutensa omassa arjessaan sivuutetaan ja kuntoutustoitteet kohdennetaan hänelle. Vanhuksesta tulee silloin kuntoutuksen kohde eikä aktiivinen toimija. (048A)*

Fysioterapeutin osallistumista **moniammatillisten** tiimien ja työryhmien toimintaan kuvattiin keskeisenä työskentelytapana. Moniammatillista yhteistyötä pidettiin mahdollisuutena, jonka avulla pyritään luomaan uudenlaisia toimintamalleja eri ammattiryhmien välille. Myös organisaatioiden rajat ylittävää yhteistyötä kuvattiin fysioterapeutin keskeiseksi osaamisalueeksi. Moniammatillisen toiminnan yhteydessä korostettiin kuntoutujan huomioimista aktiivisena ja vastuullisena vaikuttajana omassa kuntoutumisessaan. Kirjoituksissa viitattiin myös moniasiantuntijuuden käsitteeseen,

jolla tarkoitettiin sekä asiantuntijoiden ja kuntoutujien välistä että asiantuntijoiden keskinäistä toimintaa. Sen onnistumisen edellytyksenä pidettiin osaamisen jakamista ja asiantuntijuuden uudenlaista käyttöä. Tällöin tarkasteltiin muun muassa aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kotiutumisproses- sia.

*Parityöskentelyssä fysio- ja toimintaterapeutti ohjeistavat toisiaan omalla vahvuusalueellaan. Fysioterapeutti antaa neuvoja toimintaterapeutille kuntoutujan pystyasennon hallinnan tukemiseen ja toimintaterapeutti arkitilan- teiden toimien ohjaamiseen. (127B)*

*Kurssi toteutettiin moniammatillisena yhteistyönä. Kurssilaisten omat ideat, toiveet ja mieltymykset otettiin huomioon. (057F)*

*Työn luonteen muuttuminen edellyttää työntekijöiltä laajojen kokonaisuuk- sien hallintaa sekä verkostoissa toimimisen osaamista, mikä nähdään edel- lytyksenä rajat ylittävän toiminnan sujuvuudelle. (125B)*

Fysioterapeutin roolia **oman työnsä arvioijana** tarkasteltiin fysioterapian kehittämishankkeita ku- vaavissa artikkeleissa. Tutkimus- ja kehittämishankkeiden kuvauksilla lukijoille välitettiin tietoa tutkimustuloksista ja hyviksi todetuista käytännöistä ja toimintatavoista. Kehittämistyö oli kirjoitus- ten perusteella yksi fysioterapeutin tärkeä oman toiminnan arvioinnin foorumi. Kuvatut hankkeet liittyivät usein tiettyjen potilas- ja asiakasryhmien kuntoutuksen ja fysioterapian kehittämiseen. Kir- joituksista välittyivät fysioterapeuttien kokemukset oman työn arvioinnin haasteellisuudesta ja toi- saalta sen välttämättömyydestä toimintojen kehittymisen edellytyksenä.

*Fysioterapeutin omaan toimintaan kohdistuva reflektio eli oman työskente- lytävän arviointi ei olekaan riittävä onnistuneen fysioterapiasuhteen toteu- tumiselle. (065B)*

*Oman työn tietoiseen hallintaan edetään analysoimalla omaa työtä ja kehit- tämällä siihen uusia ratkaisuja. (062A)*

### 5.2.3 Kuntoutujan toimijuuden ulkoiset mahdollistajat

Teema kuntoutujan toimijuuden ulkoiset mahdollistajat muodostui kolmesta asiasisällöstä, jotka käsittelivät kuntoutumiseen liittyneitä apuvälinepalveluita ja ympäristöön kohdistuneita toimia. Ala- teemat olivat 1) sairauksiin liittyvät apuvälinepalvelut, 2) turvallisuus ja esteettömyys terveyttä edistävässä toiminnassa ja 3) terveyttä edistävät palvelut. Tässä yhteydessä kuntoutujan toimijuu- della tarkoitetaan toimintakyvyn tarkastelua erilaisten toimintatilanteiden näkökulmasta.

Taulukko 9. Kuntoutujan toimijuuden ulkoiset mahdollistajat.

Teema 3: Kuntoutujan toimijuuden ulkoiset mahdollistajat.	Sisällöt
	Sairauksiin liittyvät apuvälinepalvelut
	Turvallisuus ja esteettömyys terveyttä edistävässä toiminnassa
	Terveyttä edistävät palvelut

**Sairauksiin liittyvistä apuvälinepalveluista ja apuvälineistä** kirjoitettaessa apuvälineitä kuvattiin liikkumisen ja päivittäisten toimintojen mahdollistajina, jolloin ne tukivat kuntoutujien omatoimisuutta. Tällöin puhuttiin esimerkiksi murtumapotilaiden liikkumisesta tai amputaatiopotilaiden proteesikävelystä. Apuvälineiden käytön ohjaamista pidettiin merkityksellisenä kannustettaessa kuntoutujia turvalliseen liikkumiseen ja fyysiseen aktiivisuuteen. Artikkeleissa kuvattiin myös apuvälineiden sairauksia ennaltaehkäisevää tehtävää. Esimerkiksi diabeteksestä johtuvien jalkaongelmien ennaltaehkäisy tukipohjallisten ja ikäihmisten kaatumisten ehkäiseminen liikkumisen apuvälineiden avulla kuvattiin tärkeänä osana fysioterapian terveyttä edistävää toimintaa.

*Tärkeää on myös huolehtia henkilökohtaisten liikkumisen apuvälineiden kuten kävelykeppien ja rollaattoreiden kunnosta sekä niiden mitoittamisesta ja säätämisestä yksilöllisesti. (075A)*

*Jalkojen rakenteellisista ja toiminnallisista muutoksista...johtuvia kuormitusmuutoksia vähennetään iskua vaimentavilla kengillä sekä keventävillä tukipohjallisilla. (057E)*

Apuvälineiden saatavuuden tarkastelun yhteydessä kirjoituksissa kiinnitettiin huomiota apuvälineiden käyttäjien epätasa-arvoiseen kohteluun. Lainsäädännön erilaisilla tulkinnoilla todettiin olevan vaikutusta apuvälineiden myöntämisperusteisiin. Lisäksi korostettiin alalla tarvittavan ammattitaidon merkitystä tasa-arvoisiin apuvälinepalveluihin: asiantuntijan tulee tuntea lainsäädännön lisäksi laajasti apuvälinetarjontaa, jotta tarvitsijoiden käyttöön saataisiin tarkoituksenmukaisimmat apuvälineet. Apuvälineiden saatavuuden turvaaminen nähtiin tärkeänä terveyttä edistävänä tekijänä, jolla on myös huomattavia kansantaloudellisia vaikutuksia.

*Säästö omatoimisuutta tukevien apuvälineiden hankkimatta jättämisestä saattaa johtaa muiden palvelujen tarpeeseen ja moninkertaisiin kustannuksiin. (084A)*

Apuvälineiden merkitys korostui liikkumisen **turvallisuutta ja esteettömyyttä** käsittelevissä artikkeleissa. Turvallisesta liikkumisesta kirjoitettiin kaatumisten ulkoisten vaaratekijöiden yhteydessä ja apuvälineet nähtiin keskeisinä keinoina tuettaessa kuntoutujia fyysiseen aktiivisuuteen. Terveyttä edistävinä toimintoina kuvattiin apuvälinetarpeen ennakoimista, kaatumisten riskitekijöiden kartoittamista ja yksilöllisten apuvälineiden ja suojaimien käyttöönoton ohjausta.

Kodinmuutostöillä oli artikkeleiden kuvausten perusteella tärkeä rooli kaatumisten ehkäisyssä. Ennen kaikkea aikaisemmin kaatuneiden henkilöiden kodin esteettömyyden arviointi kuuluu kirjoitusten perusteella murtumapotilaiden fysioterapian sisältöihin. Esteettömän ja turvallisen liikkumisen edellytyksenä pidettiin myös ympäristön esteettömyyttä, ja muun muassa yhdyskuntasuunnitteluun kaivattiin enemmän fysioterapeuttien asiantuntemuksen hyödyntämistä.

*Suojaimilla voidaan usein vähentää vammautumisriskiä kaaduttaessa. (045A)*

*Ammattialan (=fysioterapia) osaaminen toimintakyvyn ja esteettömyyden arvioinnissa sekä ergonominen tieto on yhdistettävä ja saatava tehokkaammin käyttöön. (098E)*

Artikkelit toivat esille ihmisten arkiliikkumista tukevien toimintaympäristöjen merkityksen. Rakentamisen, maankäytön ja liikenteen suunnittelun nähtiin vaikuttavan ihmisten liikkumisen määrään ja tapoihin. Esteettömyys ilmeni kirjoituksissa laajana käsitteenä, joka liittyi terveyden ja liikunnallisen aktiivisuuden edistämiseen. Esteettömyyden kuvattiin tukevan kaikkien ihmisten liikkumista heidän toimintakyvystään riippumatta. Tällöin kuvattiin muun muassa erityisryhmien liikuntamahdollisuuksia.

*Kun kaikkialla on mahdollista ja turvallista pyöräillä ja kävellä, lasten aktiivisuus kasvaa. Arkiliikunnan lisääminen on parasta lihavuuden ehkäisyä ja ensimmäinen askel kohti painonhallintaa. (066A)*

*Esteettömyys tarkoittaa siis myös joustavuutta toteuttaa ihmisten yksilöllisiä tarpeita. Esimerkiksi esteettömien liikuntatilojen avulla voidaan helpottaa liikkumis- ja toimintaesteellisten osallistumista ja lisätä liikunnan kautta saavutettavia hyötyjä. (123A)*

Artikkeleissa esiteltiin esteettömyyden arviointimittareita ja tuotiin esille teknologian tuomia ratkaisuja esteettömän ja turvallisen asumisen mahdollistamiseksi. Asumiseen liittyvien tekijöiden arviointia pidettiin keskeisenä kaatumisia ehkäisevänä toimintamuotona. Arviointimittareiden lisäksi artikkelit esittelivät myös muita ikääntyneille ja erityisryhmille suunniteltuja asumisen tukemisen ja

seurannan välineitä, joissa hyödynnetään uusia teknologisia ratkaisuja esimerkiksi turvallisuuden lisäämiseksi. Tämän toiminta-alan katsottiin tarjoavan fysioterapeuteille uudenlaisen terveyttä edistävän toimintaympäristön.

*Toimintaympäristöä voidaan arvioida myös esteettömyyskartoituksen avulla. Esteettömyyskartoitus on menetelmä, joka tuottaa mitattavaa tietoa yksilön elinympäristössä olevista rakennuksista ja toiminnoista. (123B)*

*Jotta ikääntyneet voivat asua kotona mahdollisimman pitkään, tulee kuntoutuksen ohella kiinnittää huomiota kotien turvallisuuteen ja esteettömyyteen jo ennen tapaturmia ja ongelmia. Tässä tehtävässä fysioterapeutit voisivat markkinoida omaa osaamistaan nykyistä tehokkaammin. (133A)*

**Terveyttä edistävillä palveluilla** tarkoitetaan tässä yhteydessä kuntoutujille suunnattuja erilaisia liikuntapalveluita ja muita eri yhteisöjen ja organisaatioiden tuottamia terveyden edistämiseen liittyviä toimia. Tasavertaisten liikkumisedellytysten luominen kaikille kuntoutujille liittyi esteettömyyden lisäksi palveluiden tuottamiseen. Artikkeleissa korostettiin eri organisaatioiden välistä yhteistyötä ja saumattoman palveluketjun merkitystä. Pitkäaikaisia sairauksia sairastavien kuntoutujien liikunnallisen aktiivisuuden tukemista pidettiin keskeisenä terveyttä edistävänä toimintana, ja onnistuakseen sen todettiin edellyttävän monialaista yhteistyötä ja erityisosaamista. Fysioterapian asiantuntijuutta tarvitaan kirjoitusten mukaan erilaisten erityisryhmien, kuten eri sairauksien akuutivaiheen liikunnan ohjaamisessa.

Väestön liikunta-aktiivisuuden lisäämistä pidettiin merkittävänä sairauksia ennaltaehkäisevänä toimintana. Kirjoituksissa kuvattiin terveystuottamishankkeita, joiden tavoitteena on ollut muun muassa liikuntaa vähän harrastavien aktivoiminen ja motivoiminen. Samalla tuotiin esille uudenlaisia keinoja liikunta-aktiivisuuden parantamiseksi. Erityisesti kirjoituksissa kiinnitettiin huomiota siihen, kuinka liikunnallisesti passiivinen väestö saavutetaan ja ohjataan heitä liikunnan pariin.

*Kymmenen (terveyskeskus)käyntikerran jälkeen ihmiset ohjataan yksilöllisesti heille sopivaan jatkoryhmään tai lähiliikuntapaikkaan, esimerkiksi urheiluseuraan tai paikallisyhdistykseen. (116C)*

*...yhteistyötä laajennettiin liikuntavälineiden lainausjärjestelmään. Liikuntavälineiden hankinnasta vastasivat kaupungin liikunnanohjaajat, fysioterapeutit sekä kirjaston henkilöstö. Lainattavat välineet löytyvät kirjaston lainarekisteristä. (096A)*

Liikuntapalvelujen kehittämistä kuvaavissa artikkeleissa tuotiin esille erityisliikunnan painopisteen muuttamista kuntoutuksesta kohti kuntoliikuntaa. Siihen liittyi erityisryhmiin kuuluvien kuntoutuji-

en aktiivisen osallistumisen tukeminen ja heidän itsenäisen selviytymisen turvaaminen mahdollisimman pitkään. Palveluiden saatavuuden ja osallistumisen tasa-arvon turvaavat tekijät, kuten kuljetuspalvelut, liikuntaharrastuksien hinnoittelu ja eri tavoin toimintarajoitteisille suunnatut ryhmät nähtiin tärkeinä kuntoliikunnan mahdollistavina tekijöinä. Useiden toimijoiden välistä yhteistyötä pidettiin välttämättömänä, jotta terveyden edistämisen edellytykset voidaan turvata kaikille.

