



LAURA PURO

Olkaamme siis fysioterapeutteja

Suomalaisen fysioterapian tarina

LAURA PURO

Olkaamme siis fysioterapeutteja

Suomalaisen fysioterapian tarina

Käsikirjoitus: Laura Puro, Oy Spiritus Historiae Ab
Kuvatoimitus: Lauri Hemmilä ja Laura Puro
Graafinen suunnittelu: Tiina Aaltonen, Gra & Grappo
Painotyö: Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2023
ISBN 978-952-94-7342-7 (kovakantinen)
ISBN 978-952-94-7343-4 (PDF)



Sisällys

Meidän tarinamme	8
Saatteeksi lukijalle	10
Lyhenneluettelo	15



1. Sodasta syntynyt	16
Kyseenalaistaminen	17
Koulutuksen nousu ja alasajo	21
● Sairasvoimistelu, lääkintävoimistelu, fysioterapia	25
Yhdistys perustetaan 1943	26
Koulutus ja ammattinimikkeen suojaaminen	28
Kuntoutusjärjestelmä muotoutuu	31
Tarvitsemme virkoja!	34
● Lingiläinen sairasoimistelu	36



2. Lääkintävoimistelu vakiintuu sairaaloihin	38
Polioepidemian eturintamassa	39
Kodikkaasti yhdessä ja rohkeasti ulkomailla	41
● PNF:n maihinnousu	46
Fysikaalisella osastolla	48
Koulutus laajenee, ammattikunta kasvaa	51
● Sydänpotilaita kuntouttamaan	56



3. Ammatin uudet ulottuvuudet	58
Katse avoterveydenhuoltoon	59
Suureen tuntemattomaan, eli fysioterapiaa terveyskeskuksissa	62
Lääkintävoimistelijapula: ratkaisuyrityksiä ja seurauksia	65
Hyvä, paha yksityissektori	68
● Työterveyslääkintävoimistelu vakiinnuttaa paikkansa	72
Miesten ammatti – naisten ammatti	75
Takaisin yliopistolle	78
● OMT tulee	85



4. Yhteiseen rintamaan	88
Kutsumuksesta tulee palkkatyötä.....	89
Tiellä kohti Tehyä.....	92
Viimeiseen ponnistukseen.....	97
Lääkintävoimistelijaliiton vuosi nolla.....	101
Hoitotyön hegemoniaa vastaan.....	106



5. Fysioterapia kriisissä?	110
Noususuhdanteessa.....	111
Punainen kirja haastaa fysioterapian.....	115
Taloudellisesti ja tehokkaasti.....	120
● Ei nimi ammattia pahenna – vai pahentaako?.....	124
Fysioterapeutit laman kourissa.....	127
Kuntoutuksen uudet tuulet.....	130
Tutkimus myyttejä murtamassa.....	133
Kuka saa määritellä fysioterapiatutkimuksen suunnan?.....	138
● Kivunhoitoa moniammatillisesti.....	143



6. Asiantuntijuuden ja autonomian puolesta	146
Fysioterapian paikka.....	147
Lainsäädäntöön vaikuttamassa.....	151
Ammattikorkeakouluihin ja eurooppalaisille työmarkkinoille.....	155
Poljetut hinnat yksityissektorin kipukohtana.....	158
● Erikoisalaja ja erikoisalayhdistyksiä.....	162
Ongelmallinen erikoistumiskoulutus.....	164
Fysioterapian johtaminen.....	168
Vain lääkärin läheteellkö?.....	173



7. Uskomuksista tietoon	178
Tieteelliselle pohjalle.....	179
Näyttää, näyttää.....	182
Ongelmallisia tutkimusasetelmia.....	188
Ammattikunta uuden edessä.....	190
Näytöstä muutokseen.....	194
● Vanhusväestön toimintakykyä turvaamassa.....	199



8. Irtiotto	202
Mikä Tehyssä mättää?	203
Paine kattilassa kasvaa	207
Kohti muutosta	210
"Vielä muutama viikko hys"	213
Likaista peliä Itä-Pasilassa	219
Kuntoutusalan asiantuntijat	223



9. Fysioterapia siirtyy 2020-luvulle	228
Maaliskuu 2020: "Täydellinen kriisi kentällä"	229
Kuntoutusala valinkauhassa	232
Kohti asiakaslähtöistä fysioterapiaa	236

Viitteet ja lähteet	242
Lähdeviitteet	243
Artikkelien lähteet	264
Lähde- ja kirjallisuusluettelo	266

Liitteet	270
-----------------	-----

Meidän tarinamme

Jokaisten fysioterapeutin tarina on hänen omansa, erityinen ja erilainen. Oma polkuni fysioterapeutiksi alkoi sattumalta. En ollut osannut haaveilla tästä ammatista lapsena, kuten moni muu pääsykokeissa kertoi tehneensä. Nopeasti opintojen edetessä oivalsin, että olen oikealla alalla. Haluan ehdottomasti fysioterapeutiksi.

Ammatissa yhdistyivät ne asiat, joista olin haaveillut. Auttaminen, liikuminen ja ohjaaminen. Myöhemmin olen oivaltanut fysioterapian olevan paljon muutakin, kuten rinnalla kulkemista, mahdollistamista ja yhdessä oivaltamista.

Ammatillinen yhteisöllisyys on minulle ollut luontevaa ja tärkeää opinnoistani alkaen. Ensin se liittyi luokkaryhmääni. Sitten yhteisöllisyyden tunnetta ovat vahvistaneet yhdistystoiminta sekä Suomen Fysioterapeuttien kautta tapahtunut kytkeytyminen osaksi kansallista ja kansainvälistä fysioterapiaperhettä.

Oma tarinani on pieni osa meidän kaikkien yhteistä tarinaa. Myös ammattikunnan ja sitä edustavan järjestön tie on ollut monivaiheinen ja sisältänyt useita oivaltamisen hetkiä.

Kun Mikko Laakso Spiritus Historiaesta otti yhteyttä kesällä 2019 ja ehdotti historiateoksen tekemistä, tuntui liiton 80. juhlavuosi vielä kaukaiselta. Pohtimisen jälkeen tiesimme, että juuri nyt on oikea aika. Vuoden 2015 organisaatiomuutoksen vaiheet olivat yhä tuoreessa muistissa. Myös monet niistä henkilöistä, jotka ovat olleet mukana aiemmissa isoissa muutoksissa, olivat edelleen jakamassa kokemuksensa ja tarinansa.

Sukellus liiton arkistoon osoitti sen olevan melkoinen aarreaitta. Siellä on runsaasti asiakirjoja ja muistoja menneiltä vuosilta. Fysioterapian ja fysioterapeuttien tarina kaipasi kuitenkin arkistolähteiden rinnalle mukana olleiden ihmisten kertomuksia, sillä ne tekevät menneistä tapahtumista eläviä. Olen kiitollinen kaikille teille, jotka olette jakaneet tietonne ja tunteenne tämän teoksen työstämiseksi.

Tässä teoksessa olemme halunneet kuvata, mistä fysioterapeuttien ammatti ja alan edunvalvonta ovat saaneet alkunsa ja millaisia vaiheita am-

mattikuntamme on kokenut eri vuosikymmenien aikana. Jokainen päivä on ainutlaatuinen, mutta historiasta löytyy paljon hetkiä ja tapahtumia, jotka tuntuvat tutuilta, jopa liittomme aiemmin kokemien vaiheiden toisinoilta.

Olemme pyrkineet kuvaamaan historian käännteitä avoimesti, mihin liittyy yksi liittomme arvoista – eettisyys. Eettiset pohdinnat ja toiminnan seurausten arviointi ovat mahdollisia vain, kun tapahtumat ja niiden taustat avataan. Vaikka katse on menneessä, on teos silti ajankohtainen ja tärkeä. Haluamme tällä teoksella kannustaa keskusteluun, onhan yksi arvoistamme myös vuorovaikutteisuus, sekä tuoda julki liiton ja ammattikunnan roolia osana laajempaa yhteiskunnallista kertomusta.

Teoksessa on ennalta julkaisemattomia asioita, joita emme ole nähneet tarpeelliseksi nostaa aiemmin esille. Liittona olemme halunneet keskittyä fysioterapiaan ja fysioterapeuttien edunvalvontaan, emmekä esimerkiksi järjestöpoliittisten käännteiden avaamiseen. Niiden paikka on historiassa. Tässä ajassa on oleellista tehdä työtä, jotta fysioterapeuttien asema olisi nykyistä parempi ja jotta kuntoutuksen mahdollisuuksia käytetään yhteiskunnassa täysimääräisesti.

Tämä tarina ei olisi tullut kerrottua ilman historiantutkija Laura Puron huiketta kykyä sukeltaa sisälle fysioterapian maailmaan. Olen hämmentyneenä saanut seurata, miten ilmiömäisesti hän on pystynyt tiivistämään olennaisen ja kertomaan asioista mukaansatempaavalla tavalla. Vilpitön kiitokseni Lauralle ja koko Spiritus Historiaen porukalle!

Nyt on sinun vuorosi. Hyppää mukaan – tämä on myös sinun tarinasi.

Maskussa 15.12.2022

Tiina Mäkinen

puheenjohtaja

Suomen Fysioterapeutit ry



Saatteeksi lukijalle

Moderni fysioterapia muotoutui ja löysi paikkansa sodan seurauksena. Suomessa fysioterapeuttien koulutus oli käynnistynyt sairasmaailman koulutuksena jo 1900-luvun alussa, mutta vasta toinen maailmansota toi ammatin osaksi kehittyvää suomalaista kuntoutusjärjestelmää. Toisen maailmansodan vuosiin ajoittuu myös toinen ammatin historian merkkipaalu, alan ammattiliiton, Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistyksen perustaminen vuonna 1943. Näistä tapahtumista käynnistyy myös tämän kirjan 2020-luvulle ulottuva kerronta.

Nyt käsillä oleva teos *Olkaamme siis fysioterapeutteja. Suomalaisen fysioterapian tarina* rakentuu kahdesta erillisestä, mutta yhteen punoutuvasta tarinalinjasta: fysioterapeutin ammatin kehityksestä sekä ammattiliiton toiminnasta fysioterapeuttien edunvalvojana. ”Millaisille perusteille ammatti on kuluneiden kahdeksan vuosikymmenen aikana rakentunut?” ja ”Miten liitto on pyrkinyt kehittämään ammattia historian eri vaiheissa?”, ovat kysymyksiä, jotka ovat askarruttaneet allekirjoittanutta tutkimus- ja kirjoitusprosessin aikana.

Samalla teos pyrkii peilaamaan ammatin ja fysioterapia-alan asemaa suhteessa suomalaisessa yhteiskunnassa ja terveydenhuoltojärjestelmässä tapahtuneisiin muutoksiin. Kyse on ennen kaikkea siitä, millainen arvo fysioterapialle ja fysioterapeuteille on annettu palvelujärjestelmässä eri aikoina ja miten fysioterapeutit ovat itse pyrkineet vaikuttamaan tilanteeseen.