*Tulevaisuudessa tarvitaan uudenlaista yhteistyötä, vapaaehtoisten rekrytointia ja kaikkien käytettävissä olevien voimavarojen kokoamista erityisryhmien arkiliikunnan, liikunta- ja liikunnallisen kuntoutuksen palvelukokonaisuuden ja tasa-arvon turvaamiseksi. (116A)*

#### 5.2.4 Lääketieteellinen lähtökohta fysioterapian sisältöjä ohjaavana mallina

Teema muodostui kahdesta alateemasta: 1) luonnontieteet fysioterapian perustana ja 2) lääketieteelliseen diagnoosiin perustuva toiminta.

Taulukko 10. Lääketieteellinen lähtökohta fysioterapian sisältöjä ohjaavana mallina.

Teema 4: Lääketieteellinen lähtökohta fysioterapian sisältöjä ohjaavana mallina.	Sisällöt
	Luonnontieteet fysioterapian perustana
	Lääketieteelliseen diagnoosiin perustuva toiminta

Analysoiduissa artikkeleissa näkyi fysioterapian **luonnontieteellinen perusta**. Lääketieteellisissä artikkeleissa kuvattiin keskeisten kansanterveysongelmien syitä, oireita ja fysiologisia ilmiöitä. Kirjoitusten perusteella fysioterapia perustuu ihmiskehon normaalin rakenteen ja toiminnan vankkaan tietämykseen, mikä edellyttää anatomian, fysiologian, patofysiologian ja biomekaniikan tuntemusta.

*Scapulan fossa glenoidalis osoittaa normaalisti ventraali-, kraniaali- ja frontaalisuuntaan ja akromion on noin 30 asteen kulmassa horisontaalitasoon. (076A)*

Lääketieteelliset artikkelit edellyttivät lukijalta myös muiden alojen käsitteiden tuntemusta. Tämä näkyi esimerkiksi kirjoitettaessa tieteellisistä tutkimuksista, joissa tarkasteltiin erilaisia laboratorio- ja mittaustuloksia. Lääketieteellisten tutkimusartikkeleiden lukeminen edellytti myös tilastotieteellisten käsitteiden tuntemusta. Artikkeleiden kirjoittajat olivat eri tieteenaloilta, mutta he toivat kirjoituksissaan esille tulosten merkityksen ja sovellettavuuden fysioterapiaan.

Mittaaminen näkyi artikkeleissa keskeisenä fysioterapian osa-alueena. Kirjoituksissa pidettiin tärkeänä sitä, että esimerkiksi harjoittelun tulokset ja kuntoutujan toimintakyvyn muutokset ovat mitattavissa. Myös ympäristöön ja asumiseen liittyvien tekijöiden mittaamista tuotiin esille. Erilaisia mittareita ja niiden käyttöä kuvattiin eri yhteyksissä, kuten esimerkiksi kaatumisriskin, aivohalvauksipotilaiden tasapainon ja asennonhallinnan sekä asumisympäristön esteettömyyden arvioinnissa.

Lääketieteeseen perustuvat artikkelit muuttuivat tarkasteluajanjakson loppua kohden tarkemmiksi ja yksityiskohtaisemmiksi. Tämä näkyi esimerkiksi kaatumisten ehkäisyä käsittelevissä kirjoituksissa, joissa luun lujuuteen vaikuttavan liikunnan ohjaamisen perustana olivat lääketieteelliset mittaustulokset. Myös diabetesta koskevissa artikkeleissa alettiin kuvata yksityiskohtaisesti muun muassa sokeriaineenvaihdunnan vaikutuksia toimintakykyyn, ja sepelvaltimotautipotilaan liikunnallisen kuntoutuksen tueksi esitettiin tutkimuksissa saatuihin mittaustuloksiin perustuvat suositukset.

*Mittauksista saatu informaatio yhdistettiin mittamalliksi, jonka BALANCE-faktori kuvaa tasapainokykyä. Geneettisten ja ympäristötekijöiden osuus tasapainokyvyn vaihtelun selittäjänä estimoitiin rakenneyhtälömallinnuksen avulla. (044A)*

*Kollageenin glykosylaatio lisää kyseisten molekyylien välisten aminohappojen epätarkoituksenmukaista cross-link-muodostusta..., minkä johdosta kollageeni tulee jäykemmäksi ja resistentimmäksi kollageenaasin vaikutukselle. (111C)*

Tarkastelluissa artikkeleissa näkyi fysioterapian **lääketieteelliseen diagnoosiin** ja korjaavaan toimintaan perustuva ajattelutapa. Fysioterapian taustalla oleva diagnoosi ja oireet olivat keskeisiä aivoverenkiertohäiriöitä käsittelevissä kirjoituksissa, joissa käsiteltiin muun muassa aivohalvauksen erityisongelmia ja niihin liittyviä terapiamenetelmiä. Verenkiertoelinsairauksien riskitekijöiden fysioterapia liittyi painonhallinnan ja fyysisen aktiivisuuden tukemiseen. Sen sijaan tupakoinnin lopettamiseen ja ravitsemukseen liittyvää elämäntapaohjausta käsitteleviä artikkeleita ei aineistossa juuri ollut.

Lääketieteellinen diagnoosi oli lähtökohtana useille fysioterapian kehittämishankkeita käsitelleille kirjoituksille. Artikkeleissa kuvattiin uusien toimintatapojen, fysioterapiamenetelmien ja –välineiden sekä toimintaa ohjaavien mallien kehittämistä ja käyttöönottoa. Kehittämistyö painottui artikkeleiden perusteella aivohalvauksenkuntoutujien fysioterapiaan. Aikuistyyppin diabeteksen fysioterapian kehittämistarpeita tuotiin myös esille. Väestön terveyden edistämisen näkökulmasta aikuistyyppin diabeteksen ja sen riskitekijöiden fysioterapia liittyi painonhallintaan ja liikunnalliseen aktiivisuu-

teen. Useissa artikkeleissa kummasteltiin fysioterapian puuttumista diabeteksen Käypä hoitosuosituksesta sekä diabetesta sairastavien henkilöiden fysioterapeuttisen ohjauksen vähäisyyttä terveydenhuollossa.

*Painokevennettyä kävelyharjoittelua tai halvaantunen käden käyttöä ei juurikaan sisälly AVH-kuntoutujan fysioterapiaan, vaikka nämä menetelmät ovat järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten perusteella vaikuttavia. (088B)*

*Uuden tehokkaamman kuntoutusmallin kehittämisen taustalla on ollut huoli neurologisen kuntoutuksen ja erityisesti aivohalvauskuntoutuksen tulevaisuudesta. (107B)*

*Fysioterapeuttien asiantuntemuksen käyttäminen (aikuisdiabetespotilaiden) liikuntaneuvonnassa on vähäistä, vaikka heitä toivottiin mukaan diabetes-työryhmiin ja ohjauksen suunnitteluun. (081A)*

Fysioterapian diagnoosiin perustuva toimintatapa tuli esille eri sairauksiin liittyvien liikuntaohjeiden ja –suositusten kuvauksissa. Artikkeleissa tuotiin esille lääketieteellisen tutkimuksen vahvistamia liikunnan myönteisiä vaikutuksia useiden sairauksien hoidossa. Sairauskohtaisten liikuntasuositusten ja liikunnanohjauksen kuvausten yhteydessä korostettiin oikean tiedon merkitystä potilasturvallisuudelle. Tällöin tarkasteltiin esimerkiksi eri sydänpotilasryhmien liikunnasta ja sen ohjauksesta annettuja suosituksia. Sairauksien liikuntaan tuomien rajoitusten huomioimista kuvattiin myös toimintakyvyn näkökulmasta, jolloin liikuntasuositusten lähtökohtana on diagnoosin sijaan toimintakyky. Tällöin viitattiin UKK-instituutin laatimiin soveltaviin liikuntapiirakoihin. Niillä tarkoitetaan terveysliikuntasuosituksia aikuisille, joilla toimintakyky on heikentynyt esimerkiksi sairauden takia, tai jotka käyttävät liikkumisensa tukena apuvälineitä.

Eri sairauksien erityispiirteiden huomioimista fysioterapian ja liikuntaneuvonnan suunnittelussa pidettiin fysioterapeuttien keskeisenä osaamisalueena. Tällöin tuotiin esille lääketieteellisen tiedon soveltamisen merkitystä. Lisäksi kirjoituksissa kiinnitettiin huomiota kuntoutujan terveydentilan ja toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen huomioimiseen esimerkiksi terveysliikuntaa suunniteltaessa.

*Kliinisen rasituskokeen tulosta hyödynnetään liikuntaneuvonnassa ja optimaalisen liikunnan tehon määrittämisessä. Potilaalle havainnollistetaan rasituskokeessa löytynyt iskemiakynnys eli se kuormituksen taso, jolloin sydän alkaa kärsiä hapenpuutteesta. (078C)*

*...sairauksien erityispiirteiden vaikutuksia liikunnan harrastamiseen, kuten diabeetikon ruokailun tai välipalan ajoittamista suhteessa liikuntaan, parkinsonpotilaan lääkityksen ja liikunnan ajoituksen synkronointia... (116D)*



### 5.2.5 Laadukas fysioterapiaprosessi

Viidennen teeman muodostivat sisällöt, jotka liittyivät 1) fysioterapian yksilöllisyyteen vaikuttaviin tekijöihin, 2) hoito- tai palveluketjun toimivuuteen ja 3) fysioterapian saatavuuteen. Tässä yhteydessä hoito- tai palveluketjusta käytetään käsitettä palveluketju.

Taulukko 11. Laadukas fysioterapiaprosessi.

Teema 5: Laadukas fysioterapiaprosessi.	Sisällöt
	Fysioterapian yksilöllisyys
	Palveluketjun toimivuus
	Fysioterapian saatavuus

**Yksilöllistä fysioterapiaa** pidettiin artikkeleissa laadukkaan toiminnan edellytyksenä. Keskeinen ajatus oli kuntoutujalähtöisyys ja kuntoutujan osallisuuden merkityksen tiedostaminen. Yksilöllinen ja kuntoutujalähtöinen fysioterapia näkyi kirjoituksissa prosessina, jonka onnistumiseen vaikuttivat tarkoituksenmukaisten fysioterapiamenetelmien käyttö, terapialle asetetut tavoitteet, kuntoutujan motivaatio, palautteen laatu ja kannustus.

Kirjoitusten perusteella fysioterapiassa tulee kiinnittää huomiota käytettyjen harjoitusten siirrettävyyteen kuntoutujan arkeen. Artikkeleiden mukaan fysioterapia perustuu usein asiantuntijan tekemisiin päätelmiin ja ohjeiden antamiseen, minkä vuoksi kuntoutujien on joskus vaikea ymmärtää harjoitteiden yhteyttä arjessa selviytymiseen. Kuntoutustoimenpiteitä pidettiin keinotekoisina, eikä terapialla ollut yhtäläisyyksiä kuntoutujien kotiympäristön kanssa. Esimerkiksi aivohalvauspotilaiden fysioterapian sisältöjä kuvaavissa kirjoituksissa tuotiin esille sitä, että fyysisen harjoittelun ohessa on tärkeää nähdä kuntoutuminen oppimisprosessina. Tällöin painotettiin harjoitusten opittavuutta ja järkevyyttä. Aivohalvauspotilaiden fysioterapiaa käsittelevissä artikkeleissa esiteltiin yksityiskohtaisesti myös erilaisia terapiamenetelmiä ja harjoitteita. Tällöin kuvattiin yleensä jonkin aivohalvaukseen liittyvän erityisongelman terapiaa ja sen haasteita.

*Muista tasapainohäiriöistä pusher-oire eroaa siinä, että pusher-potilas ei aisti tasapainon menetystä eikä siis myöskään pyri kaatumisen uhatessa korjaamaan tilannetta terveillä raajoilla kompensoiden. (061A)*

Artikkeleissa painotettiin mielekkäiden ja kuntoutujalähtöisten tavoitteiden merkitystä motivaation lähteinä. Esimerkiksi iäkkäiden henkilöiden laitospäätyneen kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa todettiin olevan tarvetta yksilöllisempään ja vanhusten erilaiset kuntoutustarpeet paremmin huo-

mioivaan toimintatapaan. Yksilöllisestä tavoitteenasettelusta kirjoitettiin myös elämäntapaohjausta tarkastelleissa artikkeleissa. Siinä yhteydessä tuotiin esille käyttäytymistieteellistä näkökulmaa, jossa korostuvat kuntoutujan itsemääräämisoikeus ja aktiivisuus motivaatiota edistävinä tekijöinä. Motivaation merkitystä pidettiin keskeisenä elämäntapamuutosten onnistumisessa.

Tavoitteiden asettamisen ja toteutumisen arvioinnin tueksi esitettiin uusia menetelmiä ja tuotiin esille niiden käyttömahdollisuuksia kliinisessä työssä. Menetelmien kuvaukset liittyivät yleensä fysioterapian vaikuttavuutta käsitelleisiin artikkeleihin. Menetelmien lisäksi kirjoituksissa kuvattiin erilaisia mittareita ja niiden käyttöä tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa. Tällaisia olivat esimerkiksi terveyttä edistävän liikunnan suunnitteluun ja arviointiin kehitetyt mittarit. Useissa artikkeleissa käsiteltiin standardoitua Goal Attainment Scaling-menetelmää, jonka käyttöä muun muassa Kela suosittelee.

*GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling) sisältää sekä tavoitteiden asettamisen että tavoitteiden toteutumisen arvioinnin.[ ] Lisäksi menetelmä palvelee suoraan kuntoutuksen tai terapian suunnittelua ja toteutusta. Tärkeintä on kuitenkin sen kuntoutujaa osallistava vaikutus. (107A)*

Palautteen ja kannustuksen merkitystä korostettiin sekä elämäntapaohjaukseen että sairauksiin liittyvän fysioterapian kuvauksissa. Palautteen laatuun kiinnitettiin huomiota ennen kaikkea aivoverenkiertopotilaiden fysioterapiassa. Artikkeleissa tuotiin esille fysioterapeuttien käyttämien palautekäytäntöjen yksipuolisuutta ja esitettiin samalla perusteluita monipuolisen palautteen käytölle. Esimerkiksi aivohalvauspotilaiden fysioterapian yhteydessä kuvattiin näköaistiin perustuvia ohjaavia palautemenetelmiä, joiden avulla kuntoutuja voi itse arvioida edistymistään. Palautetta pidettiin tärkeänä tekijänä kannustettaessa kuntoutujaa omaehtoiseen harjoitteluun, sillä omahoidon tukeminen nähtiin merkityksellisenä pitkäaikaissairauksien hoidon osa-alueena.