Fysioterapeutin ammatin kohtalo on ollut vaakalaudalla moneen kertaan. Dramaattisimmat hetket koettiin 1940-luvun alussa, kun sairausvoimistelijoiden koulutus lakkautettiin kokonaan. Yhtä suurta eksistentiaalista uhkaa ei tämän jälkeen ole koettu, mutta vuosikymmenten saatossa fysioterapian asema on kyseenalaistettu useaan otteeseen. ”Lääkäreitä emme ole, hoitotyöläisiksi emme halua tulla, olkaamme siis lääkintävoimistelijoina!”, totesi liiton puheenjohtaja Sinikka Westermarck erään tällaisen taistelun tuoksina 1980-luvun lopulla. Paitsi että Westermarckin toteamuksesta muodostui lentävä lause alalla, tuli siitä myös tämän teoksen punainen lanka.

Fysioterapeuttien ammattikuntaa voi pitää melko nuorena, etenkin jos vertailukohdaksi otetaan lääkärit tai suomalaisen terveydenhuoltoon jo 1800-luvulla vakiintuneet sairaanhoitajat. Fysioterapeuttien onkin 1940-luvulta lähtien pitänyt hakea oma paikkansa suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä ja suhteessa muihin ammattiryhmiin.

Historian saatossa lääkärit ovat mieltäneet fysioterapian lääketieteelle alisteiseksi menetelmäksi. Hoitajat taas ovat pyrkineet määrittelemään fysioterapian osaksi hoitoalaa. Taistelu fysioterapian määrittelyvallasta käynnistyi 1980-luvun aikana, kun hoitotieteen maihinnousu ja Tehyn perustaminen vahvistivat hoitoalan painoarvoa, ja samaan aikaan fysiatria kehittyi lääketieteen erikoisalana. Pahimmillaan fysioterapia onkin uhanut puristua näiden kahden vahvan voiman väliin.

Fysioterapeuttien ammattikunta – ja alan ammattiliitto sen etujoukkona – on pyrkinyt korostamaan fysioterapian ammatillista, hallinnollista ja akateemista itsenäisyyttä. Samalla fysioterapia on asemoitu osaksi kuntoutusalaa. Mikäli mittarina käytetään ammattikunnan kokoa tai suoritettujen toimenpiteiden volyymia, muodostavat fysioterapeutit merkittävimmän yksittäisen ammattiryhmän kuntoutusalalla.

Oman asemansa lisäksi ammattikunta on joutunut vuosien varrella perustelemaan myös fysioterapian ja kuntoutuksen merkitystä laajemmin. Fysioterapeuttien keskuudessa on jatkuvasti haettu vastausta siihen, mitä fysioterapia on ja mitä sen tulisi olla. Itsereflektiota ja fysioterapian sisällön ja rajojen määrittelyä voikin pitää ammattikunnalle ominaisena piirteenä.

Fysioterapeutit ovat muodostaneet selvärajaisen ja kooltaan melko kompaktin ammattikunnan, jonka yhteenkuuluvaisuuden tunne syntyy jo koulutusaikana. Vaikka fysioterapeutit jakautuvat työelämässä eri aloille ja sektoreille, on ammattikunnan identiteetti ollut perinteisesti vahva. Samalla kun historiateos käsittelee ammatin kehitystä, tulee se kuvanneeksi myös sitä pohjaa, jolle ammatti-identiteetti rakentuu.

Dramaattisia vaiheita löytyy myös ammattiliiton historiasta. Liitto perustettiin vuonna 1943 ”pommiräjähdyksen säestämänä”, kuten liiton ensimmäinen puheenjohtaja aikoinaan totesi. Ensimmäiset neljä vuosikymmentä liitto vastasi ammattikunnan ammatillisesta, koulutuksellisesta ja taloudellisesta edunvalvonnasta, kunnes viimeksi mainittu tehtäväsarka

luovutettiin vuonna 1982 perustetulle Tehylle. Vuodesta 1982 muodostui liiton historiassa kaiken alusta aloittava ”nollahetki”, kun liiton toimihenkilöt siirtyivät Tehyn palvelukseen ja liiton toimistoon jäi pelkkä kirjoitus-kone.

Lähes yhtä merkittävien muutosten äärellä oltiin vuonna 2015, kun liiton edustajisto päätti ottaa taloudellisen edunvalvonnan jälleen omiin käsiin. Samalla *Suomen Fysioterapeutit* erosi Tehystä ja liittyi korkeasti koulutettuja edustavan Akavan jäseneksi. Myös tämä järjestöhistorian vaihe pitää sisällään ”vauhtia ja vaarallisia käännteitä”, ja kyseisen vuoden osalta liiton asiakirja-aineisto on lähes jännitysnäytelmän kaltaista luettavaa.

Nyt käsillä olevan teoksen rakenne on yhdistelmä kronologista ja teemaattista lähestymistapaa. Pääluvut kuljettavat kertomusta eteenpäin aikajärjestyksessä, mutta samalla ne rakentuvat tietyn teeman ympärille. Lisäksi osa luvuista kuvaa selkeämmin ammatin kehitystä, toisissa fokus taas on tiiviimmin liiton ja edunvalvonnan vaiheissa.

Yhden ammatin ja sitä edustavan ammattiliiton vaiheista olisi helposti kirjoittanut parisataasivuiset teokset kummastakin. Mielenkiintoisista yksityiskohdista, kehityskaarista ja tarinoista vallitsi koko historiahankkeen ajan runsaudenpula, ja allekirjoittaneen oli alusta lähtien tehtävä tiukkoja ja osin tuskallisiakin rajauksia. Tavoitteeksi asetettiin helposti lähestyttävä ja luettava teos, joka kertoo olennaisen ammatin ja liiton vaiheista. Nyt kun teos on valmis, pääsevät lukijat arvioimaan näiden kriteerien täyttymistä.

Fysioterapiassa on viime vuosikymmenten aikana puhuttu paljon näyttöön ja tieteelliseen tutkimukseen perustuvasta toiminnasta – ja välillä kiipuillutkin luonnontieteellisestä orientaatiosta kumpuavien vaatimusten kanssa. Historia on tieteenalana vielä fysioterapiaakin pehmeämpi, luonteeltaan usein enemmän kerronnan taitoa kuin varsinaista tiedettä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että allekirjoittanut olisi ”ravistanut hihhoistaan” teoksen sisältöä, vaan lopputulos perustuu reilun vuoden kestäneeseen tutkimusurakkaan.

Ammatin historian osalta tärkein yksittäinen lähde on ollut liiton kustantama *Fysioterapia*-lehti, jonka artikkeleista on rekonstruoitu kuvaa ammatissa tapahtuneista muutoksista samoin kuin siitä, mihin suuntaan alaa

on eri aikoina haluttu kehittää. Selkänöjää on saatu myös tutkimuskirjallisuudesta, liiton muista julkaisuista sekä alalla pitkään toimineiden fysioterapeuttien haastatteluista, joita historiahankkeen aikana toteutettiin lähes kaksikymmentä.

Liiton viimeisten neljän vuosikymmenen historiaa on kartoitettu ennen kaikkea arkistolähteiden pohjalta. Liiton vanhemman historian osalta suurena apuna on ollut Anita Löfmanin ansiokkaasti kirjoittama liiton 50-vuotishistoria *Lääkintävoimistelijasta fysioterapeutiksi*, joka julkaistiin vuonna 1993.

Käsitöjous ei syntynyt umpiossa vaan hyvässä yhteistyössä Suomen Fysioterapeuttien nimeämän historiatoimikunnan kanssa. Toimikunnan jäsenet Tiina Mäkinen, Hannele Anttila, Sirkka-Liisa Karppi, Anna-Maija Laitinen ja Katri Partanen ovat kuluneen vuoden aikana lukeneet ja kommentoineet tekstejä, tarjonneet tutkimukseen uusia näkökulmia sekä korjanneet virheellisiä käsityksiä. Lopputulos olisi jäänut torsoksi myös ilman haastatelluilta saatuja arvokkaita tietoja. Suurkiitos kaikille asiaan paneutumisesta!

Kollegani, Spiritus Historiaen vanhempi asiantuntija, FT Mikko Laakso on kulkenut mukana projektin alusta lähtien ja tuonut mukanaan laajan terveydenhuolto- ja kuntoutusalan historian tuntemuksensa. Mikon lisäksi tekstejä ovat kommentoineet Spiritus Historiaen tutkija Hanna Lundell-Reinilä sekä vanhempi asiantuntija Veijo Åberg. Kuvatoimituksessa suurena apuna on ollut Lauri Hemmilä. Kiitos lopputuloksesta kuuluu myös heille.

Viimeisenä vaan ei vähäisimpänä tulee kirjan taitosta vastannut graafikko Tiina Aaltonen, joka on tehnyt upeaa työtä kirjan visuaalisen ilmeen parissa.

Toivotan kaikille tähän kirjaan tarttuville innostavia lukuhetkiä!

Katajanokalla marraskuussa 2022

Laura Puro

Oy Spiritus Historiae Ab

Lyhenneluettelo

CP	cerebral palsy
EU	Euroopan unioni
EY	Euroopan yhteisö
Eksote	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri
FOL	Fysioterapian Opiskelijoiden Liitto
FT	filosofian tohtori
HS	Helsingin Sanomat
JUKO	Julkisalan koulutettujen neuvottelujärjestö JUKO ry
KA	Kuntoutusalan Asiantuntijat ry
Kela	Kansaneläkelaitos
kk	kuukausi
ks.	katso
KVTES	kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus
MRP	Motor Relearning Programme
NDT	Neurodevelopmental Treatment
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö)
OMT	ortopedinen manuaalinen terapia
PEDro	The Physiotherapy Evidence Database
PNF	Proprioceptive Neuromuscular Facilitation
ptk.	pöytäkirja
s.	sivu
SAK	Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry
sd.	Suomen Sosialidemokraattisen puolueen jäsen
SF	Suomen Fysioterapeuttiliitto/Suomen Fysioterapeutit ry
SL	Suomen Lääkintävoimistelijaliitto
SLCP	Standing Liaison Committee of Physiotherapists of the EU
SLY	Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistys
SLYL	Suomen Lääkintävoimistelijaylioppilaskuntien Liitto
SOMTY	Suomen Ortopedisen Manuaalisen Terapian yhdistys
sote	sosiaali- ja terveydenhuolto
STM	sosiaali- ja terveysministeriö
STTK	Suomen Teknillisten Toimihenkilöjärjestöjen Keskusliitto, nyk. Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry
SuPer	Suomen Lähi- ja Perushoitajaliitto
TES	työehtosopimus
THL	Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
tules	tuki- ja liikuntaelinsairaus
TVK	Toimihenkilö- ja Virkamiesjärjestöjen Keskusliitto
TVK-V	TVK-Virkamiesjärjestöt
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala
WCPT	World Confederation for Physical Therapy, nyk. World Physiotherapy (Maailman fysioterapiajärjestö)
WHO	World Health Organization (Maailman terveysjärjestö)
YAMK	ylempi ammattikorkeakoulututkinto
YK	Yhdistyneet kansakunnat



1

Sodasta
syntynyt



Lääkintävoimistelija-ammatti oli rantautunut Suomeen jo 1800-luvun lopulla, mutta vasta toinen maailmansota tuli merkitsemään lääkintävoimistelun läpimurtoa. Lääkintävoimisteliijoita tarvittiin kipeästi sotasairaaloissa ja sotainvalidien kuntoutuksessa, minkä vuoksi jo kertaalleen lakkautettu koulutus käynnistettiin uudestaan vuonna 1945.

Kyseenalaistaminen

”Ei sota lääkintävoimistelijaa kaipaa.” Näin kuului puolustusvoimien yli-lääkärin Eino Suolahden tyly vastaus, kun lääketieteen ja kirurgian tohtori Saima Tawast-Rancken (1900–1983) kävi talvisodan sytyttyä tarjoamassa lääkintävoimisteliijoita sotasairaaloiden käyttöön. Tawast-Ranckenia yli-lääkärin ylimielinen asenne varmasti tyrmistytti, sillä ennen lääkäriksi valmistumistaan hän oli kouluttautunut lääkintävoimistelijaksi. Tawast-Ranckenilla oli näin ollen hyvä käsitys siitä, mitä hyötyä lääkintävoimistelusta voitiin haavoittuneiden hoidossa saada.¹

Kriittisten talvikuukausien 1939–1940 aikana suomalaisten kenttä- ja sotasairaaloihin tulvi rintamalla silpoutuneita, paleltuneita tai muuten loukkaantuneita sotilaita. Kaikkiaan talvisodassa haavoittui 45 000 parhaassa iässä olevaa miestä, joista 23 000 vammautui pysyvästi. Tawast-Rancken totesi myöhemmin, että monen sotilaan invaliditeetti olisi saattanut jäädä vähäisemmäksi, jos lääkintävoimistelua olisi ollut tarjolla sotasairaaloissa alusta lähtien.²

Moderni lääkintävoimistelu oli saanut alkunsa USA:ssa ja Euroopassa ensimmäisen maailmansodan (1914–1918) seurauksena. Uudenaikaisella aseteknologialla varustellut armeijat saivat ”suuressa sodassa” aikaan ennennäkemätöntä tuhoa, mutta lääketieteen kehityksen ansiosta yhä useampi vakavasti haavoittunut sotilas pystyttiin pitämään hengissä. Ensimmäisen maailmansodan oloissa lääkintävoimistelua kehitettiin etenkin leikkausten jälkihoitona ja osana ortopediaa ja traumatologiaa³. Tarkoitus oli kuntouttaa sotasairaaloiden potilaat jälleen toimintakykyisiksi.⁴

Suomessa havahduttiin vammautuneiden kuntoutukseen laajemmin vasta talvisodan myötä. Yhteiskunnassa vallitsi konsensus siitä, ettei sotainvalideja jätettäisi yksin ja että he olisivat oikeutettuja parhaaseen mah-



dolliseen hoitoon. Suomalainen kuntoutusjärjestelmä jouduttiin 1940-luvun alussa rakentamaan kuitenkin lähes tyhjästä.⁵

Kolme kuukautta talvisodan päättymisen jälkeen, kesäkuussa 1940 perustettiin Invalidisäätiö vastaamaan sota- ja siviili-invalidien lääketieteellisestä, ammatillisesta ja sosiaalisesta kuntoutuksesta. Säätiön 150-paikkainen ortopedinen sairaala valmistui Helsingin Ruskeasuolle alkuvuodesta 1943, ja aluksi se toimi lähinnä sotasairaalana. Lääkinnällinen kuntoutus miellettiin säätiön perustamisesta lähtien tärkeäksi osaksi sen toimintaa. Ortopedinen sairaala sekä sen yhteydessä toimiva polikli-



● Haavoittunutta sotilasta nostetaan lentokoneeseen Tiiksjärvellä syyskuussa 1941. (SA-kuva)

nikka työllistivät lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan ohella myös lääkintävoimisteliijoita.⁶

Asenteet lääkintävoimistelua kohtaan muuttuivat myös armeijassa. Kun Tawast-Rancken myöhemmin uusi vierailunsa armeijan ylilääkärin luo, otettiin hänen laatimansa lista koulutetuista lääkintävoimisteliijoista kiitollisuudella vastaan. Jatkosodan (1941–1944) aikana puolustusvoimat jopa pikakoulutti hierojista lääkintävoimisteliijoita kolmen



● Aune Hannus toimi toisen maailmansodan aikana lääkintälottana ja sairausmajan hoitajana ja kiinnostui tuolloin lääkin-
tävoimistelusta. Hannus valmistui lääkintävoimistelijaksi 1947. (Suomen Fysioterapeutit)

kuukauden mittaisilla kursseilla. Koulutuksen sisällöistä vastasi Tawast-Rancken.⁷

Pikakursseista huolimatta pula osaavasta henkilökunnasta oli huutava. Etenkin jatkosodan ratkaisevat puolustustaistelut aiheuttivat sotasairaaloihin valtavan paineen. Jatkosodassa ja sitä seuranneessa Lapin sodassa haavoittui yli 160 000 rintamamiestä, joista 78 000 sai pysyvän vamman.⁸

Lääkintävoimistelijaksi jatkosodan aikana valmistunut Lilli Golowin on muistellut, että sotasairaalassa lääkintävoimistelijalla oli käytössä yhtä potilasta kohden noin kymmenen minuuttia. Sinä aikana potilaan ehti niukin naukin käskeä jalkeille. Muutenkin lääkintävoimistelijoiden oli mietittävä tarkkaan, keille apua kannatti tarjota ja ketkä oli toivottomina tapauksina jätettävä oman onnensa nojaan.⁹

Paradoksaalista on, että samaan aikaan, kun sotasairaaloissa ja sotainvalidien huollossa alettiin havahtua lääkintävoimistelun merkitykseen, päädyttiin lääkintävoimistelijakoulutus vuonna 1942 lakkauttamaan tarpeettomana. Viimeiset lääkintävoimistelijat valmistuivat Helsingin yliopiston voimistelulaitokselta alkuvuodesta 1943. Tämän jälkeen koulutus oli yksinomaan armeijan pikakurssien varassa.¹⁰ Miten tällaiseen ratkaisuun päädyttiin? Syitä täytyy hakea lääkintävoimistelijan ammatin ja koulutuksen varhaisemmasta historiasta.

Koulutuksen nousu ja alasajo

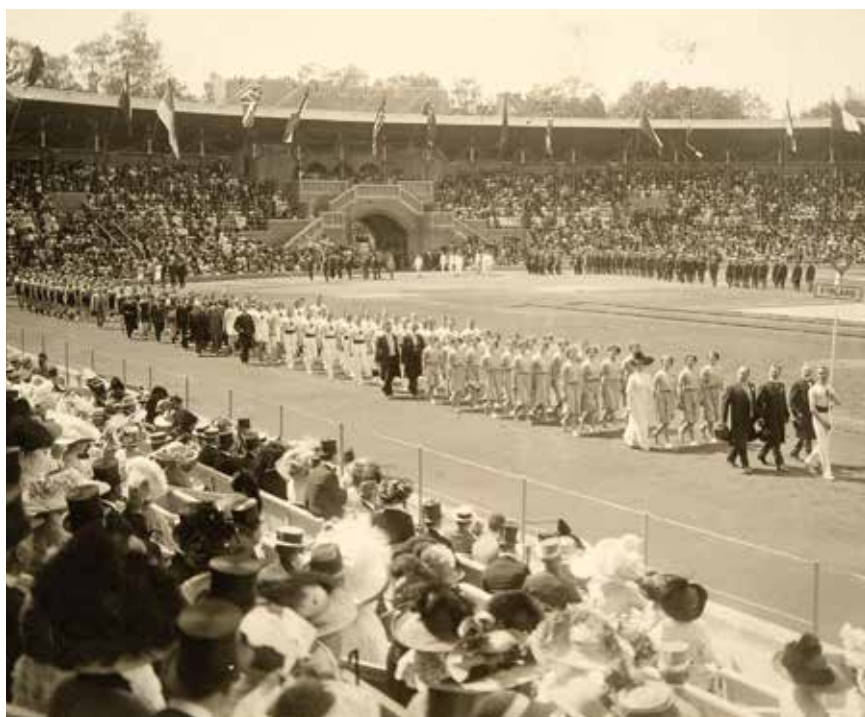
Mikäli suomalainen mieli 1800-luvun puolella pätevöityä lääkäintävoimistelijan¹¹ ammattiin, oli hänen haettava oppia ulkomailta. Alan johtava oppilaitos oli Tukholmaan vuonna 1813 perustettu *Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet*, joka koulutti sekä voimistelunopettajia että lääkäintävoimistelijointa. Myös Suomessa lääkäintävoimistelu lähti kehittymään kouluvoimistelun kyljessä. Vuonna 1882 lääkäintävoimistelua ryhdyttiin opettamaan Helsingin yliopiston voimistelulaitoksella ensin vapaaehtoisena ja sittemmin pakollisena oppiaineena voimistelunopettajille.¹²

Ammattiin johtava lääkäintävoimistelijoiden koulutus käynnistyi vuonna 1909, kun lääkäintävoimistelun ja hieronnan opetusta lisättiin tuntuvasi voimistelunopettajien koulutuksessa. Voimistelulaitokselta valmistuneiden katsottiin tämän jälkeen omaavan riittävät tiedolliset ja taidolliset valmiudet sekä voimistelunopettajina että lääkäintävoimistelijoina toimimiseen. Yhdistelmäatutuksen myötä voimistelunopettaja-lääkäintävoimistelijoiden koulutusaika piteni kolmivuotiseksi.¹³

Lääkäintävoimistelun asema korostui voimistelulaitoksella 1900-luvun alussa ennen kaikkea siksi, että yhteiskunnassa oli huolestuttu nuorison terveydentilasta. Etenkin tytöillä oli todettu lihasten heikkoudesta johtuvia ryhtivirheitä. Tässä tilanteessa voimistelunopettajien toivottiin omaksuman aiempaa aktiivisemmän roolin terveyskasvatuksessa ja ottavan vastuulleen jopa sairaanhoitoon liittyviä tehtäviä. Lääkäintävoimistelun ”kohde” määriteltiin nuoreksi ja suhteellisen terveeksi ihmiseksi, jonka fyysistä kehitystä voimistelunopettaja-lääkäintävoimistelijan tuli tukea.¹⁴

Suomalaisen lääkäintävoimistelijakoulutuksen perustajana voidaan pitää lääketieteen tohtori Dodo Ranckenia (1872–1935), joka toimi voimistelulaitoksen lääkäintävoimistelun opettajana vuosina 1910–1922, ja myöhemmin fysiologian professorina. Rancken myös tutki lääkäintävoimistelun ja hieronnan vaikutuksia. Vuonna 1930 Rancken avioitui itseään 28 vuotta nuoremman Saima Tawastin kanssa, joka miehensä kuoleman jälkeen jatkoi tämän työtä lääkäintävoimistelun kehittäjänä.¹⁵

Dodo Ranckenin ja muiden lääkäreiden vastatessa lääkäintävoimistelijakoulutuksen teoreettisista ja lääketieteellisistä sisällöistä annettiin käytännön opetus – eli aktiiviset ja passiiviset liikehoidot – Ruotsissa koulutuksen saaneen lääkäintävoimistelija Alma Sahlstenin (1865–1962) käsiin. Sahlsten piti myös huolen siitä, että opiskelijat omaksuivat oikeat hierontaliikkeet ja -otteet. Manuaalisten tekniikoiden hallintaa pidettiin koko ammatin perustana.¹⁶



● Vastaitseenäistyneessä Suomessa urheiluaste eli voimakkaana ja se työnsi lääkitävoimistelua syrjään voimistelunopettajien koulutuksessa 1920- ja 1930-luvuilla. Kuvassa Suomen olympiajoukkue marssii stadionille Tukholman vuoden 1912 olympialaisissa.