Elämäntapaohjausta käsittelevissä artikkeleissa nousi esille kuntoutujien fyysisen suorituskyvyn osa-alueiden harjoittaminen. Tällöin tarkasteltiin esimerkiksi painonhallintaan sopivia liikuntamuotoja ja niiden tehokkuutta. Elämäntapamuutoksia käsiteltiin myös käyttäytymistieteellisestä näkökulmasta, jolloin korostuivat oppiminen ja opittavan asian ymmärtäminen motivaation lähteinä. Myös pystyvyyden tunnetta pidettiin elämäntapojen muuttumista tukevana tekijänä. Lehdissä esitettiin uusia toimintamalleja ja –menetelmiä, jotka perustuivat kuntoutujan aktiiviseen osallisuuteen oman terveytensä edistäjänä. Esimerkiksi terveyshyötymallia kuvattiin lähestymistapana, jonka avulla pyritään luomaan uusia toimintamalleja ja nostamaan asiakas keskeiseen rooliin. Samalla tuotiin esille omahoidon tukemisen merkitystä muun muassa pitkäaikaissairauksien hoidon yhtenä

osa-alueena. Kuntoutujan elinympäristön, kokemusten ja hänen läheistensä huomioiminen osana yksilöllistä fysioterapiaa näkyi myös elintapaohjausta käsittelevissä artikkeleissa. Tämä ilmeni esimerkiksi lasten ylipainon ehkäisyyn liittyvissä kirjoituksissa.

*(Terveystyö)mallilla pyritään parantamaan pitkäaikaissairaiden hoidon sekä ehkäisevän toiminnan saatavuutta ja laatua suuntaamalla voimavarat terveystyön tuottamiseen. (107C)*

*Lasten ylipainon ehkäisyyn lähtökohtana onkin vanhempiin kohdistuva ohjaus ja neuvonta, joka on hyvä aloittaa jo ennen lapsen syntymää. (066A)*

**Kuntoutujan palveluketjun toimivuus** oli tarkasteltujen kirjoitusten perusteella tärkeä fysioterapi-an laatutekijä, joka korostui verenkiertoelinten sairauksia käsittelevissä artikkeleissa. Fysioterapi-an näkökulmasta tärkeänä pidettiin terapian jatkuvuutta esimerkiksi kuntoutujan siirtyessä erikoissai-raanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja sieltä kuntoutuslaitokseen tai kotiin. Sen lisäksi tässä yh-teydessä tuotiin esille moniammatillinen ja erilaiset toiminnalliset sektorirajat ylittävä yhteistyön merkitys. Yhteistyön sujuvuuden edellytyksenä pidettiin fysioterapeuttien vuorovaikutus- ja yhteis-työtaitoja. Niiden merkitys nähtiin keskeisenä ja kirjoituksissa pohdittiin muun muassa vuorovaiku-tustaitojen koulutuksen määrää ja sisältöä fysioterapeuttien peruskoulutuksessa.

*Fysioterapeuttien koulutuksen haasteena ovat asiakkaan kokemuksista läh-tevän fysioterapi-an, dialogitaitojen ja oman sekä yhteisön reflektiivisyyden kehittäminen. (065B)*

Palveluketjun toimivuuden edellytyksenä pidettiin tiedottamista ja toimivaa tiedonkulkua. Kirjoi-tuksissa tuotiin esille eri organisaatioissa työskentelevien fysioterapeuttien keskinäisen yhteydenpi-don tärkeyttä. Toimivaan tiedonkulkuun liitettiin laadukas kirjaaminen, jonka kehittämiseksi sähköisten potilastietojärjestelmien nähtiin asettavan uudenlaisia haasteita. Kirjaamisen kehittämisen tarkastelu lehdissä yleistyi sähköisten kirjaamiskäytäntöjen yleistymisen myötä, ja kirjaamisen läh-tökohdiksi nousivat moniammatillisuus ja kuntoutujalähtöisyys. Lisäksi tuotiin esille rakenteisen kirjaamisen merkitystä yhteneväisten kirjaamiskäytäntöjen perustana. Dokumentointia pidettiin fysioterapeutin keskeisenä ammatillisen osaamisen osa-alueena, ja sen kehittämisen edellytyksenä pidettiin systemaattista oman toiminnan kirjaamista.

*Ydintietojen tarkoitus on yhtenäistää kirjaamiskäytäntöjä ja helpottaa tie-don hakua, siirtoa ja käyttöä päätöksenteon tukena. (081B)*

*Fysioterapeuttien on osattava hankkia luotettavaa tietoa, osattava hyödyn-tää sitä ja osattava myös dokumentoida omaa toimintaansa. (062A)*

Palveluketjun toimivuuteen liittyi artikkeleiden perusteella myös kuntoutujan ajantasainen kuntoutussuunnitelma. Kirjoituksista välittyi huoli siitä, ettei kuntoutussuunnitelmia ole aina laadittu tai päivitetty, vaikka sen laatimisen velvoite on lainsäädännössä. Lisäksi kiinnitettiin huomiota siihen, että esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöstä toipuvan kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laatimiseen erikoissairaanhoidossa osallistuu harvoin perusterveydenhuollon tai avohoidon fysioterapeutti. Kuntoutussuunnitelman merkitystä korostettiin myös amputaatiopotilaiden fysioterapiaa ja palveluketjun toimivuutta käsitelleissä artikkeleissa.

*Kuntoutuksessa esiintyneiden puutteiden toteaminen ja korjaaminen olisi ollut mahdollista, mikäli kuntoutussuunnitelma olisi tehty. (104A)*

**Fysioterapiapalveluiden saatavuus** liittyi kirjoitusten perusteella kuntoutujien yhdenvertaiseen kohteluun ja tasa-arvon toteutumiseen. Artikkeleista välittyi ajatus siitä, että fysioterapian saamisen edellytyksenä on diagnoosi. Fysioterapian saatavuutta eri sairauksien yhteydessä tuotiin esille muun muassa aivoverenkiertohäiriöitä koskevissa kirjoituksissa, joissa todettiin kuntoutuksen sisällön ja pituuden määräytyvän oireiden vaikeusasteen mukaan. Samalla esitettiin huoli niistä potilaista, joilla on ollut lievä aivoverenkiertohäiriö, mutta samalla suuri riski sairastua uudelleen. Näiden kuntoutujien tavoittamista ja sairauden uusiutumisen ennaltaehkäisemistä kuvattiin haasteellisena, mutta terveyden edistämisen kannalta välttämättömänä.

*Usein lievät AVH- tai TIA-oireista kärsivät potilaat, joiden neurologiset oireet korjaantuvat lyhyessä ajassa, jäävät kaikkien kuntoutustoimien ulkopuolelle. (127A)*

Fysioterapiapalveluiden käyttöä koskevassa artikkelissa kiinnitettiin huomiota siihen, että fysioterapiaa käyttivät eniten työikäiset naiset ja ikääntyneet (75–84-vuotiaat) miehet. Tämän tulkittiin liittyvän työterveyshuollon tarjoamiin fysioterapiapalveluihin ja veteraanikuntoutukseen. Artikkelissa todettiin, että fysioterapiapalveluiden hinta vaikuttaa niiden käyttöön. Samassa yhteydessä tuotiin esille se, että terveydenhuollon tietojärjestelmät sisältävät riittämätöntä ja ristiriitaista tietoa fysioterapia-alan toimintakentästä, minkä todettiin vaikeuttavan alan suunnittelu- ja kehittämistyötä.

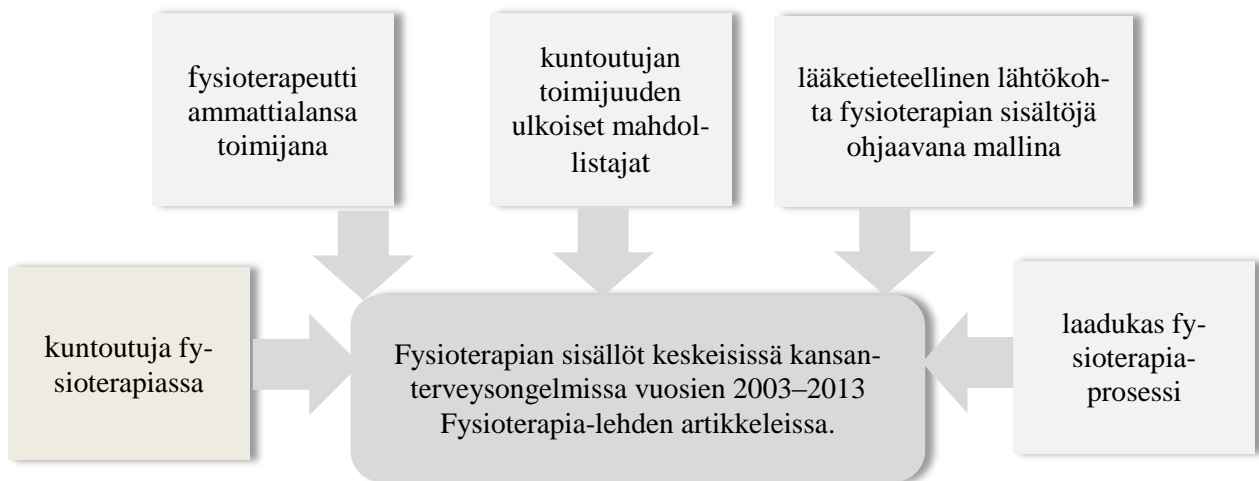
Fysioterapeutin toimintaympäristöjä käsittelevissä artikkeleissa otettiin kantaa tasavertaisuuteen. Kirjoitusten mukaan fysioterapian saatavuutta voidaan parantaa viemällä fysioterapia sinne missä ihmisetkin ovat, kuten esimerkiksi päiväkoteihin, kouluihin ja erilaisiin tapahtumiin. Haasteena pidettiin liikuntaa vähän harrastavien henkilöiden saavuttamista. Lehdissä kuvattiin useita hankkei-

ta, joissa oli kehitetty uudenlaisia tapoja väestön tavoittamiseksi ja liikunta-aktiivisuuden parantamiseksi.

*Tällä hetkellä fysioterapeutit lähettävät aktiivisesti asiakkaitaan lainaamaan tasapainolautoja ja –tyynyjä sekä nilkka- ja rannepainoja kirjastosta. Kirjaston liikuntavälinelainausjärjestelmä on säilyttänyt suosionsa jo vuoden ajan ja uusilla välinehankinnoilla aktivoidaan ihmisiä lainaamaan välineitä jatkossakin. (096A)*

### 5.3 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tämän laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät liittyvät fysioterapian sisältöihin keskeisissä kansanterveysongelmissa vuosien 2003–2013 Fysioterapia-lehden artikkeleissa. Tutkimuksen tuloksina voidaan todeta, että 1) kuntoutuja fysioterapiassa, 2) fysioterapeutti ammattialansa toimijana, 3) kuntoutujan toimijuuden ulkoiset mahdollistajat, 4) lääketieteellinen lähtökohhta fysioterapian sisältöjä ohjaavana mallina ja 5) laadukas fysioterapiaprosessi ovat fysioterapian sisältöjä keskeisissä kansanterveysongelmissa (kuvio 6).



Kuvio 6. Fysioterapian sisältöjen muodostuminen vuosien 2003–2013 Fysioterapia-lehden artikkeleissa.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa selvitettiin fysioterapian sisältöjä keskeisissä kansanterveysongelmissa ainoan Suomessa ilmestyvän fysioterapia-alan ammattilehden artikkeleiden kautta. Analysoimalla 92 lehden artikkeleita 11 vuoden ajalta tutkimukseen saatiin edustava näyte fysioterapia-alaa kuvaavista kirjoituksista, jotka välittivät tietoa ammattikunnasta, alan tiedon kehittymisestä ja ammatilliseen toimintatapaan vaikuttavista tekijöistä. Tässä luvussa tuloksia tarkastellaan laajemmassa kuntoutuksen viitekehyksessä, jolloin fysioterapia-käsitteen lisäksi käytetään käsitettä kuntoutus (ks. luku 2.1).

#### *Diagnoosiin perustuva fysioterapia*

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella fysioterapia-ala nojaa vahvasti lääketieteeseen ja toiminta perustuu lääketieteelliseen diagnoosiin. Artikkeleiden sisällöt käsitelivät suurelta osin eri sairauksia ja niiden fysioterapiaa (ks. taulukko 4). Tutkimuksen aihepiiriin kuuluneista kansanterveysongelmista eniten kirjoitettiin verenkiertoelinten sairauksiin kuuluvasta aivohalvauksesta ja sen fysioterapiasta, jolloin kirjoituksissa korostuivat erilaiset terapiamenetelmät ja -välineet ja pitkälle edennyt erikoistuminen. Tulokset ovat samansuuntaisia Verhagenin ja Engbersin (2009) tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan kuntoutuksen viitekehys ja ajattelutapa ovat perinteisesti olleet perustaltaan vajavuus- ja sairauskeskeisiä ja lääketieteellisesti suuntautuneita. Terveiden edistämisen kokonaisuudessa fysioterapian lähtökohdan tulisikin olla yhä enemmän primaaripreventiivinen ja perustua sairauksien riskitekijöiden ehkäisemiseen. Biolääketieteellisen toimintamallin rinnalla pitäisi käyttää tulkitsevaa ja selittävää lähestymistapaa, joka huomioi kuntoutujan toimintakyvyn rakentuvan kontekstuaalisesti ja sosiaalisesti (Edwards & Richardson 2008).

Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että diagnoosilla on keskeinen merkitys kuntoutuspalveluiden saamisessa: fysioterapian alkamista edellyttää todettu sairaus. Terveiden edistämisen näkökulmasta tätä voidaan pitää ongelmallisena ja epätasa-arvoisena toimintatapana. Samaan seikkaan on kiinnittänyt tutkimuksessaan huomiota myös Miettinen (2011), jonka mukaan Suomessa monien etuisuuksien saamisen ehtona on diagnoosi ja lisäksi oikeus kuntoutukseen riippuu siitä, minkä osajärjestelmän kautta kuntoutujalla on mahdollisuus saada kuntoutusetuisuutta. Vuoden 2012 Sosiaalibarometrissa todetaan lisäksi, että kuntoutuspalvelujen järjestämisvastuun lisäksi niiden kustannusvastuu on Suomessa monikanavaista, jolloin rahoitusperiaatteet ovat erilaisia. Tällöin

vaarana voidaan pitää sitä, että kuntoutuja jää kokonaan ilman tarvitsemiaan palveluita. (Sosiaalibarometri 2012,114;131–132.) Tässä tutkimuksessa esille nousivat esimerkiksi apuvälineiden saatavuusperusteiden erilaiset tulkinnat, jolloin diagnoosi tai vammautumistapa vaikuttivat apuvälineiden saatavuuteen. Tämä ongelma on huomioitu myös terveydenhuollon ohjauksessa ja sitä varten laaditut kansalliset ohjeet apuvälinepalveluiden järjestämisestä julkaistiin keväällä 2014. Ohjeiden tavoitteena on apuvälinepalveluiden laadukas ja yhdenmukainen järjestäminen. (THL 2014c.)

Diagnoosiin perustuva fysioterapia edellyttää toteutuakseen yleensä lääkärin lähetteen. Tämä toimintatapa ei tue sellaista terveyttä edistävää ajattelua, jossa tavoitteena on saavuttaa sairastumisvaarassa olevat henkilöt ja ehkäistä sairastumista esimerkiksi elämäntapaohjauksen keinoin. Viime vuosina on keskusteltu paljon fysioterapeuttien suoravastaanottoiminnasta, jossa potilaat tulevat suoraan fysioterapeutin vastaanotolle. Suoravastaanotoista on hyviä kokemuksia Suomessa ja kansainvälisesti, ja toiminnan laajentamisesta kaikkialle Suomeen on keskusteltu. Tämä toiminta painottuu vielä akuutteihin tuki- ja liikuntaelinongelmiin ja esimerkiksi ortopedisten leikkausten jälki-kontrolleihin. (Kukka 2009.) Fysioterapeuttien suoravastaanottojen sisältöjä kehitettäessä tulisi huomioida myös sairauksia ennaltaehkäisevä toiminta.

#### *Kuntoutujan asema fysioterapiaprosessissa*

Tämän tutkimuksen tulokset kertovat kuntoutujan muuttuneesta asemasta omassa kuntoutumisprosessissaan. Tarkasteluajanjakson alkupuolella kuntoutuja nähtiin sairautensa tai vammansa kautta, ja fysioterapia ilmeni asiantuntijakeskeisenä toimintana. Kuntoutujan tehtävänä oli totella fysioterapeuttia ja jopa alistua suorittamaan arjesta irrallaan olevia harjoituksia. Tämä tulos on samansuuntainen Koukkarin (2010, 203) tutkimustulosten kanssa. Niiden mukaan fysioterapian suunnittelussa ja toteutuksessa ovat korostuneet asiantuntijalähtöisyys ja yhä pidemmälle edennyt erikoistuminen. Myös kansainvälisissä tutkimuksissa on tuotu esille sitä, että fysioterapiassa tarvitaan joustavia ja monipuolisia toimintatapoja, jotta kuntoutujan näkökulma voidaan huomioida. Biolääketieteellistä ajattelutapaa on kritisoitu siitä, että se kuvaa vajaakuntoisuutta, mutta ei tulkitse vajaakuntoisuuden kokemusta (Edwards & Richardson 2008). Perinteisten korjaavien menetelmien rinnalle tarvitaan terveyttä laajasti tukevia toimintamalleja, joissa korostuvat ennaltaehkäisy, monialaisuus ja asiakaslähtöisyys (Dean 2009).

Vähitellen kuntoutuja alettiin kuvata aktiivisena toimijana ja yksilönä, jonka osallistumisella on keskeinen merkitys koko fysioterapiaprosessissa. Yksilöllisyys näkyi tämän tutkimuksen tuloksissa laajana käsitteenä useissa fysioterapian sisältöön liittyvissä tekijöissä. Kirjoituksissa kannettiin

huolta muun muassa siitä, että terapian tavoitteet eivät olleet kuntoutujalähtöisiä eikä terapialla ollut yhtymäkohtia kuntoutujan arkeen ja omaan toimintaympäristöön. Menetelmiin ja suorituksiin perustuva yksilöllinen fysioterapia kerran viikossa johtaa harvoin pysyviin tuloksiin ja kuntoutujan toimintakyvyn merkittävään parantumiseen. Sen lisäksi fysioterapiassa on tärkeää huomioida kuntoutujan toimintaympäristö ja sosiaaliset suhteet ja tuoda tätä ajattelutapaa esille myös kuntoutujalle. Fysioterapian asiakas voi olla muutakin kuin ”potilas”, jolloin diagnoosikeskeisestä ja korjaavasta toiminnasta päästään ennaltaehkäisevään toimintatapaan (Ontario Physiotherapy Leadership Consortium 2010). Ajattelutavan muutoksesta kertoivat tässä tutkimuksessa ne kirjoitukset, joissa kuvattiin erilaisia terveysliikuntapalveluita ja uudenlaisia kuntoutujien osallistumista tukevia toimintamuotoja.

### *Fysioterapia terveyden edistämisessä*

Fysioterapeuttien rooli kansanterveysongelmien ennaltaehkäisyssä vaikuttaa tämän tutkimuksen tulosten perusteella kapea-alaiselta ja selkiytymättömältä. Fysioterapeuttien oma näkemys terveyden edistämisestä painottuu fyysisen aktiivisuuden tukemiseen, liikuntaneuvonnan antamiseen ja niihin liittyviin mittauksiin (Rea ym. 2004, Shirley ym. 2010, You ym. 2012). Liikunnan terveysvaikutukset ovat kiistattomat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 9), ja fysioterapeutit ovat terveysalalla liikunnan asiantuntijoita. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että alalla luotetaan tuttuun ja vakiintuneeseen toimintatapaan. Yksilöohjaukseen ja -neuvontaan perustuva toiminta nojaa yhä yksityiskohtaisempiin ja erikoisosaamista vaativiin tutkimustuloksiin, joita muun muassa näyttöön perustuva toiminta edellyttää. Fysioterapia-alan tutkimuksessa painottuu vaikuttavuuden arviointi, jonka avulla voidaan perustella muun muassa eri fysioterapiamenetelmien valintaa (Suomen fysioterapeutit 2014d). Tämä kaikki on keskeinen osa fysioterapiaa, mutta tulisi-ko alalla ottaa rohkeampia askeleita kohti laaja-alaisempaa toimintakulttuuria? Tämän tutkimuksen tulosten perusteella esimerkiksi fysioterapian rooli aikuistyyppin diabeteksen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä on jäsentymätön, mistä kertoi osaltaan diabetesta käsittelevien artikkeleiden vähyys (taulukko 4, s. 22). Huomionarvoista on, että useissa artikkeleissa ihmeteltiin fysioterapian näkymättömyyttä muun muassa diabeteksen Käypä hoito –suosituksessa. On pohtimisen arvoinen asia mistä se kertoo.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan fysioterapia-ala hakee itselleen uusia toimintaympäristöjä, ja alan ammatilliselle osaamiselle kaivattiin uudenlaista käyttöä. Ennen kaikkea esteettömään ja turvalliseen ympäristöön liittyvä suunnittelu- ja kehittämistyö nähdään uusina mahdollisuuksina tuovana



fysioterapian sisältönä, jossa korostuu terveyttä edistävä ajattelutapa. Terveyden edistämisen näkökulman vahvistuminen ja terveystalalla tapahtuvat muutokset edellyttävät fysioterapeuteilta uudenlaista ajattelu- ja työskentelytapaa (Rea ym. 2004, Naumanen 2006, Perreault 2008, Verhagen & Engbers 2009). Vuosina 2003–2013 ilmestyneissä Fysioterapia-lehdissä apuvälineitä ja teknologiaa käsitteleviä artikkeleita oli vähän (taulukko 4, s. 22), mutta niiden määrä kasvoi tarkasteluajanjakson loppua kohden. Tämä kehityssuunta tukee tämänhetkistä sosiaali- ja terveystieteiden linjausta, jonka tavoitteena on kotihoidon kehittäminen ja ikääntyneiden ihmisten kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään (Hallitusohjelmat 2007 ja 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Myös vuonna 2012 voimaan tullut vanhuspalvelulaki edellyttää iäkkäiden ihmisten palvelutarpeen laaja-alaista arviointia (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 2012). Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että iäkkäiden toimintakyvyn arvioinnissa fysioterapeutit keskittyvät fyysisen toimintakyvyn arviointiin. Toimintakyvyn ja vanhusten tarvitsemien palveluiden tarpeen arvioinnissa tulisi huomioida myös sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät tekijät.

Näiden tutkimustulosten perusteella yhtenä kansanterveysongelmien fysioterapian keskeisenä painopistealueena voidaan pitää ikääntyneiden kaatumisten ennaltaehkäisyä. Kaatumisia, niiden riskitekijöitä ja ehkäisyä käsitteleviä kirjoituksia oli tarkastelluista artikkeleista lähes 24 prosenttia (taulukko 4, s. 22), ja teemanumeroissa aihetta käsiteltiin eniten yhdessä aivoverenkiertohäiriöiden fysioterapiaa kuvaavien artikkeleiden kanssa. Iäkkäiden henkilöiden luunmurtumilla on vakavia seurauksia (Kiiskinen ym. 2008), ja moniin kaatumisille altistaviin tekijöihin voidaan vaikuttaa (Pajala 2012, 14–16). Tulokset viittaavat siihen, että fysioterapeutit laativat kuntoutujille yhä yksityiskohteisempia ohjeita lihasvoiman ja tasapainon parantumiseksi, mutta kaatumisten riskitekijöiden kokonaisvaltainen arviointi ei ole yleistä. Esimerkiksi tupakoinnilla, ravinnolla ja alkoholin käytöllä tiedetään olevan vaikutuksia luuston lujuteen (Kiiskinen ym. 2008), ja lääkkeiden sivuvaikutusten merkitys kaatumisten riskitekijöinä tulisi myös huomioida (Pajala 2012, 14–16). Näihin seikkoihin puuttuminen ei tulosten perusteella kuulu fysioterapian sisältöihin. Fysioterapeuteilla olisi pitkien terapiajaksojen aikana erinomainen tilaisuus tukea kuntoutujaa esimerkiksi tupakoinnin lopettamisessa (Käypä hoito -suositus 2012) tai arvioida hänen ruokailutottumuksiaan. Iäkkäiden kaatumisten ennaltaehkäisyssä korostuu moniammatillinen yhteistyö, joka toteutuakseen edellyttää laaja-alaista ajattelutapaa.

### *Moniammatillinen toiminta*

Moniammatillisuus on tämän tutkimuksen tulosten mukaan keskeinen fysioterapia-alan ammatillista toimintaa ohjaava periaate. Yhteinen nimittäjä moniammatilliselle toiminnalle on perinteisten roolirajojen rikkominen ja jäykkien sektorirajojen ylittäminen. Kokonaisvaltaisuus, hoidon laatu, vuorovaikutus ja luottamus kuuluvat moniammatilliseen toimintaan. Tärkeää on myös toisten asiantuntijuuden arvostaminen, oman roolin ja osaamisen tiedostaminen ja asiakkaan kunnioittaminen. (Humphriss 2007, White ym. 2013). Terveystieteiden kehittäessä ja laaja-alaisemmiksi tarjotaan vastaukseksi muun muassa eri toimijoiden välisen yhteistyön kehittämistä ja tiivistämistä. Tässä tutkimuksessa moniammatillisuuden ja –alaisuuden merkitystä painotettiin erityisesti niissä yhteyksissä, joissa puhuttiin palveluketjujen sujuvuudesta, eri toimijoiden välisestä tiedonkulusta ja kuntoutujan osallisuudesta. Yhdistävänä piirteenä näkyivät samaan päämäärään tähtääminen ja moninäkökulmaisuus. Parhaimmillaan toiminnan tuloksena nähtiin monipuolinen, kattava ja kuntoutujan monenlaisiin tarpeisiin paneutuva hoito, johon lisäarvoa tuovat monenlainen osaaminen ja ammattitaito.

Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen tekee haasteelliseksi terveysalan ammattien muuttuminen yhä erikoistuneemmiksi ja kapea-alaisemmiksi. Myös fysioterapian suunnittelussa ja toteutuksessa ovat korostuneet asiantuntijalähtöisyys ja pitkälle edennyt erikoistuminen (Koukkari 2010, 203, Järvikoski & Härkäpää 2011, 49–52). Moniammatillista yhteistyön kehittäminen on merkityksellistä, sillä tulevaisuudessa yhä useammin kuntoutuspalveluita viedään kuntoutujan kotiin. Tämä edellyttää erilaisten palveluiden yhteensovittamista ja monialaista terveyttä edistävää yhteistyötä.

### *Fysioterapia-ala muutoksessa*

Yhteiskunta muuttuu nopeasti, ja muutokset tuovat tullessaan uudenlaisia haasteita myös fysioterapia-alalle. Kuntoutuksen monialaisessa kentässä tarvitaan ajantasaista ja laaja-alaista tietoa toimintojen suunnittelun ja seurannan tueksi. Tämän tutkimuksen tekemisen yhteydessä ilmeni, että fysioterapia-alaa koskevat tilastotiedot ovat hajanaisia ja vaikeasti yhdistettävissä ja kattavaa tilastotietoa esimerkiksi fysioterapian kohdentumisesta on mahdotonta saada. Sähköisten potilastietojärjestelmien ja rakenteisen kirjaamisen myötä fysioterapia-alasta saadaan tulevaisuudessa yksityiskohtaisempaa tietoa, joka on toivottavasti nykyistä helpommin löydettävissä. Se edellyttää myös fysioterapeuteilta aikaisempaa enemmän oman työn dokumentointia ja tilastointia, joita voidaan pitää yhä keskeisempinä ammatillisina osaamisalueina.