● Suomen naisvoimistelijat esiintyvät olympiayleisölle Tukholmassa. (Granbergs Konstindustri-Aktiebolags Förlag)

Koulukseen sisältyvät harjoittelut toteutettiin laitoksen omalla poliklinikalla sekä helsinkiläisissä sairaaloissa. Tarkoitus oli oppia suunnittelemaan ja toteuttamaan potilaan hoitoa lääkärin diagnoosin pohjalta.¹⁷

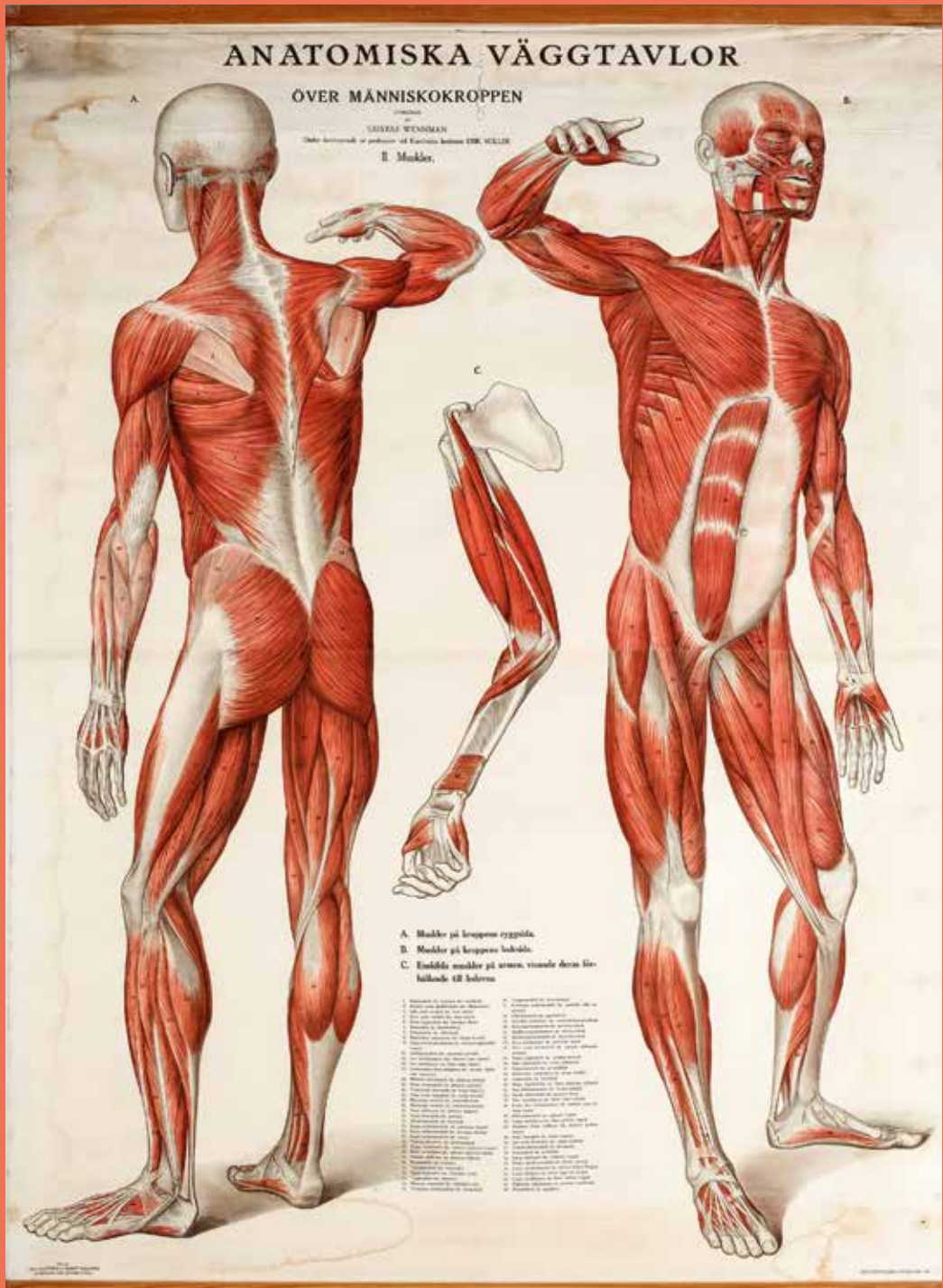
Pidemmän päälle voimistelunopettajien koulutus ja lääkintävoimistelu eivät mahtuneet saman katon alle. 1920-luvulle tultaessa pedagogisen voimistelun edustajat alkoivat kokea lääkintävoimistelun painolastina. Muodikkaan olympialiikkeen hengessä he halusivat kehittää liikunnanopettajien koulutusta urheilupainotteiseksi. Kun koulunuorison yleinen terveydentila samaan aikaan koheni elintason nousun myötä, ei sairaanhoidollisista ja terveyskasvatuksellisista lähtökohdista kehitetylle lääkintävoimistelulle enää nähty kouluissa samanlaista tarvetta kuin aiemmin. 1920-luvulta lähtien kouluterveydenhuoltoa alettiin muutenkin rakentaa terveyssisarten (myöhemmin terveydenhoitajien) varaan.¹⁸

Voimistelunopetuksen oppisisällöistä käyty kiistely kääntyi lopulta pedagogisen linjan voitoksi. Vuonna 1929 pedagoginen voimistelu ja lääkintävoimistelu erotettiin kahdeksi erilliseksi koulutuslinjaksi, ja vuodesta 1935 lähtien opiskelijat joutuivat valitsemaan voimistelunopettajan ja lääkintävoimistelijan tutkinnon välillä. Tämä romahdutti lääkintävoimistelun suosion. Vuosien 1935 ja 1942 välillä Helsingin yliopistosta valmistui yhteensä 18 lääkintävoimistelijaa.¹⁹

Ura lääkintävoimistelun parissa ei selvästikään houkutelut ylioppilastutkinnon suorittanutta nuorisoa. Suomessa sairaanhoitoon ei ollut vielä 1930-luvulle tultaessa perustettu ensimmäistäkään lääkintävoimistelijan virkaa, ja voimistelunopettajana ansaintamahdollisuudet olivat merkittävästi paremmat. Yksityisissä hoitolaitoksissa lääkintävoimistelijoiden kanssa taas kilpailivat lyhyen kurssin käyneet hierojat, jotka usein viittasivat itseensä lääkintävoimistelijoina. Tämä oli mahdollista, sillä lääkintävoimistelijan tutkintoa ja ammattinimikettä ei ollut suojattu.²⁰

Vuonna 1936 antoi mietintönsä voimistelulaitoksen uudistamista pohjannut komitea, joka esitti lääkintävoimistelijoiden koulutuksen lakkauttamista Helsingin yliopistosta. Säästyneet resurssit komitea halusi käyttää pedagogisen linjan ja urheiluopetuksen kehittämiseen. Komitean mukaan lääkintävoimistelun opetus olisi kuulunut sairaaloihin.²¹

Lääkintävoimistelulle ei 1930-luvulla näyttänyt löytyvän paikkaa myöskään sairaanhoidon piiristä. Lääketiede oli kehittynyt 1900-luvun alkuvuosina rivakkaa vauhtia, ja lääkärikunnan piirissä katsottiin, että potilaat parannettiin tehokkaimmin lääkkeillä ja leikkauksilla. Lääkintävoimistelu rinnastettiin helposti kansanparantamiseen, tai sitten se yhdistyi hieron-



Anatominen seinätaulu vuodelta 1920. Lääkintävoimistelijaksi haluavan oli opeteltava tarkasti ihmiskehon kaikki lihakset, luut ja nivelet. (Gustaf Wennman/Wikimedia Commons)

Sairasvoimistelu, lääkintävoimistelu, fysioterapia

Fysioterapiasta on aikojen saatossa käytetty monia eri termejä: sairastoimistelu, lääkitystoimistelu ja lääkitävoimistelu. 1800-luvun puolella puhuttiin Ruotsin mallin mukaan sairastoimistelusta (*sjukgymnastik*), ja lääkitävoimistelun opetus käynnistyi Suomessa nimenomaan sairastoimistelijoiden koulutuksena.

Käsitettä lääkitystoimistelu on tietävästi käytetty ensimmäisen kerran vuonna 1892 keskusteltaessa toimistelunopettajien koulutuksen kehittämisestä. 1900-luvun alussa Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta esitti sanan sairastoimistelu korvaamista lääkitystoimistelulla. 1940-luvulla käyttöön vakiintui myös muoto lääkitävoimistelu.

Fysioterapia on sanana kreikkalaista alkuperää. Sen ensimmäinen osa "physis" viittaa luontoon ja ruumiiseen ja toinen "therapeia" taudin hoitoon ja oireiden lieventämiseen. Vaikka fysioterapian menetelmät ulottuvat aina antiikin Kreikkaan asti, otettiin fysioterapia käsitteenä käyttöön Euroopassa vasta 1840-luvulla. Yleensä sanalla viitattiin kaikkiin luontaishoidon menetelmiin hieronnasta ja liiketerapioista vesi-, kylpylä-, lämpö-, valo- ja sähköhoitoihin.

Ammattinimikkeet lääkitystoimisteli ja lääkitävoimisteli olivat 1900-luvun alkupuoliskon ajan käytössä rinta rinnan. Kun ammattia ryhdyttiin sen uuden nousun myötä sisällyttämään osaksi terveydenhuollon lainsäädäntöä 1940-luvulla, viitattiin ammattikuntaan lääkitystoimistelijoina. Termi lääkitävostoimisteli puolestaan valikoitui vuonna 1943 perustetun ammattiliiton nimeen.

1960-luvulla lääkitävoimisteli syrjäytti lääkitystoimistelijan myös virallisesa käytössä – tullakseen 1990-luvulla korvatuksi fysioterapeutilla. Lääkitävostoimisteli ja fysioterapeutista pitkään käytössä ollut nimitys "jumppari" taas juontaa juurensa aikaan, jolloin lääkitävoimisteli koulutettiin Helsingin yliopiston toimistelulaitoksella eli jumpalla.

Artikkelin lähteet sivulla 264.

talaitoksissa ja kylpylöissä annettaviin mukavuus- ja virkistyshoitoihin. Saima Tawast-Ranckenin mukaan lääkitysvoimistelu olikin lääkäreiden keskuudessa ”halveksittu työmuoto”.²²

Yksi selitys lääkintävoimistelun vähäiseen arvostukseen liittyi alan omaan sisäiseen kehitykseen. Siinä missä lääketiede oli muutamassa vuosikymmenessä ottanut valtavia harppauksia, oli lääkintävoimistelu jäännyt 1900-luvulla polkemaan paikoilleen ilman, että sen menetelmät olisivat sanottavasti kehittyneet. Hoidot perustuivat lingiläisiin, pääasiassa 1800-luvun alkupuoliskon aikana kehitettyihin harjoitusohjelmiin (ks. s. 36–37), joita lääkärit eivät enää pitäneet tarpeellisina.²³

Tätä taustaa vasten päätettiin yliopistotasoinen lääkintävoimistelun opetus lakkauttaa Suomesta vuonna 1942. Ja toisin kuin vuoden 1936 komitea oli suositellut, ei koulutusta myöskään siirretty sairaalalaitoksen alaisuuteen. Vailla koulutusta ja virkoja lääkintävoimistelu oli saavuttanut Suomessa aallonpohjansa.

Yhdistys perustetaan 1943

26

Siinä missä vuosi 1942 näyttäytyy suomalaisen lääkintävoimistelun historiassa kaiken pysäyttävänä ”nollahetkenä”, voidaan vuosi 1943 mieltää ammatin uutena alkuna. Toivottomalta tuntunut tilanne sai nimittäin lääkintävoimistelijat kokoamaan rivinsä ammattinsa pelastamiseksi.

Lääkintävoimistelijat olivat aikaisemmin järjestäytyneet Suomen Voimistelunopettajatyhdistykseen, missä he olivat muodostaneet oman työjaoston. Alkuvuodesta 1943 työjaoston puheenjohtaja Aina Wilskman kutsui lääkintävoimistelijat koolle pohtimaan uuden, ainoastaan lääkintävoimistelijoilte tarkoitetun yhdistyksen perustamista. Kokous nimitti väliaikaisen johtokunnan luonnostelemaan sääntöjä uudelle yhdistykselle.²⁴

Maaliskuun 6. päivänä 1943 oltiin jo niin pitkällä, että nelisenkymmentä lääkintävoimistelijaa saattoi kokoontua Helsingin Ruotsalaiselle tyttölyseolle uutta yhdistystä perustamaan. Sota-aika painoi leimansa myös tähän tilaisuuteen, sillä ilmahälytyksen takia osallistujat joutuivat kesken kokouksen siirtymään pommisuojaan. ”Hälytyssireenien ulvonnan ja pommiräjähdysten säestämänä perustettiin uusi yhdistys, jonka nimeksi tuli Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistys – Finlands Medikalgymnas-ternas Förening”, muisteli Aina Wilskman.²⁵

Perustamiskokous hyväksyi yhdistyksen säännöt, joiden mukaan yhdistyksen tarkoituksena oli ”koota kaikki maassamme toimivat korkeimman

koulutuksen saaneet lääkintävoimistelijat ja toimia heidän ammatillisen tasonsa ja taloudellisen asemansa kohottamiseksi”. Yhdistyksen toimiala käsitti siis jo alusta lähtien sekä ammatillisen että taloudellisen edunvalvonnan. Ensimmäisen vuoden aikana yhdistykseen liittyi 41 lääkintävoimistelijaa, jotka olivat sääntöjen mukaan suorittaneet lääkintävoimistelijan tutkinnon joko Helsingin yliopistossa tai vastaavassa ulkomaisessa oppilaitoksessa.²⁶

Johtokuntaan perustamiskokous valitsi Aina Wilskmanin puheenjohtajaksi, Saima Tawast-Ranckenin varapuheenjohtajaksi, Sylvi Hongan sihteeriksi, Aino Langen rahastonhoitajaksi sekä Hellen Tallqvistin jäseneksi. Koko yhdistyshankkeen kantava voima oli Aina Wilskman, joka oli toiminut voimistelulaitoksen lääkintävoimistelun opettajana vuodesta 1926 lähtien aina koulutuksen lakkauttamiseen saakka. Suomen Lääkintävoimistelijaliiton 50-vuotishistoriassa Anita Löfman kuvailee Wilskmania ”tosi tulusieluksi”, joka synkimmälläkin hetkellä jaksoi uskoa lääkintävoimistelun tarpeeseen.²⁷

- Aina Wilskman (1888–1965) suoritti lääkintävoimistelijan tutkinnon Ruotsissa vuonna 1911. Hän opetti lääkintävoimistelua Helsingin yliopiston voimistelulaitoksella vuodesta 1926 aina koulutuksen lopettamiseen 1942 asti. Sota-aikana Wilskman toimi sotasairaalassa ensin Hämeenlinnassa ja myöhemmin Invalidisäätiöllä. (Suomen Fysioterapeutit)



Koulutus ja ammattinimikkeen suojaaminen

Vastaperustetun yhdistyksen asialistalla oli kolme kriittisen tärkeää tehtävää. Lääkintävoimistelijoiden koulutus tuli käynnistää uudelleen mahdollisimman pikaisesti, valtion sairaaloihin piti määrääkaisten toimien sijaan saada pysyviä virkoja ja ammattinimike tuli suojata lailla niin, etteivät muut kuin lääkintävoimistelijakoulutuksen suorittaneet pystyisi esiintymään lääkintävoimistelijoina. Viimeksi mainittu tavoite oli ollut jo Suomen ensimmäisen paikallisen lääkintävoimistelijayhdistyksen, Turkuun vuonna 1927 perustetun *Åbo Medikalgymnastföreningen – Turun Lääkintävoimistelijain yhdistyksen* agendalla.²⁸

Vuoden 1943 tilanteessa koulutus oli prioriteetti numero yksi. Yhdistyksen johtokunta otti ensitöikseen yhteyttä Lääkintöhallitukseen pyytäen sitä ryhtymään toimiin lääkintävoimistelijakoulutuksen uudelleen käynnistämiseksi. Vaikka Lääkintöhallitus oli periaatteessa valmis tukemaan hanketta, kävivät sotatoimet valtiolle niin kalliiksi, ettei julkinen valta katsonut voivansa ottaa vastuulleen ylimääräisiä rasitteita. Lääkintöhallituksesta ehdotettiin yksityisen opiston perustamista ja kehoitettiin kääntymään asiassa Invalidisäätiön puoleen.²⁹



● Invalidisäätiön sairaala valmistui Helsingin Ruskeasuolle vuonna 1943. Kaksi vuotta myöhemmin sen yhteydessä aloitti toimintansa Invalidisäätiön Lääkitysoimisteluopisto. (Suomen Fysioterapeutit)



● Lääkitysvoimisteluopiston ensimmäisen kurssin oppilaat valmistuivat 14.12.1946, jolloin he saivat päästötodistuksen ja laillistuskirjan. Koulutuksen kantavat voimat eturivissä vasemmalta professori K. E. Kallio, professori Saima Tawast-Rancken, johtajatar Aina Wilskman, professori Fabian Langenskiöld, lääkintäneuvos Herman Lavonius ja professori Lars Hagelstam. (Suomen Fysioterapeutit)

Invalidisäätiön johtaja, kirurgi Fabian Langenskiöld suhtautui ehdotukseen myönteisesti, ja hän valtuutti Aina Wilskmanin, Saima Tawast-Ranckenin ja Sylvi Hongan laatimaan opetusohjelman uutta oppilaitosta varten. Loppuvuoden 1943 aikana valmistunut suunnitelma perustui Helsingin yliopiston voimistelulaitoksen ja Tukholman Centralinstitutetin lääkintävoimistelijalinjojen opetusohjelmiin. Erona oli vain se, että koulutuksesta kaavailtiin nyt opistotasoista.³⁰

Vuodenvaihteessa 1943–1944 Invalidisäätiö ilmoitti ottavansa lääkintävoimistelijoiden koulutuksen hoitaakseen juuri avatussa Ruskeasuon sairaalassaan. Käytäntö oli jo tässä vaiheessa osoittanut, ettei leikkausta vaativien vammojen jälkihoito onnistunut lääkäreiltä ilman koulutettujen lääkintävoimistelijoiden apua. Vallitsevaa lääkintävoimistelijatilannetta Langenskiöld puolestaan kuvaili ”katastrofaaliseksi”. Vaikka säätiö olisi toivonut valtion kantavan vastuun lääkintävoimistelijoiden koulutuksesta, turvasi oma opisto sille ammattitaitoisen työvoiman saannin.³¹

Invalidisäätiön Lääkitysvoimisteluopisto aloitti toimintansa 1.2.1945. Opetus tapahtui ortopedisen sairaalan tiloissa ja säätiön varoin, sillä valtionapua koulutus sai vasta vuodesta 1957 lähtien. Siihen asti ensimmäisen vuoden opiskelijoilta perittiin kurssimaksu, joka vastasi suuruudeltaan

taan noin 400–500 nykyeuroa. Kurssit olivat kaksivuotisia, ja ensimmäisen kymmenen vuoden ajan kullekin vuosikurssille hyväksyttiin viitisentoista oppilasta. Suurempaan sisäänottoon ei säätiön tiloissa ollut mahdollisuuksia. Mitään varsinaista lääkintävoimistelija-aaltoa ei uusi opisto näin ollen synnyttänyt.³²

Lääkitysvoimisteluopiston johtajattareksi nimitettiin Aina Wilskman, joka toimi myös Invalidisäätiön ortopedisen sairaalan vastaavana lääkitysvoimistelijana. Saima Tawast-Rancken puolestaan vastasi lääkärinä opiston anatomian, liikeopin ja fysiologian opetuksesta. Aikakauden uhratuva henkeä kuvaa hyvin se, että Wilskman ja Tawast-Rancken hoitivat opettajantoimiaan omien virkojensa ohessa ja ilman palkanlisää.³³

Opiskeluohjelma sisälsi sekä teoreettisia oppiaineita että käytännön lääkintävoimistelua. Lääkintävoimistelun teorian, anatomian, fysiologian, ortopedian, patologian ja sisätautiopin lisäksi opetussuunnitelmaan kuului fysiikkaa, kemiaa ja psykologiaa. Käytännöllisiin aineisiin lukeutui lääkintävoimistelun tekniikan lisäksi voimistelua sekä tutustumista fysikaalisiin hoitoihin kuten erilaisiin sähkö- ja lämpökäsittelyihin. Sormien ja käsien lihaksia harjoitettiin joka aamu yhdessä niin, että oppilaat jakoivat käsitellä potilaitaan. Arvosana suoritettiin myös komennossa; oppilaiden tuli laatia ohjelma voimistelutunnille ja ”komentaa” se ryhmälle.³⁴