Kumar (2010) on todennut fysioterapian historiankatsauksessaan, että fysioterapeuttien ammattikunnan tulisi siirtyä ammatillistumisesta (professionalization) kohti ammatillisuutta (professionalism). Ammatillistumisella hän kuvaa sitä kehitystä, jonka kautta ammattikunta on tullut nykyiseen muotoonsa ja toimintatapoihinsa. Ammatillisuus tarkoittaa muun muassa toiminnan asiakaslähtöistä näkökulmaa ja vastaamista yhteiskunnallisiin haasteisiin. Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että keskeisten kansanterveysongelmien fysioterapian sisällöt perustuvat osittain ammattialan perinteisiin toimintamalleihin. Nähtävissä on kuitenkin myös ajan haasteisiin vastaamiseen pyrkivä ajattelutapa, joka vaatii fysioterapeutteja pohtimaan omaa työkulttuuria uudella tavalla.

### *Ammattilehtien tarjoama tieto*

Tässä tutkimuksessa käytetyt ammattilehden artikkelit toivat esille merkityksellistä tietoa fysioterapia-alan toimintatavoista ja niiden taustalla olevista tekijöistä. Ammattilehtien tehtävä terveysalan tiedonvälittäjänä ja ammattikulttuurien ilmentäjänä on tärkeä. Ammatillinen kehittyminen vaatii ajantasaisen tiedon saamista, ja siinä tehtävässä ammatillisten julkaisujen tarve on ilmeinen. Tämän lisäksi ammattilehtien käyttö oppimateriaalina on perusteltua.

Ammatillisia lehtiä on käytetty fysioterapia-alan tutkimuksessa tutkimusaineistona vähän (Paci ym. 2009), ja tätä tutkimusta varten tehdyn tiedonhaun perusteella voidaan todeta niin olevan laajemminkin terveysalalla. Ammattilehtien artikkelit tarjoavat monipuolista tietoa ammattialasta. Lehtien sisältöjä tarkastelemalla voidaan saada tietoa muun muassa eri ammattialojen käytännön toimintojen sisällöistä (Burniston ym. 2012), ammattihenkilöiden ammatti-identiteetistä (Niemi & Paasivara 2007) ja alalla tehtävästä tutkimuksesta (Paci ym. 2009). Myös ammattialojen historian tutkimuksessa voidaan käyttää ja analysoida lehtiartikkeleita monin tavoin (Eskola & Suoranta 2008, 119), ja saada siten tietoa alan kehityksestä ja siihen vaikuttaneista tekijöistä. Valmiiden aineistojen käyttöä empiirisen tutkimuksen aineistona tulisikin harkita nykyistä enemmän. Tutkija voi suunnata perinteisten haastattelu- ja kyselytutkimusten keräämisestä säästyneet voimavarat tulkinnalliseen työhön, sillä valmiita aineistoja on käytettävissä lähes rajattomasti (Eskola & Suoranta 2008, 117).

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tämän tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan tutkimusprosessin eri vaiheiden mukaisesti laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys. Tutkimuksen luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota kuvaamalla tutkimus-

prosessin eri vaiheet huolellisesti ja tarkasti, mikä on kaikkien luotettavuuskriteereiden täyttymisen edellytys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160, Kylmä & Juvakka 2012, 127–129.)

Tämän tutkimuksen aiheen valinta perusteltiin yhteiskunnallisella, terveystieteellisellä ja tutkimusmenetelmällisellä intressillä. Tutkimuksen tutkimusaineistoksi rajattiin keskeisten kansanterveysongelmien fysioterapiala käsittelevät lehtiartikkelit. Aineiston rajauksen perusteella tutkimuksessa käytetyn teorian tiedon valintaa ohjasivat terveyden edistämisen periaate, fysioterapian ammattiala ja ammattilehtien rooli asiantuntijuuden kehittämisessä. Induktiiviselle päättelylle ominaiseen tapaan tutkimusaineiston rajauksella vaikutettiin siihen, mitä teorian tietoa tutkimuksen kannalta pidettiin relevanttina (Haaparanta & Niiniluoto 1998, 60–61). Tutkimuksen siirrettävyyden periaatteen mukaisesti tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää fysioterapian perus- ja täydennyskoulutusten sisältöjen suunnittelussa ja fysioterapia-alan ammatillisten julkaisujen sisältöjen kehittämisessä.

Tutkimusprosessin ja aineiston analyysin täsmällinen ja luotettava kuvaaminen (Elo & Kyngäs 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141) varmistettiin pitämällä tutkimuspäiväkirjaa ja teemakorttia (liite 4), joihin tarvittaessa voitiin palata (Eskola & Suoranta 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 132–133). Tutkimusaineistona olleet artikkelit koodattiin ja koodien tulkinta kuvattiin tutkimusraportissa. Koodien avulla tulosten raportoinnissa käytetyt suorat lainaukset pystytään jäljittämään. Aineistona olleet lehtiartikkelit olivat suomenkielisiä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Hannula 2007, 115). Artikkelit olivat käytettävissä koko tutkimusprosessin ajan, joten niihin voitiin palata tarvittaessa.

Tutkimusprosessi kuvauksen tukena käytettiin taulukoita ja liitteitä, joiden avulla lukija voi seurata ja tehdä johtopäätöksiä tutkimuksen luotettavuudesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160, Kylmä & Juvakka 2012, 168). Artikkeleiden analyysin kuvaamista vaikeutti analyysin polveilevuus, mikä on tyypillistä induktiiviselle tulkinnalle (Kylmä & Juvakka 2012, 112–113). Lisäksi tulosten raportoinnissa kiinnitettiin aktiivisesti huomiota siihen, että tuloksia ei arvotettu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 145). Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää suorien lainausten käyttö tulosten raportoinnissa. Lainauksen tarkoituksena on osoittaa aineiston ja tutkimustulosten välinen yhteys ja asettaa tutkijan tulkinta lukijan nähtäväksi (Elo & Kyngäs 2008, Eskola & Suoranta 2008, 216).

Tulkinnan avulla tuotetun tiedon luotettavuuden kannalta keskeistä on huomioida se, että tutkija on itse koko tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden kriteeri. Tulosten tulkintaan vaikuttavat aina tutkijan ennako-oletukset, mikä on tunnistettava koko prosessin ajan. Aineiston tulkintojen luotet-

tavuutta tarkasteltaessa voidaankin aina kysyä, onko tehty tulkinta ainoa oikea. (Eskola & Suoranta 2008, 208–219, Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.) Tässä tutkimuksessa tutkijan fysioterapeutin koulutukseen ja työkokemukseen liittyvät esioletukset saattavat vaikuttaa tutkimustulosten objektiiviseen tarkasteluun. Laadullisen tutkimuksessa tutkijan tulee tarkastella tuloksia puolueettomasti, mikä tiedostettiin koko tutkimusprosessin ajan ja tulosten tulkinnoissa pyrittiin aktiivisesti objektiivisuuteen.

Tiedon luotettavuuden kannalta on tärkeää huomioida, että induktiivinen päättely ei ole erehtymätöntä tai totuutta säilyttävää, joten siihen on suhtauduttava varauksella (Raatikainen 2004, 18). Laadullisen aineiston analyysi ei ole välttämättä kattava, sillä aineisto on koottu rajatusti (Eskola & Suoranta 2008, 215). Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuutta pidetään osittain ongelmallisena kriteerinä, sillä toinen tutkija ei välttämättä päädy saman aineiston perusteella samaan tulkintaan. Laadullisessa tutkimuksessa on hyväksyttävä se, että todellisuuksia on monia. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.)

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin huolellisesti, ja tutkija toimi rehellisesti kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa selkeää tieteellistä tietoa, jota voidaan hyödyntää fysioterapian sisältöjen ja alan koulutuksen sekä alan ammatillisten julkaisujen sisältöjen kehittämisessä. Tuotettua tietoa voidaan soveltaa myös muilla terveystieteen aloilla. Näin ollen tutkimuksen aiheen valintaa voidaan pitää eettisesti perusteltuna (Kylmä & Juvakka 2012, 144).

Tämän tutkimuksen aineistona olivat ammattilehden artikkelit, jotka ovat joukkotiedotuksen tuotteita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 84) eikä tutkimusta varten tarvittu tutkimuslupaa. Tutkimusaineistona käytetyt artikkelit on yksilöity tutkimusraportin liitteeksi (liite 5), joten ne voidaan jäljittää. Tutkimustulosten analyysissä tarkasteltiin lehtiartikkeleiden sisältöjä, eikä tuloksissa kuvailla artikkeleiden kirjoittajien mielipiteitä.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata fysioterapian sisällöt keskeisissä kansanterveysongelmissa alan ammatillisen lehden artikkeleissa vuosina 2003–2013. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaista tietoa ammatillinen lehti välittää fysioterapian sisällöistä ja alan toimintatavoista kyseisenä ajanjaksona. Tutkimusta ohjasi terveyden edistämisen näkökulma.

Tutkimustulosten perusteella todetaan seuraavat johtopäätökset:

1. Fysioterapian toimintatapa perustuu vahvasti lääketieteeseen. Fysioterapiaa ohjaa diagnoosi- ja sairauslähtöinen ajattelumalli, jolloin toiminnassa korostuu asiantuntijalähtöisyys. Diagnoosiin perustuva toiminta on sairauksien ennaltaehkäisyn näkökulmasta ongelmallista.
2. Kuntoutujan asema on muuttunut aikaisemmasta passiivisesta suorittajasta aktiiviseksi osallistujaksi. Hänellä on tärkeä rooli fysioterapiaprosessissa oman elämänsä asiantuntijana, ja se huomioidaan fysioterapian suunnittelussa ja toteutuksessa aikaisempaa näkyvämmiin.
3. Fysioterapeuttien rooli terveyden edistämässä näyttää tulosten perusteella selkiytymättömältä.
4. Moniammatillinen yhteistyö kuuluu keskeisesti fysioterapian sisältöihin. Moniammatillisen ja –alaisen toiminnan kehittäminen tulevaisuudessa on yhä tärkeämpää.

Jatkotutkimusehdotukset

- 1) Fysioterapeuttien perus-, täydennys- ja jatkokoulutustarpeita ja –tarjontaa tulisi tutkia terveyden edistämisen näkökulmasta. Näin voitaisiin selkiyttää ammattialan roolia terveyden edistämisen kentässä.
- 2) Ammatillisten lehtien käyttöä terveysalan oppimateriaalina tulisi tutkia. Ammattilehtien sisältöjen kehittämisen kannalta olisi tärkeää tietää, millaista ja missä muodossa olevaa tietoa niiden odotetaan julkaisevan. Tutkimustiedon perusteella myös opettajia voitaisiin kannustaa käyttämään lehtiä oppimateriaalina
- 3) Fysioterapeuttien käyttämiä tietolähteitä tulisi tarkastella laaja-alaisesti. Näin saataisiin tietoa esimerkiksi siitä, kuinka paljon fysioterapeutit käyttävät muiden tieteenalojen tuottamaa tietoa. Samalla voitaisiin tarkastella sitä, kuinka paljon fysioterapia-alan tutkimuksia julkaistaan muiden tieteenalojen julkaisuissa.

## LÄHTEET

Absetz P & Hankonen N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Duodecim* 127, 2265–2272.

Alexander GR. 2005. A guide to reviewing manuscripts. *Maternal and Child Health Journal* 9(1), 113–117.

Beeson SA & Aucoin J. 2005. Assigning readings. Faculty perceptions and strategies. *Nurse Educator* 30(2), 62–64.

Boll M & Boström-Lindberg E. 2010. Physiotherapists' understanding and approach to health promotion work in compulsory school: Perceiving and supporting coherence. *Physiotherapy Theory and Practice* 26(5), 318–326.

Braun V & Clarke V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3, 77–101.

Brown SR, Roush JR, Lamkin AR, Perrakis R & Kronenfeld MR. 2007. Evaluating the professional libraries of practicing physical therapists. *Journal of the Medical Library Association* 95(1), 64–69.

Bulley C, Donachy M & Doy C. 2008. Are physiotherapy guidelines for the management of osteoporosis being implemented? A UK-wide survey. *Advances in Physiotherapy* 10, 95–103.

Burniston J, Eftekhari F, Hrabí S, Worsley R & Dean E. 2012. Health behavior and lifestyle-related condition prevalence: Comparison of two epochs based on systematic review of the physical therapy literature. *Hong Kong Physiotherapy Journal* 30, 44–56.

Burns N & Grove SK. 2011. Understanding nursing research. Building an evidence-based practice. 5<sup>th</sup> edition. Elsevier-Saunders, USA.

Coomarasamy A, Gee H, Publicover M & Khan KS. 2001. Medical journals and effective dissemination of health research. *Health Information and Libraries Journal* 18, 183–191.

Dean E. 2009. Physical therapy in the 21st century (Part I): Toward practice informed by epidemiology and the crisis of lifestyle conditions. *Physiotherapy Theory and Practice*, 25(5–6), 330–353.

Diabetesbarometri 2010. [http://www.diabetes.fi/files/1377/Diabetesbarometri\\_2010.pdf](http://www.diabetes.fi/files/1377/Diabetesbarometri_2010.pdf). Luettu 30.3.2014.

Dogherty EJ, Harrision MB, Graham I D, Vandyk AD & Keeping-Burke L. 2013. Turning knowledge into action at the point-of-care: The collective experience of nurses facilitating the implementation of evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* (10)3, 129–139.

Edwards I & Richardson B. 2008. Clinical reasoning and population health: Decision making for an emerging paradigm of health care. *Physiotherapy Theory and Practice*, 24(3), 183–193.

Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.

Eskola J & Suoranta J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8.painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

ETENE 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. ETENE-julkaisuja 19. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf). Luettu 20.3.2014.

Euroopan Unioni 2013. [http://ec.europa.eu/health/strategy/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/strategy/policy/index_en.htm). Luettu 2.11.2013.