Varsinaiseen työharjoitteluun oppilaat pääsivät toisena lukukautena. Aluksi harjoittelu tapahtui säätiön sairaalassa, mutta 1950-luvulle tultaessa harjoittelupaikat laajenivat Kirurgiseen sairaalaan, Lastenklinalle ja Töölön sairaalaan. Anatomiaa opiskeltiin Helsingin yliopiston anatomian laitoksella, missä lääketieteen opiskelijat leikkelivät ruumiita. Myös lääkintävoimistelijat pääsivät kurkistamaan ihonalaisiin kudoksiin ja kaivelemaan esille hermoja ja lihaksia.³⁵

Invalidisäätiöllä lääkintävoimistelijakoulutus sai vahvan ortopedisen painotuksen. Ylilääkärinä Fabian Langenskiöld veti muutenkin rajoja sairaalassa harjoitetulle lääkintävoimistelulle. Langenskiöld oli omaksunut aikanaan edistyskellisen englantilaisen ajattelutavan, joka korosti potilaan omatoimista liikuntaa. Hän ei juuri antanut arvoa fysikaalisille hoidoille, ja hierontaa hän suhtautui peräti kielteisesti. Mikäli lääkintävoimistelijat mielivät hieroa potilaitaan Invalidisäätiön sairaalassa, oli se tehtävä ylilääkäriltä salassa.³⁶

Yhdistyksen otettua aloitteen omiin käsiinsä ratkesi koulutuskysymys lopulta hyvin sutjakasti: ensimmäisten Invalidisäätiölle esitettyjen suunnitelmien ja koulutuksen käynnistämisen väliin jäi aikaa vain vajaat puo-

litoista vuotta. Ainoa, mikä lääkintävoimistelijoita jäi ratkaisussa kaiher-
tamaan, oli menetetty yliopistotasoinen koulutus. Toista maailmansotaa
seuranneet vuodet olivat kuitenkin Suomessa taloudellisesti äärimmäisen
niukkoja, ja vammautuneita oli pyrittävä auttamaan mahdollisimman pie-
nin kustannuksin. Samalla naisia ohjattiin yhteiskunnassa takaisin naisil-
le sopiviksi katsotuille aloille ja koulutuslinjoille. Moni mielsikin yliopis-
to-opetuksen kuuluvan ensi sijassa rintamalta palaaville miehille.³⁷

Yhtä lailla joutuisasti eteni myös laillistamiskysymys eli lääkintävoimis-
telijan ammattinimikkeen suojaaminen lailla. ”Yleisen edun kannalta on
erittäin tärkeää, että lääkintävoimistelijoina toimivat ainoastaan pätevän
ammattikoulutuksen saaneet henkilöt”, todettiin yhdistyksen Lääkintö-
hallitukselle kesällä 1945 lähettämässä kirjelmässä. Tähän asti ammattia
oli käytännössä voinut harjoittaa kuka tahansa. Samalla lääkintävoimiste-
lijoiden ja matalamman koulutuksen saaneiden hierojien välinen työnjako
oli jäänyt epäselväksi, ja lääkintävoimistelijat miellettiin usein hierojiksi.³⁸

Lääkintöhallitus ei aikaillut asian kanssa. Maaliskuussa 1946 astui voi-
maan ensimmäinen lääkintävoimistelijan ja hierojan koulutusta, toimia
ja ammattitoimintaa säätelevä laki asetuksineen. Paitsi että laki ja ase-
tus vahvistivat lääkintävoimistelijakunnalle legitimoidun aseman suoma-
laisessa terveydenhuoltojärjestelmässä, ne myös tukivat ammattikuntaa
pesäeron tekemisessä alemman koulutustason hierojiin. Sairaanhoidon
hierarkiassa lääkintävoimistelijat sijoituivat näin lääkärien ja hierojien
väliin.³⁹

Lain perusteella Lääkintöhallitus aloitti lääkintävoimistelijoiden
rekisteröinnin. Vuoden 1946 aikana rekisteriin kirjattiin 114 Helsingin
yliopistossa tai Ruotsissa tutkinnon suorittanutta lääkintävoimistelijaa.
Myöhemmin listoille hyväksyttiin myös sota-aikana lääkintävoimistelijak-
si pikakoulutettuja ja rauhan aikana täydennyskoulutuksen saaneita hie-
roja. Epäselvien tapausten kohdalla Lääkintöhallitus kääntyi yhdistyksen
puoleen lausuntoa pyytäen.⁴⁰

Kuntoutusjärjestelmä muotoutuu

Vuosisatojen ajan vajaakuntoisuuden ja etenkin fyysisten epämuodostu-
mien oli tulkittu johtuvan yksilön tai yhteisön moraalittomuudesta, lais-
kuudesta ja suoranaisestä pahuudesta. Raajarikkoisia – kuten nimitys
kuului – hoidettiin osana köyhäinhuoltoa ja monesti järkyttäväksi kuva-
tuissa oloissa. Varsinainen vammaishuolto käynnistyi Suomessa vasta





1800-luvun lopulla. Pääosin asialla olivat yksittäiset hyväntekijät ja järjestöt. Maailmansotien välisellä ajalla huoltotoiminta oli kuitenkin yhä heikoissa kantimissa ja usein ensiavun luonteista.⁴¹

Kattava invalidien huoltojärjestelmä syntyi Suomeen vasta toisen maailmansodan myötä. Sotainvalidien kohtalo havahdutti kansalaiset ja päättäjät kiinnittämään huomiota laajemminkin invalidien ja vajaakuntoisten tilanteeseen. Yhä selvemmin ymmärrettiin, että vammautuminen saattoi osua kenen tahansa kohdalle. Vuonna 1942 säädettyä sotainvalidien huoltolakia seurasi pian sodan päättymisen jälkeen vuoden 1946 invalidihuoltolaki, joka määritteli myös siviili-invalidien oikeudet lääkinnälliseen kuntoutukseen, työhuoltoon ja koulutukseen. Lailla valtio otti kannettavakseen valtaosan invalidihuollon kustannuksista.⁴²

Kuvaavaa on, että suomen kielen sana *kuntoutus* syntyi vasta 1940-luvun lopulla. Ensimmäisenä termiä *kuntouttaminen* on tiettävästi käyttänyt Invalidisäätiön apulaisylilääkäri K. E. Kallio, joka korvasi sillä kansainvälisen vastineen *rehabilitatio* Suomen *Lääkärilehteen* vuonna 1948 kirjoittamassaan artikkelissa.⁴³

Kuntoutus määriteltiin alusta lähtien kokonaisvaltaisena toimintana, joka sisälsi niin lääketieteellisen, sosiaalisen kuin psykologisen ulottuvuuden. 1940-luvun lopulla ja 1950-luvulla kuntoutuksen painopiste oli kuitenkin lääkinnällisessä kuntoutuksessa ja korjaavassa toiminnassa. Kuntoutuksen kohteena olivat fyysisesti vammautuneet, työkyvyttömät ja vuodepotilaat, jotka pyrittiin palauttamaan takaisin normaaliin elämään.⁴⁴

Vaikka vuoden 1946 invalidihuoltolain ja sen varaan rakentuvan kuntoutusjärjestelmän taustalla oli humaaneja ajatuksia, olivat perustelut ennen kaikkea taloudellisia. Sodan nälännyttämä kansakunta tarvitsi kaikki voimat jälleenrakennukseen, minkä vuoksi vammautuneet kannatti pyrkiä kuntouttamaan mahdollisimman nopeasti takaisin työelämään. ”Sairasvuoteelta työpaikalle” oli toiminnan kantava linja.⁴⁵

Priorisointi näkyi sodan aikana ja välittömästi sitä seuranneina vuosina kuntoutettavien valinnassa. Esimerkiksi Invalidisäätiön sairaalassa hoidettiin aluksi vain alle 40-vuotiaita. Säätiössä tätä perusteltiin sillä, että potilastulvan edessä oli keskityttävä niihin, ”joilla on vielä elämä edessä”. Yli 40-vuotiaita voitiin hoitaa ainoastaan ylilääkäri Langenskiöldin erikoisluvalla.⁴⁶

Rauhan tultua suomalaisen kuntoutustoiminnan painopiste siirtyi vähitellen sotainvalideista siviili-invalideihin. Invalidisäätiön sairaalassakin merkittäväksi potilasryhmäksi muodostuivat 1940- ja 1950-lukujen taitteessa virheasentoista ja synnynnäisistä epämuodostumista kuten alaraajojen pituuseroista, kumpurajaloista ja skoliosista kärsivät. Kesäaikaan Invalidisäätiön lääkärit tekivät maaseudulla kiertueita, joita varten paikkakuntien vammaiset koottiin tutkittaviksi. Joukosta seulottiin ne, joiden tilaa voitiin lääketieteen ja lääkinnällisen kuntoutuksen keinoin kohentaa.⁴⁷

Tarvitsemme virkoja!

Kun Aune Hannus vuonna 1948 valmistui lääkintävoimistelijaksi Invalidisäätiön Lääkitysvoimisteluopistosta, olivat työpaikat kiven alla. 13:sta valmistuneesta yksi työllistyi kokopäivätöihin ja kaksi puolipäivätöihin lääkintävoimistelijaksi. Hannuksen kurssi ei ollut poikkeuksellinen. Ensimmäiseltä lääkintävoimistelijakurssilta joulukuussa 1946 valmistunut Mirja Warras muisteli myöhemmin, miten hän oli saanut Lastenlinnan ylilääkäriltä Arvo Ylpöltä töitä kahdeksi tunniksi päivässä joka toinen päivä. Kun Warraksen työ sitten vuonna 1948 muutettiin kokopäiväiseksi, toimi hän useamman vuoden ajan Lastenlinnan ainoana lääkintävoimistelijana.⁴⁸

Vaikka lääkintävoimistelun merkitys etenkin operatiivisen toiminnan jälkeisessä kuntoutuksessa oli tunnustettu Invalidisäätiöllä sekä traumatologiisiin potilaisiin keskittyneessä Punaisen Ristin sairaalassa (nyk. Töölön sairaala), oli tilanne muualla sairaalalaitoksessa toinen. Kuvaavaa on, ettei

valtion omistamiin sairaaloihin ollut vielä 1940- ja 1950-luvun taitteessa perustettu yhtään lääkintävoimistelijan virkaa. Helsingin kaupungin sairaalassa oli sentään vakituisia lääkintävoimistelijan toimia, mutta muuten lääkintävoimistelijat työskentelivät määräaikaissa ja puolipäiväisissä tehtävissä tai tuntityöläisinä esimerkiksi sairaaloiden hierontamäärärahoilla. Työpaikkojen puutteessa moni vastavalmistunut lääkintävoimisteli joutui työllistämään itsensä yrittäjänä tai ammatinharjoittajana.⁴⁹

Tähän tilanteeseen vastaperustettu Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistys pyrki puuttumaan. 1940-luvun lopulla se pyysi toistuvasti Lääkintöhallitusta myöntämään määrärahoja virkojen perustamiseksi valtion omistamiin sairaaloihin eli Helsingin yleisen sairaalan eri osastoille sekä lääninsairaaloihin. Yhdistyksen mukaan valtion sairaaloissa oli suuri määrä sairaita, jotka selvästi olivat lääkintävoimistelullisen liikuntahoidon, hieronnan ja fysikaalisen hoidon tarpeessa. Yhtenä tällaisena ryhmänä mainittiin reumapotilaat.⁵⁰ Ehdotustaan yhdistys perusteli hyötynäkökohdilla:

*”Kokemuksen perusteella, joita on saatu niissä harvoissa sairaaloissa, missä on järjestettyä liikunta- ja fysikaalista hoitoa kuten Kirurgisessa-, Marian-, Kivelän-, Suomen Punaisen Ristin ja Invaliidisäätiön sairaaloissa, lyhentää hoito tehokkaasti ja asiantuntemuksella annettuna [...] huomattavasti potilaiden sairaalassaoloaikaa.”*⁵¹

Lääkintävoimistelun laiminlyönnin taustalla yhdistys näki ennen kaikkea lääkärikunnan kielteiset asenteet, joiden taas arvioitiin johtuvan siitä, että ”ko. hoito on ollut epäpätevien hierojien hallussa”. Kun lääkintävoimistelijan ja hierojan ammatit oli vuoden 1946 laissa erotettu toisistaan, patisti yhdistys perustamaan sairaaloihin nimenomaan koulutettujen lääkintävoimistelijoiden virkoja, jotka olisivat vakinaisia ja eläkkeeseen oikeuttavia. Työn itsenäisyyden ja vastuullisuuden vuoksi palkkaukseksi ehdotettiin osastonhoitajattarien palkkaa.⁵²

Ratkaisua virkakysymykseen lääkintävoimistelijat joutuivat kuitenkin odottamaan useiden vuosien ajan. Ensimmäinen valtiollinen lääkintävoimistelijan virka perustettiin Helsingin kirurgiseen sairaalaan vuonna 1952 sen jälkeen, kun sairaalassa toimivat puolipäiväiset lääkintävoimistelijat olivat menneet lakkoon. Seuraavana vuonna Helsingin kaupunki muutti kaikki kaupungin sairaaloiden 14 hierojan tointa lääkintävoimistelijoiden viroiksi. Vaikka kehitys oli hidasta, oli pää näin saatu auki. Osastonhoitajattarien palkkaus jäi kuitenkin haaveeksi, sillä lääkintävoimistelijoiden palkkatasoksi vakiintui sairaanhoitajien palkka.⁵³

Lingiläinen sairasvoimistelu

Kun modernille fysioterapialle etsitään perustajaa, on ruotsalaista Per Henrik Lingiä (1776–1839) vaikea sivuuttaa. Toimittuaan ensin voimistelun- ja miekkailunopettajana Lundissa Ling perusti vuonna 1813 Tukholmaan liikunta-alan oppilaitoksen *Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet*. Siellä suoritettu voimistelutirehtöörin tutkinto (*gymnastdirektör*) pätevästi työskentelemään sekä voimistelunopettajana että sairaskuntouttajana. Ling toimi instituutin johtajana kuolemaansa saakka.

36

Lingin instituutissa terve- ja sairaskuntoutusta kehitettiin rinta rinnan. Tervevoimistelun tarkoituksena oli ylläpitää terveyttä ja sairaskuntoutuksen puolestaan edistää sairauksista toipumista. Vaikka lingiläisen ajattelun taustalla vaikuttivat antiikin auktoriteetit Hippokrateesta (460–377 eaa.) lähtien, tuli nimenomaan Ling kiteyttäneeksi nykyaikaisen lääketieteellisen kuntoutuksen perusperiaatteen: oikein suunnitellun liiketehon avulla oli mahdollista parantaa sairasta ja heikon ihmisen toimintakykyä. Ling näki liikunnassa myös ennaltaehkäisevää potentiaalia.

Liikkeet Ling jakoi aktiivisiin ja passiivisiin sen mukaan, osallistuiko potilas niiden tuottamiseen omalla lihasvoimallaan vai ei. Passiivisiin liikkeisiin lukeutui hieronta samoin kuin potilaalle sairaskuntouttajan toimesta tuotetut liikkeet kuten nivelten pyörytykset. Liikeshoidon ohella hieronta oli tärkeä osa lingiläistä sairaskuntoutusta.

Ennen instituutinsa perustamista Ling oli opiskellut anatomiaa Lundin yliopistossa ja perehtynyt aikakautensa anatomis-fysiologiseen ja luonnontieteelliseen





Per Henrik Lingin inspiroima "ruotsalainen voimistelu" levisi 1800-luvun jälkipuoliskon aikana ympäri Eurooppaa. Kuvat Hampurista 1900-luvun alusta. (Heinrich Hamann/MK&G)

ajatteluun. Oppimansa pohjalta ja omiin havaintoihinsa perustuen Ling kehitti näkemyksensä ruumiin harmoniasta eli vahvasta ja sopusuhtaisesta kehosta, johon voimistelun avulla pyrittiin.

Lingin voi sanoa systematisoineen liikeharjoittelun. Lingiläisessä sairaskoivimistelussa voimisteluohjelmat räätälöitiin potilaan vaivojen perusteella, minkä jälkeen ne pyrittiin toistamaan tunnollisesti saman kaavan mukaan. Harjoittelu perustui tarkoin määriteltyihin alkuasentoihin (seisominen, polviseisonta, istuminen, makaaminen ja riipunta). Keskeistä oli liikepuhtaus ja hyvän asennon säilyttäminen, koska liikkeen uskottiin vaikuttavan toivotulla tavalla vain oikein suoritettuna.

Lingiläinen sairaskoivimistelu vaikutti merkittävällä tavalla nykykuotoisen fysioterapian kehitykseen niin Euroopassa kuin Amerikassa. Myös Suomessa vuonna 1909 käynnistynyt lääkitävoimistelijoiden koulutus noudatti lingiläistä mallia.

Lingin elinaikana ihmiskehon tutkimus oli vielä lapsenkengissä. Kun nykyaikaisen fysiologian perusteet muotoutuivat 1800-luvun kuluessa, alkoi lingiläinen sairaskoivimistelu 1900-luvulla näyttäytyä kaavamaisena ja vanhakantaisena. 1920- ja 1930-luvuilla liiketerapioissa alettiin vähitellen korostaa toiminnallisuutta, aktiivisia liikkeitä ja mahdollisimman luonnollisia alkuasentoja. Liikkeitä ei enää eroteltu ruumiinjäsenten ja liikesuuntien mukaan kuten lingiläisessä sairaskoivimistelussa oli tehty, vaan painotus oli selvemmin toiminnallisessa kokonaisuudessa.

Artikkelin lähteet sivulla 264.



2

Lääkintä-
voimistelu
vakiintuu
sairaaloihin



Lääkintävoimistelun asema vakiintui Suomessa 1950-luvulla, kun sairaaloihin ja kuntoutuslaitoksiin perustettiin lääkintävoimistelijan virkoja ja toimia. Kuntoutusta varten osoitettiin tilat yleensä sairaalan kellarikerroksesta. Poliopotilaiden rinnalla kuntoutusta alettiin tarjota myös muille vakavasti sairaille kuten sydänpotilaille.

Polioepidemian eturintamassa

Fyysistä vammautumista aiheuttavat ja kuolemaakin kylväneet kulkutaudit olivat suomalaisten riesana yhä 1940- ja 1950-luvuilla. Kun sotainvalidien kiireellisin hoidontarve oli 1940-luvun lopulle tultaessa saatu tyydytetyksi, kohdistuivat katseet luu- ja niveltuberkuloosia sairastaviin samoin kuin lapsihalvaus- eli poliopotilaisiin. Ennen tehokkaiden antibioottihoidojen ja rokotteiden kehittymistä nämä kaksi tautia olivat eniten invaliditeettia aiheuttavia yksittäisiä sairauksia Suomessa.⁵⁴

Toisen maailmansodan jälkeen Suomessa koettiin useita suuria polioepidemioita, joista merkittävimmät ajoittuivat vuosiin 1945, 1954 ja 1956. Suurin osa polioon sairastuneista selvisi tartunnasta täysin oireitta tai taudinkuva muistutti flunssaa. Osalla potilaista kuumevaihetta seurasi kuitenkin jalkojen, käsien ja vartalon muiden lihasten halvaantuminen, joka saattoi jäädä pysyväksi. Hengityslihaksiin edetessään halvaus johti helposti kuolemaan. Vaikka tauti levisi juuri lasten keskuudessa, ilmeni polion vakavia oireita suhteessa useammin aikuisilla.⁵⁵

1950-luvun polioepidemioiden aiheuttivat yhteensä lähes 3 000 suomalaisen halvaantumisen, mikä kuormitti merkittäväällä tavalla vielä kehitysmässä olevaa terveydenhuoltojärjestelmää. Etenkin vuosikymmenen puolivälissä oli pulaa niin sairaansijoista, kuntoutuspaikoista kuin hoitavista käsistä. Samalla poliopotilaiden hoito oli omiaan korostamaan lääkinnällisen kuntoutuksen tarvetta ja lääkintävoimistelijan työn merkitystä. Sodan ohella juuri polio onkin nimetty toiseksi ”fysioterapian kehittäjäksi”.⁵⁶

Hengityshalvauksesta kärsivät potilaat keskitettiin Helsingissä Auran sairaalaan ja Turussa ja Tampereella paikallisiin kulkutautisairaaloihin. Näissä sairaaloissa oli käytössä tuon ajan hengityslaitteita eli niin kutsuttuja rautakeuhkoja. Hengitystoiminnan tehostaminen ja liman tyh-

jentäminen keuhkoputkista kuului lääkintävoimistelijoiden peruskoulutukseen, ja sairaaloissa lääkintävoimistelijat vastasivat usein potilaiden keuhkotyhjennyshoidoista. Hengitysterapian keinoin pyrittiin muutenkin helpottamaan potilaiden oloa ja lieventämään kipuja.⁵⁷

Vähemmän akuuttien tapausten sairaalahoitoa keskitettiin Helsingissä Invalidisäätiölle, jossa poliopotilaat täyttivät 1950-luvun puolivälissä lähes koko ortopedisen sairaalan. Säätiön kuntoutusosaston kuusihenkinen lääkintävoimistelijakunta olikin poliotulvan kanssa helisemässä. Onneksi lisäksi voitiin käyttää säätiön oman lääkitysvoimisteliijaopiston oppilaita sekä muita tuntityöläisiä.⁵⁸



● Poliopotilaat saavat allasterapiaa Invalidisäätiöllä 1950-luvulla. Vesi helpotti halvaantuneiden lihasten harjoittamista. (Suomen Fysioterapeutit)

Poliopotilaiden kuntouttamiseen ryhdyttiin yleensä akuutin kuumevaiheen jälkeen. Invalidisäätiön sairaalan kuntoutusosastolla potilaille annettiin liikuntaterapiaa, jonka tarkoituksena oli aktivoida halvaantuneita lihaksia. Asentohoidon sekä erilaisten tukisidosten ja korsettien avulla taas pyrittiin ehkäisemään virheasentoja. Pari kertaa viikossa ”poliot” vietiin sairaalan uima-altaaseen saamaan vesihoitoa. Koska nostolaitteita ei ollut, komennettiin Helsingin poliisilaitokselta ratsupoliiseja nostamaan potilaita altaisiin ja takaisin.⁵⁹