Eriksson KM, Westborg C-J & Eliasson MCE 2006. A randomized trial of lifestyle intervention in primary health care for the modification of cardiovascular risk factors. The Björknäs study. *Scandinavian Journal of Public Health* 34, 453–461.

Fysioterapianimikkeistö 2007. [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Fysioterapianimikkeist%C3%B6\\_2007.pdf](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Fysioterapianimikkeist%C3%B6_2007.pdf). Luettu 23.4.2014.

Godfrey M. 2001. Prevention: developing a framework for conceptualizing and evaluating outcomes of preventive services for older people. *Health and Social Care in the Community* 9(2), 89–99.

Goodgold S. 2005. Wellness promotion beliefs and practices of pediatric physical therapists. *Pediatric Physical Therapy* 17(2), 148–157.

Haaparanta L & Niiniluoto I. 1998. *Johdatus tieteelliseen ajatteluun*. Helsingin yliopiston filosofian laitoksen julkaisuja. Hakapaino Oy, Helsinki.

Hakulinen K, Koskinen S, Martelin T, Sainio P & Aromaa A. 2006. Ketkä käyttävät fysioterapia-palveluita Suomessa? *Terveys 2000 –tutkimuksen tuloksia*. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 43(1), 13–23.

Hallitusohjelma 2007. <http://www.aka.fi/Tiedostot/Strategiat/hallitusohjelma2007.pdf>. Luettu 16.5.2014.

Hallitusohjelma 2011. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>. Luettu 16.5.2014.

Hannula A. 2007. Systemaattinen tekstianalyysi. Teoksessa Syrjäläinen E, Eronen A & Värri V-M.(toim.) *Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin*. Tampereen yliopistopaino Oy–Juvenes Print, Tampere, 111–125.

Helsinki Statement 2013.

[http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP\\_Helsinki\\_Statement.pdf](http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP_Helsinki_Statement.pdf). Luettu 2.11.2013.  
Luettu 2.11.2013.



Holmström P. 2012. Sydämen ja verenkierron sairaudet. Teoksessa Vauhkonen I & Holmström P. (toim.) Sisätaudit. 4.uudistettu painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki, 7–196.

Humphriss D. 2007. Multiprofessional working, interprofessional learning and primary care: A way forward? *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* 26(1), 48–55.

Jette DU & Jewell DV. 2012. Use of quality indicators in physical therapist practice: an observational study. *Physical Therapy* 92(4), 507–524.

Johansson H, Weinehall L & Emmelin M. 2010. ”If we only got a change.” Barriers to and possibilities for a more health-promoting health service. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 3, 1–9.

Järvikoski A & Härkäpää K. 2011: Kuntoutuksen perusteet. 5.uudistettu painos. WSOYpro Oy.

Järvikoski A & Karjalainen V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T & Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus. 2.painos. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu, 80–93.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.–2.painos. WSOYpro Oy, Helsinki.

Karjalainen V. 2013. Kuntoutuksen monialaisuus. Teoksessa Sihto M, Palosuo H, Topo P, Vuorenkoski L & Leppo K. (toim.) 2013. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. 131–138.

Kiiskinen U, Vehko T, Matikainen K, Natunen S & Aromaa A. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Koskinen S & Martelin T. 2013. Suomalaisten terveys, toimintakyky ja terveyserot. Teoksessa Sihto M, Palosuo H, Topo P, Vuorenkoski L & Leppo K. (toim.) 2013. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. 56–67.

Koukkari M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67116/Koukkari%20DORIA.pdf?sequence=1>. Luettu 31.3.2014.

Kukka A. 2009. Selvitys fysioterapeuttien laajennetuista tehtävänkuvista ja tehtäväsiirroista kansainvälisesti ja Suomessa. Suomen fysioterapeutit 12/2009. [https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=97&Itemid=194](https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=97&Itemid=194). Luettu 16.5.2014.

Kumar SP. 2010. Physical therapy: past, present and future – a paradigm shift. *Journal of Physical Therapy* 1(2), 58–67.

Kuntalaki 365/1995.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kuntalaki>. Luettu 17.5.2014.

Kylmä J & Juvakka T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.–2.painos. Edita Prima Oy, Helsinki.

Käypä hoito-suositus. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020#s12>. Luettu 19.1.2014.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ik%C3%A4%2A#L2P6>. Luettu 17.5.2014.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>. Luettu 17.5.2014.

Li W, Keegan T, Sternfeld B, Sidney S, Quesenberry C & Kelsey J. 2006. Outdoor falls among middle-aged and older adults: A neglected public health problem. *American Journal of Public Health* 7, 1192–1200.

Liikanen EK & Ahonen SM. 2011. The reading of journals by biomedical scientists in relation to evidence-based practice. *International Journal of Biomedical Laboratory Sciences* 1(1–14), 27–33.

Lucha-Lopez MO, Lucha-Lopez AC, Vidal-Peracho C, Tricas-Moreno JM, Estebanez-De Miguel E, Salavera-Bordas C, Hidalgo-Garcia C & Caudevilla-Polo S. 2012. Impact of supervised physiotherapeutic exercises for obese adults with diabetes mellitus type 2. *Journal of Physiotherapy Science* 24(12), 1299–1305.

Löfman A. 1993. Lääkitysvoimistelijasta fysioterapeutiksi. Suomen Lääkintavoimistelijaliitto - Finlands Fysioterapeutförbund ry. 1943–1993. Forssan Kirjapaino, Forssa.

Maher CG, Sherrington C, Elkins M, Herbert RD & Moseley AM. 2004. Challenges for evidence-based physical therapy: accessing and interpreting high-quality evidence on therapy. *Physical Therapy* 84, 644–654.

Miettinen S. 2011. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66763/978-951-44-8478-0.pdf?sequence=1>. Luettu 9.5.2014.

Miller PA, McKibbin KA & Haynes RB. 2003 A quantitative analysis of research publications in physical therapy journals. *Physical Therapy* 83(2), 123–133.

Mulligan H, Fjellman-Wiklund A, Hale L, Thomas D & Häger-Ross C. 2011. Promoting physical activity for people with neurological disability: Perspectives and experiences of physiotherapists. *Physiotherapy Theory and Practice* 27(6), 399–410.

Naumanen P. 2006. The health promotion of aging workers from the perspective of occupational health professionals. *Public Health Nursing* 23(1), 37–45.

Niemi A & Paasivaara L. 2007. Meaning contents of radiographers' professional identity as illustrated in a professional journal – A discourse analytical approach. *Radiography* 13(4), 258–264.

Niiniluoto I. 1997. Johdatus tieteenfilosofiaan. Käsitteen- ja teorianmuodostus. Kustannusosakeyhtiö Otava, Keuruu.

Nikander R, Gagnon C, Dunstan D, Magliano D, Ebeling P, Lu Z, Zimmet P, Shaw J & Daly R. 2010. Frequent walking, but not total physical activity, is associated with increased fracture incidence: A 5-year follow-up of an Australian population-based prospective Sstudy (AusDiab). *Journal of Bone and Mineral Research* 7, 1638-1647.

Nilsen P & Bernhardsson S. 2013. Towards evidence based physiotherapy - research challenges and needs. *Journal of Physiotherapy* 59, 143–144.

Nykänen P. 2011. Fysioterapeuttien osaamista tulisi hyödyntää diabeetikoiden hoidossa. *Diabetes ja lääkäri*, syyskuu 2011, 20–24.

Oermann MH, Shaw-Kokot J, Knafelz G & Dowell J. 2010. Dissemination of research into clinical nursing literature. *Journal of Clinical Nursing* 19, 3435–3442.

Ontario Physiotherapy Leadership Consortium. 2010. Physiotherapists in health promotion: findings of a forum. *Physiotherapy Canada*, 63(4), 391–392.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>. Luettu 1.4.2014.

Paci M, Cigna C, Baccini M & Rinaldi LA. 2009. Types of article published in physiotherapy journals: a quantitative analysis. *Physiotherapy Research International* 14(4), 203–212.

Pajala S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opas* 16, 2012. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1>. Luettu 18.1.2014.

Perreault K. 2008. Linking health promotion with physiotherapy for low back pain: a review. *Journal of Rehabilitation Medicine* 40, 401–409.

Pietilä A-M. 2010. Terveyden edistämisen lähtökohtia–katsaus kirjan ydinsisältöihin. Teoksessa Pietilä A-M. (toim.) *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. WSOYpro Oy, Helsinki, 10–14.

Pietilä A-M, Eirola R & Vehviläinen-Julkunen K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä A-M, Hakulinen T, Hirvonen E, Koponen P, Salminen E-M & Sirola K.(toim.) *Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät*. WSOY, Helsinki, 148–171.

Pietilä A-M, Halkoaho A & Matveinen M. 2010. Terveyttä edistävää toimintaa mahdollistavat tekijät ja työn kehittäminen. Teoksessa Pietilä A-M. (toim.) *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. WSOYpro Oy, Helsinki, 259–272.

Raatikainen P. 2004. Ihmistieteet ja filosofia. Gaudeamus, Helsinki.

Rea B L, Marshak H H, Neish C & Davis N. 2004. The role of health promotion in physical therapy in California, New York and Tennessee. *Physical Therapy* 84(6), 510–523.

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Vaasa.  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf). Luettu 17.5.2014.

Savola E & Koskinen-Ollonqvist P. 2005. Terveyden edistäminen erimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Julkaisuja-sarja 3/2005. Terveyden edistämisen keskus, Helsinki.

Schlessman A, Martin K, Ritzline PD & Petrosino CL 2011. The role of physical therapists in pediatric health promotion and obesity prevention: Comparison of attitudes. *Pediatric Physical Therapy* 23, 79–86.

Schmid AA, Butterbaugh L, Richards V & Williams L. 2008. Prevention of secondary stroke in VA: Role of occupational therapists and physical therapists. *Journal of Rehabilitation Research & Development* 45 (7), 1019–1026.

Shirley D, Van der Ploeg HP & Bauman AE. 2010. Physical Activity Promotion in the Physical Therapy Setting: Perspectives From Practitioners and Students. *Physical Therapy* 90 (9), 1311–1322.

Sihto M. 2013. Terveyspolitiikka, kansanterveys ja terveyden edistäminen – käsitteitä ja kehityskulkuja. Teoksessa Sihto M, Palosuo H, Topo P, Vuorenkoski L & Leppo K. (toim.) 2013. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. 14–38.

Sosiaalibarometri 2012. Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. FRAM, Vaasa

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf). Luettu 8.5.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. ETENE-julkaisuja 19.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf). Luettu 8.5.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf). Luettu 8.5.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10.

Stokkenes G & Fougner M. 2011. Physical activity and overweight: Experiences of children and youth in a Norwegian project. *Advances in Physiotherapy* 13(4), 170–176.

Suomen fysioterapeutit 2014a.

[http://suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=64&Itemid=275](http://suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=275).  
Luettu 3.4.2014.

Suomen fysioterapeutit 2014b.

[http://suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58&Itemid=464](http://suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=464).  
Luettu 14.4.2014.

Suomen fysioterapeutit 2014c.

[http://suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=76&Itemid=84](http://suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=76&Itemid=84).  
Luettu 20.3.2014.

Suomen fysioterapeutit 2014d.

[http://suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=54&Itemid=546](http://suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=546).  
Luettu 16.5.2014.

Suomen perustuslaki 731/1999.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>. Luettu 17.5.2014.

Talvitie U, Karppi S-L & Mansikkamäki T. 2006. *Fysioterapia*. 2.uudistettu painos. Edita Prima Oy, Helsinki.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P29>. Luettu 28.11.2013.

THL 2014a. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2011. Tilastoraportti 8/2014.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/henkilosto/sosiaali\\_ ja\\_ terveyspalvelujen\\_henkilosto](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/henkilosto/sosiaali_ ja_ terveyspalvelujen_henkilosto)  
Luettu 15.4.2014.

THL 2014b. Diabetes. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/diabetes#yleista](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/diabetes#yleista). Luettu 17.1.2014.

THL 2014c. Ohjeita terveydenhuollon apuvälinepalveluiden toteuttamisen tueksi.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/apuvälinepalvelut/ohjeita\\_apuvälinepalveluiden\\_toteuttamiseen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/apuvälinepalvelut/ohjeita_apuvälinepalveluiden_toteuttamiseen). Luettu 17.5.2014.

Tilastokeskus 2014a.

[http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=113\\_ akop\\_ tau\\_ 102\\_ fi&path=../database/StatFin/kou/akop/&lang=3&multilang=fi](http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=113_ akop_ tau_ 102_ fi&path=../database/StatFin/kou/akop/&lang=3&multilang=fi). Luettu 25.4.2014.

Tilastokeskus 2014b. [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt\\_2012\\_2013-12-30\\_tau\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt_2012_2013-12-30_tau_001_fi.html).  
Luettu 30.3.2014.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6.uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut). Luettu 17.5.2014.

Vaismoradi M, Turunen H & Bondas T. 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences* 15, 398–405.

Valli R. 2010. Mitä numerot kertovat? Teoksessa Aaltola J & Valli R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. 3.uudistettu ja täydennetty painos. PS-Kustannus, Jyväskylä, 222–235.

Vauhkonen I. 2012. Umpieritysrauhasten sairaudet. Teoksessa Vauhkonen I & Holmström P. (toim.) Sisätaudit. 4.uudistettu painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki, 237–420.

Vehviläinen-Julkunen K & Varjoranta P. 1993. Historian tutkimuksen prosessista hoitotieteessä. *Hoitotiede* 5(2), 72–77.

Verhagen E & Engbers L. 2009. The physical therapist's role in physical activity promotion. *British Journal of Sports Medicine* 43(2), 99–101.

Vuori I. 2007. Physical activity and health: Metabolic and cardiovascular issues. *Advances in Physiotherapy* 9, 50–64.

WCPT 2014. <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>. Luettu 24.4.2014.

White MJ, Gutierrez A, McLaughlin C, Eziakowna C, Newman LS, White M, Thayer M, Davis K, Williams M & Asselin G. 2013. A pilot for understanding interdisciplinary teams in rehabilitation practice. *Rehabilitation Nursing* 38, 142–152.

WHO 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>. Luettu 28.11.2013.

WHO 2013. Diabetes. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>. Luettu 17.1.2014.

You L, Sadler G, Majumdar S, Burnett D & Evans C. 2012. Physiotherapists' perceptions of their role in the rehabilitation management of individuals with obesity. *Physiotherapy Canada* 64(2), 168–175.

”health promotion” AND physiotherap* OR ”physical therapy” NOT education <sup>1</sup>	Tietokanta	Yhteensä	Tupla- löydökset	Valitut artikkelit
	Cinahl	75		11
	Scopus	76	3	4
	PubMed <sup>2</sup>	18	3	1
Yhteensä		169	6	16
”professional journal” AND role* <sup>3</sup>	Cinahl	7		1
	Scopus	65	1	2
	PubMed	8		-
Yhteensä		80	1	3

<sup>1</sup> Rajaukset: Peer reviewed; English language; vuodet 2000–2014; abstract available

<sup>2</sup> ”health promotion” AND ”physical therapy”, review, 10 years, abstract available

<sup>3</sup> Peer reviewed; English language; 2000–2014; abstract available

tekijät, vuosi, maa	tutkimuksen tarkoitus	tutkimusmenetelmät	keskeiset tulokset
Rea BL. ym. 2004. USA.	Selvittää fysioterapeuttien terveyden edistämiseen liittyvien työmenetelmien käyttöä ja niihin liittyviä käsityksiä kolmessa USA:n osavaltiossa (Kalifornia, New York ja Tennessee).	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, n=417. Kysymykset käsittelivät psyykkistä hyvinvointia, ravitsemusta ja ylipainoa, liikunnallista aktiivisuutta ja tupakointia.	Fysioterapeutit kokivat olevansa tärkeässä roolissa asiakkaiden terveyden edistämässä. Eniten he kokivat vaikuttavansa asiakkaiden liikunnalliseen aktiivisuuteen (54 % vastaajista), sitten psyykkiseen hyvinvointiin (41%), ravitsemukseen (19%) ja tupakoinnin lopettamiseen (17%). Osavaltioiden välisissä tuloksissa ei ollut merkittäviä eroja.
Goodgold S. 2005. USA.	Selvittää lasten parissa työskentelevien fysioterapeuttien käsityksiä ja käytänteitä terveyttä edistävästä toiminnasta työssään.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus (sähköinen kysely), n=257. Tulokset analysoitiin SPSS 10.0-ohjelmalla.	54,5% vastaajista sisällytti terveyttä edistäviä käytäntöjä päivittäiseen työhönsä. Käyttö oli yhteydessä vastaajan ikään, omiin elämäntapoihin ja käsitykseen siitä, että terveyden edistäminen on fysioterapiassa mahdollisuus. Esteitä olivat ajan puute ja lapsen tai hänen perheensä kiinnostuksen puute..
Eriksson KM. ym. 2006. Ruotsi.	Arvioida elämäntapamuutosintervention vaikuttavuutta henkilöillä, joilla on verenkiertoelinsairauksien riskitekijöitä.	Randomisoitu kontrolloitu tutkimus. Liikunta- ja ravintointerventiot. Koeryhmässä n=75 ja kontrolliryhmässä n=76. Vuoden seuranta.	Interventiolla oli myönteisiä vaikutuksia useisiin verenkiertoelinsairauksien riskitekijöihin ja koehenkilöiden elämänlaatuun.
Li ym. 2006. USA:	Tutkia kodin ulkopuolella tapahtuvien kaatumisten riskitekijöitä keski-ikäisillä ja sitä iäkkäämmillä henkilöillä.	Kyselyhaastattelu, n=2193 vuosina 1996–2001. Haastateltavilla oli todettu aikaisemmin luunmurtuma. Tulokset analysoitiin Stata SE 9.0-ohjelmalla.	Suurin osa kodin ulkopuolella tapahtuneista kaatumisista tapahtui kaduilla, jalkakäytävillä ja niiden reunakiveyksillä. Kävely oli yleinen kaatumiseen johtanut liikuntamuoto. Kodin ulkopuolella tapahtuneet kaatumiset olivat selvästi yhteydessä vapaa-ajan fyysisen aktiivisuuden määrään. Terveydelliset tekijät ja alentunut toimintakyky olivat yhteydessä vain kotona (=sisällä) tapahtuneisiin kaatumisiin.
Naumanen P. 2006. Suomi.	Kuvaila työterveyshuollon työntekijöiden näkemyksiä mm. ikääntyvien työntekijöiden terveyden edistämisestä, työnantajien terveyttä edistävästä toimista, työpaikkojen terveyttä edistävästä tekijöistä ja terveyden edistämisen vaikutuksista ikääntyviin työntekijöihin.	Sähköinen kyselytutkimus, avoimet kysymykset, n=16 (eri terveysalan ammattilaisia). Vastaukset analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.	Tutkimuksessa muodostettiin Ikääntyneiden työntekijöiden terveyden edistämisen malli ehkäisemään terveysriskejä ja niiden vaikutuksia. Mallin osatekijöitä ovat yksilölliset, työyhteisöön liittyvät, työterveyshuoltoon liittyvät ja terveyden edistämisen yhteistyökumppaneihin liittyvät tekijät.
Perreault K. 2008. Kanada.	Tutkia terveyden edistämisen käsitteen ja käytännön fysioterapian yhteyttä.	Kirjallisuuskatsaus.	Terveys-käsitteellä oli erilaiset sisällöt terveyden edistämisen ja fysioterapian käytännön konteksteissa. Voimaantumisen käsite ei ole yleinen fysioterapiassa. Fysioterapiassa terveysneuvonta on yleisin terveyden edistämisen menetelmä.



Schmid AA. ym. 2008. USA.	Selvittää, kuinka veteraanien parissa työskentelevät fysioterapeutit ja toimintaterapeutit huomioivat aivohalvauksen sairastaneiden veteraanien kuntoutuksessa terveyden edistämisen näkökulman toisen aivohalvauksen ennaltaehkäisemiseksi. Lisäksi tutkittiin, kuinka terapeutit tuntevat veteraanien AVH-kuntoutussuosituksen.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, n=34 (12 toimintaterapeuttia ja 22 fysioterapeuttia). Vastaukset analysoitiin SPSS (Inc; Chigaco, Illinois)-menetelmällä.	Puolet vastaajista tunsivat veteraanien AVH-kuntoutussuosituksen. Fysioterapeutit sisällyttivät toimintaterapeutteja enemmän terapiaan terveyttä edistävää ohjausta ja toimintaa, joka koski enimmäkseen fyysistä aktiivisuutta. Muiden aivohalvauksen riskitekijöiden ehkäisemiseen puututtiin vähemmän. Terveyden edistämisen näkökulma aivohalvauksen uusiutumisen ehkäisemiseksi ei toteutunut riittävästi.
Boll M & Boström-Lindberg E. 2010. Ruotsi.	Kuvata kouluissa toteutettavissa terveyden edistämisen hankkeissa työskentelevien fysioterapeuttien kokemuksia ja arvioita työstään uudenaikaisessa työympäristössä.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus, n=7. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä.	Uudenlainen työympäristö toi fysioterapeuteille haasteita ja mahdollisuuksia, jotka vaikuttivat aikaisempaan työskentelytapaan. Tutkimuksessa nousi esille pääteemaksi koherenssin tukeminen ja ymmärtäminen. Alateemat käsittelivät dialogia, muutosten tasapainoa ja ammatillisen prosessin reflektointia.
Johansson H. ym. 2010. Ruotsi.	Kuvata terveysalan työntekijöiden käsityksiä terveyttä edistäviä toimintatapoja estävistä ja edistävästä tekijöistä.	Fokusryhmähaastattelut, n=34, seitsemän haastattelua. Haastateltavat olivat eri terveydenhuoltoalan ammattiryhmistä. Vastaukset analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.	Edistäviä tekijöitä olivat haastateltavien myönteiset asenteet terveyttä edistävään toimintaan. Terveysalan ammattilaisten osaamista tulisi hyödyntää tehokkaammin ja resursseja tulisi kohdentaa riittävästi terveyttä edistävään toimintaan.
Shirley D. ym. 2010. Australia.	Selvittää fysioterapeuttien ja fysioterapiaopiskelijoiden käsityksiä, harjoittelun käytöstä terveyden edistämiseksi (ei hoitomuotona), fysioterapeuttien roolista, ohjauksikäytännöistä ja terveyden edistämisen esteistä.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, n=598 (319 fysioterapeuttia, 279 fysioterapeuttiopiskelijaa). Vastaukset analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Fysioterapeutit ja opiskelijat pitivät fyysisen aktiivisuuden ohjaamista heille luontevana terveyden edistämisen toimintamallina. Terveyden edistämiseen liittyvän toiminnan esteitä olivat ajan puute ja puutteelliset ohjaustaidot. Fysioterapeuttien osaamista tulisi hyödyntää enemmän terveyden edistämiseksi.
Mulligan H. ym. 2011. Ruotsi ja Uusi-Seelanti	Tarkastella fysioterapeuttien näkemyksiä ja kokemuksia kroonista neurologista sairautta sairastavien henkilöiden liikunnan harrastamisen edistämiseksi.	Teemahaastattelu, n=9 (Ruotsissa n=5 ja Uudessa-Seelannissa n=4). Vastaukset analysoitiin induktiivisesti ja niistä muodostettiin teemoja.	Haastateltavat kokivat, että kroonisia neurologisia sairauksia sairastavilla potilailla ei ole tasavertaisia mahdollisuuksia liikunnan harrastamiseen, vaikka kansalliset terveystieteelliset ohjelmat sitä edellyttivät. He kokivat oman roolinsa muuttuneen kapea-alaisesta teknisestä terapiasta laaja-alaisemmaksi ja potilaslähtöisemmäksi.
Nikander R. ym. 2011. Australia.	Tutkia fyysisesti aktiivisten yli 50-vuotiaiden fyysisen aktiivisuuden yhteyttä luunmurtumien ilmaantuvuuteen viiden vuoden aikana.	Kyselytutkimus: itse ilmoitetut murtumat. Tutkimus oli osa laajempaa väestötutkimusta.	Fyysinen aktiivisuus lisäsi luunmurtumavaaraa. Syynä voi olla, että lisääntynyt altistusaika lisää aina kumulatiivista riskiä.
Schlessman A. ym. 2011. USA	Tutkia leikki- ja esikouluikäisten lasten vanhempien ja opettajien sekä lasten parissa työskentelevien fysioterapeuttien käsityksiä fysioterapeuttien roolista lasten terveyden edistämiseksi.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, n=260. Vastaukset analysoitiin PASW Statistics (SPSS Inc, Chigaco, Illinois)-menetelmällä.	Vanhemmilla ja opettajilla oli hyvin vähän tietoa fysioterapeuttien osaamisesta ja heidän ammattitaitonsa hyödyntämisestä lasten terveyden edistämiseksi. Vanhemmat ja opettajat tunnistivat parhaiten lääkäreiden ja ravitsemusterapeuttien roolit terveyden edistämiseksi.

Stokkenes G & Fougner M. 2011. Norja.	Kuvata lasten ja nuorten kokemuksia fysioterapeuttien ohjaamiin ylipainoisille tarkoitettuihin liikuntaryhmiin osallistumisesta.	Puolistrukturoitu haastattelu, n=14. Fenomenologinen tutkimus. Vastaukset analysoitiin teema-analyysillä.	Osallistujat kokivat liikuntaryhmät myönteisenä, koska sieltä sai uusia ystäviä, he kokivat selviytyvänsä haasteista ja heidän itseluottamuksensa kohentui. Nämä ovat merkityksellisiä tekijöitä tuettaessa ylipainoisia lapsia ja nuoria painonhallinnassa.
Lucha-Lopez ym. 2012. Espanja.	Tutkia fysioterapeutin ohjaaman liikuntaintervention vaikutuksia ylipainoisten aikuistyyppin diabetesta sairastavien henkilöiden riskitekijöihin ja elämänlaatuun	12 viikon liikuntainterventio, n=25. Mittareina käytettiin antropometrisiä mittauksia, elämänlaatumittaria, fyysisen kunnon mittauksia ja veriarvomittauksia. Tulokset analysoitiin SPSS-ohjelmalla.	Interventiolla oli huomattava vaikutus diabeteksen riskitekijöihin ja elämänlaatuun useilla mittareilla mitattuna.
You L. ym. 2012. Kanada.	Selvittää fysioterapeuttien käsityksiä heidän roolistaan ylipainoisten asiakkaiden kuntoutuksessa.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus (sähköinen kysely), n=851. Vastaukset analysoitiin SPSS 16-ohjelmalla.	Fysioterapeutit kokivat, että heillä on keskeinen rooli ylipainoisten asiakkaiden fyysisen harjoittelun ja motoriikan ohjauksessa. Sen sijaan painonhallinnan tukemisen ja seurannan sekä asiakkaiden motivaation he kokivat haasteellisiksi.

<b>tekijät, vuosi, maa</b>	<b>tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>tutkimusmenetelmä</b>	<b>keskeiset tulokset</b>
Beeson SA & Aucoin J. 2005. USA.	Selvittää millaista opiskelumateriaalia sairaanhoitajien opettajat käyttävät työssään ja kuinka he ohjaavat opiskelijoitaan lukemaan kirjallista materiaalia.	Kyselytutkimus, jossa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. N=52. Analyysimenetelmää ei ole kuvattu.	Sairaanhoidon opettajat käyttivät paljon oppikirjoja. He ohjeistivat opiskelijoita painottamalla keskeisiä asioita ja keskustelemalla lukustrategioista. Tutkijat suosittelivat ammattilehtien ja verkkomateriaalin käyttöä oppimateriaalina.
Paci M. ym. 2009. Italia.	Selvittää millaisia artikkeleita kansainväliset fysioterapia-alan lehdet julkaisevat. Lisäksi tarkasteltiin artikkeleiden määriä.	Yhdeksän kansainvälisen fysioterapia-alan lehteä vuosilta 2003–2007 analysoitiin. Tutkimukseen valitut artikkelit (n= 1627) analysoitiin ANOVA-varianssianalyysillä.	Meta-analyysejä ja artikkeleita randomisoiduista kontrolloiduihin tutkimuksista julkaistiin fysioterapia-alan lehdissä vähän. Eniten julkaistiin artikkeleita kliinisistä kokeista ja tapaus tutkimuksista. Tutkijoiden mielestä laadukkaiden tutkimusartikkeleiden julkaiseminen ammattialan lehdissä on tärkeää näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä.
Liikanen EK & Ahonen S-M. 2011. Suomi.	Analysoida millaisia ammattilehtiä bioanalytikot lukevat etsiessään tietoa näyttöön perustuvasta toiminnasta.	Kyselytutkimus kolmen yliopistosairaalan bioanalytikoille, n=337. Vastukset analysoitiin SPSS 16.0-ohjelmalla.	96 % vastaajista luki suomenkielistä ammattilehteä. Tieteellisiä lehtiä luki 46% vastaajista, ja lähes kaikkia muita lähteitä pidettiin tieteellisiä julkaisuja tärkeimpinä tiedon lähteinä. Tieteellisten lehtien lukemisen esteinä pidettiin kielitaidon puutetta, lehtien huonoa saatavuutta, tutkimusten lukutaidon puutetta ja ajan puutetta.

## TEEMAKORTTI: APUVÄLINEET JA YMPÄRISTÖ

-liikkumisedellytysten luominen	033A, 084A, 085B, 096A, 116A, 116B, 116C
-turvallisuus	036B, 045A, 045B, 054C, 075A, 085C, 116A
-kodinmuutostyöt	045A, 045B, 085C, 098E, 123B
-esteettömyys	066A, 098E, 116A, 116B, 123B, 133A
-mittareita	098E, 123B, 133A
-apuvälineiden saatavuus	084A, 116A, 116B, 116C

## OTE TUTKIMUSPÄIVÄKIRJASTA

Asiasanoja (ensimmäinen lukukerta):

- potilas / asiakas / kuntoutuja / diabeetikko
- diagnoosi, lääketiede
- seuranta, kotikäynti
- suoritus, korjaaminen
- oikea / normaali toiminta
- anatomia & fysiologia
- mittari, mittari, mittari!
- tukeva tekijä, ”mahdollistaja”
- kulttuuri
- fysioterapia vai kuntoutus??

Kommentti 2.2.2014: *Älä lue artikkeleita fysioterapeutin silmälaseilla! Tarkista vielä tutkimusky-symyksiä. Miten koodaat?*

vuosi	lehti	artikkeli: kirjoittaja(t)	sivut	koodi
2003	1	Hirvensalo M.	5–8	031A
	2	Reunanen M & Talvitie U.	4–6	032A
		Pyöriä O & Talvitie U.	7–10	032B
		Kasper V, Pyöriä O & Talvitie U.	11–13	032C
		Liimatta A, Mutikainen A-M, Reunanen M & Talvitie U.	14–17	032D
		Forsbom M-B, Suhonen A-L, Sairanen R & Taskinen P.	30–33	032E
	3	Kontulainen S.	9–11	033A
	4	Koski T.	17–19	034A
	6	Kemppainen J.	5–7	036A
		Piirtola M, Talvitie U & Kivelä S-L.	8–11	036B
		Juuso A-M, Kuronen K, Kämäri P & Talasma A.	16–18	036C
	8	Rinne M.	11–14	038A
		Kaistila T, Bärlund E & Sandroos M.	15–17	038B
2004	3	Suni J.	20–24	043A
		Taskinen P & Minkkinen T.	29–30	043B
	4	Pajala S & Rantanen T.	5–9	044A
		Paltamaa J.	10–14	044B
		Piitulainen K.	34–36	044C
	5	Karaharju-Huisman T & Grönqvist R..	8–11	045A
		Karaharju-Huisman T & Grönqvist R.	12–13	045B
		Ruokola J & Levoska S.	14–16	045C
		Vahtera T, Valkama K & Talvitie U.	20–22	045D
		Hanski R.	42–43	045E
	6	Pitkänen T.	17–18	046A
		Santala E & Lamio S.	28–29	046B
	8	Wallin M & Talvitie U.	15–16	048A
		Niemelä K.	17–19	048B
2005	1	Sihvonen S, Sipilä S & Era P.	5–9	051A
		Kukkohovi K-M.	13–15	051B
	2	Björn M & Vesikukka R.	26–27	052A
		Ihme J.	28–29	052B
	4	Mård M & Vaha J.	23–27	054A
		Suhonen I.	30–33	054B
		Holma T & Häkkinen H.	44–46	054C
	5	Peurala SH, Pitkänen K, Sivenius J & Tarkka IM.	9–15	055A
	6	Blankenstein T.	22–23	056A
		Kärki M & Siren S.	26–28	056B
	7	Aunola S.	5–9	057A
		Kallioniemi V.	10–13	057B
		Hyytiä A.	14–17	057C
		Aro E.	20–22	057D
		Huhtanen J.	23–25	057E
		Kettula A, Linjama H & Honkanen S.	26–29	057F
		Komulainen J.	33–35	057G
2006	1	Luukkainen-Markkula R.	12–14	061A
		Mänty M, Heinonen A, Leinonen R & Rantanen T.	17–21	061B
	2	Talvitie U & Reunanen M.	21–25	062A
	3	Hakulinen K, Koskinen S, Martelin T, Sainio P & Aromaa A.	5–11	063A
		Tolonen T.	30–33	063B
	4	Määttänen M & Pohjolainen T.	5–9	064A
		Väänänen I.	12–14	064B

vuosi	lehti	artikkeli: kirjoittaja, sivut	sivut	koodi
2006	5	Saarikoski R.	11–15	065A
		Piirainen A.	25–28	065B
		Harju M, Mård M, Siekkinen K & Talvitie U.	32–34	065C
	6	Laitinen M & Ollikainen S.	30–31	066A
2007	1	Pöyhönen T.	4–9	071A
		Ojala E, Pietilä M-L, Saye J & Saarela M.	32–35	071B
	2	Pitkälä K.	18–21	072A
	3	Karinranta S, Nikander R, Lepola V & Sievänen H.	4–8	073A
	4	Salmela M-L & Saari T.	50–52	074A
	5	Sihvonen S.	35–38	075A
		Haapala A.	39–41	075B
	6	Taskinen P.	22–26	076A
	8	Pyöriä O.	4–8	078A
		Muhonen M.	9–11	078B
		Alapappila A & Hasu R-L.	31–34	078C
2008	1	Väisänen-Rouvali R.	29–32	081A
		Alho T, Reiman P, Nuorinko-Yli-Kokkola I, Leskelä J & Ora-Hyytiäinen E.	33–35	081B
		Andersson A & Hyökyvaara S.	37–39	081C
	3	Laasonen L & Niemi K.	41–43	083A
	4	Töytäri O.	4–8	084A
	5	Stenholm S.	4–8	085A
		Petäkoski-Hult T, Merilahti J & Lahti H.	23–28	085B
		Ritamäki M & Karhunen E.	29–30	085C
		Korpijärvi L & Suo M.	31–32	085D
		Törne M, Tuominen H & Keckman M.	44–47	085E
	7	Lahtinen-Suopanki T	4–8	087A
		Liikunnan Käypä hoito-suositus. Artikkelin kirjoittajaa ei mainittu.	55–56	087B
	8	Sjögren T, Paltamaa J, Peurala SH, Karhula K, Nykänen K & Heinonen A.	4–7	088A
		Sjögren T, Paltamaa J, Peurala SH, Karhula K, Nykänen K & Heinonen A.	8–13	088B
2009	1	Kettunen J.	38–39	091A
	3	Pyöriä O, Talvitie U, Reunanen M & Nyrkkö H.	4–7	093A
		Wallin M & Karppi SL.	30–33	093B
		Karinkanta S & Piirtola M.	34–37	093C
	5	Peurala SH, Huuskonen P, Airaksinen O, Jäkälä P, Tarkka IM & Sivenius J.	4–10	095A
		Iinattiniemi S.	27–29	095B
		Nikander R, Sievänen H, Kannus P & Heinonen A.	45–48	095C
	6	Kousa J.	37–38	096A
	7	Kärki A.	8–11	097A
		Ahonen S & Wikström-Grotell C.	21–25	097B
		Petäkoski-Hult T.	36–39	097C
	8	Piirtola M, Löppönen M, Räihä I & Kivelä SL.	4–8	098A
		Koskinen J, Sihvonen S, Heinonen A & Sipilä S.	9–13	098B
		Turunen R, Häkkinen A & Heinonen A.	23–26	098C
		Seppänen J.	31–35	098D
		Heimovaara-Kotonen E, Tanttu A & Tuikkanen A.	36–40	098E
2010	3	Mutikainen A, Häkkinen A, Kautiainen H, Korhonen K, Heikkilä J & Miettinen H.	4–9	103A
		Heletoja T.	38–41	103B
		Peurala SH & Pyöriä O.	42–44	103C

<b>vuosi</b>	<b>lehti</b>	<b>kirjoittaja(t)</b>	<b>sivut</b>	<b>koodi</b>
2010	4	Vanhatalo J, Häkkinen A, Sipinen T, Airaksinen O, Heinonen A & Ylinen J.	4–9	104A
		Rinne M & Suni J.	19–21	104B
		Heinonen T.	22–25	104C
		Nykänen P & Santala T.	32–35	104D
	7	Toivonen S.	22–26	107A
		Ruokonen A.	28–31	107B
		Whellams A & Kukka A.	46–48	107C
2011	1	Rinne M.	10–13	111A
		Vuorenmaa M, Kallinen M, Ylinen J, Kautiainen H, Heinonen A & Häkkinen A.	27–31	111B
		Laine K.	32–35	111C
		Mänty M.	36–39	111D
	2	Pöyhönen T & Heinonen A.	42–46	112A
		Kettunen J.	47–49	112B
	3	Mikkola T.	24–27	113A
		Julin M.	39–43	113B
	4	Säpyskä-Nordberg M, Starck H & Karvinen E.	10–13	114A
		Sainio P, Peurala SH & Paltamaa J.	24–29	114B
		Malmberg M & Sydänmaanlakka M.	40–43	114C
	5	Piirtola M.	4–8	115A
		Nikander R.	10–13	115B
	6	Huovinen P & Kannas S.	4–9	116A
		Pelo-Arkko K.	10–12	116B
		Hölsömäki H.	30–33	116C
		Taulaniemi A.	36–40	116D
	7	Hautala A.	10–13	117A
		Tulppo M.	26–29	117B
		Mahrberg H.	30–33	117C
		Kukka A.	50–52	117D
2012	1	Piirtola M, Pajala S, Karinranta S, Mänty M, Pitkänen T, Punakallio A, Sihvonen S, Kettunen J & Kangas H.	4–9	121A
		Karinranta S.	10–14	121B
	2	Nykänen P.	32–36	122A
		Hietala M & Sipilä M.	58–60	122B
	3	Rinne M, Taulaniemi A & Vuori I.	4–7	123A
		Saarelma R, Kouvonon L, Id-Korhonen A & Suhonen L.	8–11	123B
	4	Lihavainen K.	24–28	124A
	5	Piirainen A, Jäppinen A-M, Knaapi-Junnila S, Lehtonen K, Saarinen J, Stepanoff J, Leskelä J & Tallqvist S.	9–12	125A
		Troberg A.	34–38	125B
	6	Petäkoski-Hult T.	4–8	126A
		Määttänen M.	9–11	126B
		Asikainen P.	42–45	126C
		Huomo M.	46–49	126D
	7	Pyöriä O & Kraft-Oksala P.	11–13	127A
		Vehkala H.	14–16	127B
		Rinne M.	32–35	127C
2013	1	Venojärvi M.	45–49	131A
	3	Spets S & Hämäläinen T.	38–41	133A
	4	Laine K.	24–27	134A
	5	Sakari R.	4–9	135A

	7	Granqvist K & Keckman M.	10–13	137A
--	---	--------------------------	-------	------



Vuosikerta ja otsikko	Sisältö
2003–2013 PÄÄKIRJOITUS	Lehden päätoimittajan palsta
2003–2006 VAIKUTTAVAA VAI EI?  KATSAHTELIJA PUHEENJOHTAJAN PALSTA YRITTÄJÄUUTISET TOIMINTAA JA TAPAHTUMIA KIRJAT / LEHDET  ILMOITUSSIVUT	Tarkastelee fysioterapia-alan satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia ja kirjallisuuskatsauksia. Kolumni Suomen Fysioterapeutit -liiton puheenjohtajan palsta.  Ajankohtaista tietoa fysioterapia-alan yrittäjille. Tietoa ajankohtaisista tapahtumista ja henkilöistä.  Ammatillisten kirjojen esittelyjä. Ammatillisten ja tieteellisten lehtien artikkeleiden referaatteja. Koulutus- ja työpaikkailmoitukset, myytävänä-palsta, tiedotukset, onnitellut.
2007–2013 TOIMINTAA JA TAPAHTUMIA  MEILTÄ JA MUUALTA Arjen fysioterapiaa Vaikuttavaa vai ei? Merkityksestä tulkintaan  Opiskelijaboksi Lukulasit Mitä mieltä tästä? Katsahtelija  AMMATTILAINEN  SUOMEN FYSIOTERAPEUTIT Puheenjohtajan palsta Yrittäjäuutiset Koulutuskalenteri -muut palstojen otsikot vaihtelivat sisällön mukaan.  ILMOITUSSIVUT	Väitöstiedotteet. Opinnäytetyöt. Tiedotuksia liiton tapahtumista, jäseneduista tms. Tiedotuksia hankkeista, kongressimatkoista ja erilaisista alan tapahtumista.  Kolumni, jonka kirjoittajat vaihtuvat.  Kansainvälisten fysioterapia-alan laadullisten tutkimusten esittelyä. Fysioterapiaopiskelijoille suunnattu palsta. Kirjaesittely. Henkilöhaastattelu. Kolumni.  Fysioterapia-alan ammattilaisen esittely.  Suomen Fysioterapeutit-jäsenliiton asiat.
2009 Antiquus	Fysioterapia-alan historiaa.
2010–2013 Mustaa ja valkoista	Päätoimittajan kolumni.
2010–2013 Kaukokirjeitä	Yhdysvalloissa työskentelevän suomalaisen fysioterapeutin kolumni.