Invalidisäätiön lääkäri Castor Lindqvist totesi aikoinaan, että juuri poliopotilaiden hoidossa punnittiin lääkintävoimistelijan osaaminen. Poliot olivat vaativia kuntoutettavia, sillä käytännössä kahta samanlaista tapaus- ta ei ollut.⁶⁰

Vuodesta 1956 muodostui yksi Suomen synkimmistä poliovuosista. Tässä vaiheessa tunnelin päässä näkyi kuitenkin jo valoa. Poliorokote oli kehitetty Yhdysvalloissa vuonna 1954, ja se otettiin Suomessa laajamittaisemmin käyttöön vuonna 1957. Tämän jälkeen poliotartunnat kääntyivät jyrkkään laskuun. Vaikka tauti hävisi Suomesta lopulta melko nopeasti, riitti sen aiheuttamissa vaurioissa korjattavaa vielä vuosiksi.⁶¹

Kun myös luu- ja niveltuberkuloosi saatiin 1950-luvun aikana taltutettua antibiootein, alkoi lääkintävoimistelijoiden potilaskunta 1960-luvulle tultaessa muuttua. Autoistuminen ja liikkumisen lisääntyminen toivat sairaaloihin yhä enemmän onnettomuuksien uhreja kuten kaksi- ja neliraajahalvaantuneita. Potilaissa korostuivat myös sydän- ja verenkiertohäiriöistä ja sisätaudeista kärsivät samoin kuin työtapaturmien uhrin.⁶²

Kodikkaasti yhdessä ja rohkeasti ulkomailla

Lääkintävoimistelijoiden piirit olivat sotien jälkeen pienet ja tiiviit. Koulutusta oli tarjolla ainoastaan Helsingissä, jonne myös valtaosa maan lääkintävoimistelijajoista työllistyi. Pääkaupunkiseudun ulkopuolella virkoja ja toimia oli niukasti. Kuvaavaa on, että vuonna 1962 koko Lapin läänissä oli vakinaisessa toimessa yksi lääkintävoimistelija.⁶³

Pääkaupunkilaisuuden ohella Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistyksen toimintaa leimasi 1950-luvulla tunnelmallinen kodikkuus. ”Usein kokoonnuttiin keskustelemaan yhteisistä asioista tai lukemaan ääneen jotain käsiinsaatua ulkolaista alan julkaisua. Mahduimme vielä silloin kaikki samaan teepöytään, johon takkavalkea loi tunnelmaa”, muisteli yhdistyksen pitkäaikainen varapuheenjohtaja Atte Virtanen myöhemmin. Paitsi



● Lääkintävoimistelijat "Göta, Tua och Billy" vuonna 1956. Lääkintävoimistelu oli 1940- ja 1950-luvuilla leimallisesti ruotsinkielisten ammatti. (Suomen Fysioterapeutit)

pienet, piirit olivat myös kaksikieliset. 1950-luvun puolivälissä yli puolella yhdistyksen jäsenkunnasta oli äidinkielenään ruotsi, ja lääkintävoimistelu profiloitui yleisemminkin "ruotsinkielisten ammattina".⁶⁴

Jäsenmaksut olivat käytännössä yhdistyksen ainoa tulonlähde, ja niin pitkään kuin jäsenmäärä pysytteli matalalla tasolla (ks. taulukko s. 282), oli vapaaehtoisvoimin toimiminen ainoa vaihtoehto. Johtokunnan jäsenille ei aluksi maksettu edes kokouspalkkioita, vaan yhdistyksen aktiivit päinvas-toin tukivat yhdistystä omasta pussistaan.⁶⁵

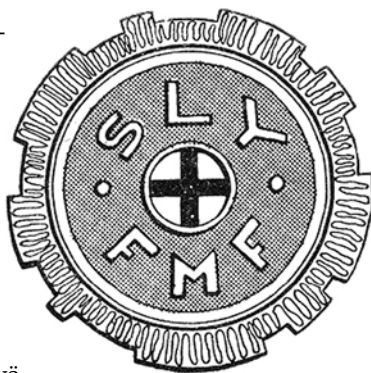
Kahteen ensimmäiseen vuosikymmeneen yhdistyksellä ei ollut omaa toimistoa, vaan johtokunta kokoontui jäsentensä kodeissa. Yhdistyksen dokumentteja ja arkistoa säilytettiin milloin missäkin komerossa tai varastossa. Tämä irtolaiskausi päättyi lopulta vuonna 1964, kun yhdistys vuokrasi oman toimistohuoneen Helsingin Runeberginkadulta, johtokunnan silloisen sihteerin asunnon yhteydestä. Seuraavana vuonna

yhdistys peri edesmenneen puheenjohtajansa Aina Wilskmanin nimissä olleen asunto-osakkeen Aurorankadulta Etu-Töölöstä ja sai näin käyttöönsä kokonaista kolme huonetta käsittävän huoneiston.⁶⁶

Tärkeää yhdistykselle ja koko nuorelle lääkintävoimistelijakunnalle oli oma-aloitteinen itsensä kehittäminen ja ammattitaidon jatkuva laajentaminen. Hyvä esimerkki tästä oli Helsingissä kokoontunut maanantaikerho. Kerran kuussa järjestettävä iltatilaisuus tarjosi eri laitoksiin hajaantuneelle ammattikunnalle mahdollisuuden päästä vaihtamaan kokemuksia käytännön työstä. Yleensä joku jäsen tai ulkopuolinen vieras alusti tietystä aihepiiristä, josta sitten jatkettiin keskustelua. Näiden yhteisten kokoontumisten käytännön merkityksestä kertoo se, että uusi PNF-menetelmä (ks. s. 46–47) esiteltiin ammattikunnalle ensimmäisen kerran juuri maanantaikerhossa. Vastaavia kerhoiltoja järjestettiin myös Turussa.⁶⁷

Yhdistyksen opintopäivien (myöhemmin Lääkintävoimistelija-päivien) juuret puolestaan ulottuvat vuoteen 1952, jolloin vuosikokouksen yhteydessä pidettiin ensimmäiset ”luentopäivät”. Luennot käsittelivät fysioterapian menetelmiä, ja luennoitsijoina toimivat pääasiassa lääkärit. Opintopäiviä järjestettiin aluksi kerran vuodessa, mutta ammattikunnan levittäytyessä 1960-luvulla maakuntiin päätettiin toiset opintopäivät pitää syksyisin ”maaseudulla”. Opintopäivillä oli keskeinen merkitys aikana, jolloin lääkintävoimistelijoiden jatkokoulutus oli järjestämättä eikä työpäikoilla juuri ollut tarjolla täydennyskoulutusta.⁶⁸

Ammattitietouden jakamisessa tärkeä rooli oli myös yhdistyksen vuonna 1953 perustamalla ammattilehdellä *Suomen Lääkintävoimistelijalla* (vuodesta 1971 *Lääkintävoimistelija*). Etenkin Helsingin ulkopuolella asuville se oli usein ainoa tapa tutustua fysioterapian uusiin tuuliin. 1950-luvulla lehdessä kirjoitettiin paljon etenkin poliosta ja sen hoidosta; 1960-luvulla aiheet laajenivat potilaskunnan mukana. Lehden ensimmäiseksi päätoimittajaksi nimitettiin Atte Virtanen. Yhdistyksen tavoin myös lehteä pyöritettiin talkoovoimin.⁶⁹



● Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistys sai vuonna 1957 oman, Jouko Heikkisen suunnitteleman merkin nimeltään ”Elämän puu”, joka esittää poikkileikkausta puunrungosta. (Suomen Fysioterapeutit)

Vaikka lääkintävoimistelijoiden piirit olivat pienet, tähysi nuori ammatikunta rohkeasti yli maantieteellisten rajojen. Fysioterapia kehittyi sotien jälkeen vauhdilla, ja Suomeen opit haettiin yleensä ulkomailta. Yhdistyksen aktiivit tekivät opinto- ja kongressimatkoja etenkin Ruotsiin, Tanskaan, Englantiin ja Yhdysvaltoihin. Vuonna 1954 viisitoista yhdistyksen jäsentä matkusti Lääkintöhallituksen kustantamana Tanskaan perehtymään sikäläisiin polion hoitomenetelmiin kolmeksi kuukaudeksi.⁷⁰

Myös järjestöyhteistyö tiivistyi pian sodan jälkeen. Yhdistys solmi jo 1940-luvun aikana suhteet muihin pohjoismaisiin alan ammattiliittoihin, ja vuonna 1951 se oli mukana 11 maan rintamassa perustamassa fysioterapeuttien maailmanjärjestöä WCPT:tä (*World Confederation for Physical Therapy*). Tietoa uusista fysioterapian menetelmistä ja mahdollisuuksista saatiin tämän jälkeen WCPT:n 3–4 vuoden välein järjestetyistä fysioterapiaman maailmankongresseista.⁷¹

- Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistys oli fysioterapeuttien maailmanjärjestön WCPT:n perustajajäsen. WCPT:n kolmen vuoden välein järjestetyt kongressit tarjosivat suomalaisille lääkintävoimistelijaille mahdollisuuden päästä tutustumaan alan uusiin virtauksiin. (Suomen Fysioterapeutit)





● WCPT:n vuoden 1956 kongressin tunnelmia New Yorkissa. (Suomen Fysioterapeutit)

Suomalaisen lääkintävoimistelijakunnan ulkomaan kontaktit eivät tosin rajoittuneet vain yhdistykseen ja sen aktiiveihin. Kokopäiväisten virkojen ja toimien puutteessa moni lääkintävoimistelija hakeutui töihin ulkomaille. Suosituimpia kohdemaita olivat Ruotsi ja Englanti. Kun lääkintävoimistelija Elisabeth Ahlberg heti valmistumisensa jälkeen 1949 otti vastaan työpaikan ortopedisesta sairaalasta Englannista, oli lähes puolet kurssitovereista töissä lähisairaaloissa. 1960-luvun alkupuolella peräti viidennes ammattia aktiivisesti harjoittavista lääkintävoimistelijoista työskenteli ulkomailla.⁷²

PNF:n maihinnousu

Polioepidemian riehussa Suomessa vuonna 1956 suuntasi Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistyksen puheenjohtaja Sylvi Honka New Yorkiin kansainvälisen fysioterapeuttiliiton WCPT:n kongressiin. Matkan yhteydessä hän tutustui PNF-menetelmään Bostonissa järjestetyllä kahden viikon kurssilla. Kurssin suoritettuaan Honka oli myyty. Paitsi Hongalle itselleen kurssi muodostui käänteentekeväksi myös koko suomalaiselle fysioterapialle.

PNF (*Proprioceptive Neuromuscular Facilitation*) oli alun perin kehitetty poliopotilaiden kuntoutukseen. Menetelmän keksijä Herman Kabat oli esitellyt sen kansainväliselle yleisölle jo edellisessä WCPT:n kongressissa Lontoossa 1953, missä Sylvi Honka oli ollut kuuntelemaan aiheesta syntyneitä kiivasta keskustelua. Kabatin viesti kuului, että kaikissa hermostohäiriöissä, myös poliiossa, tuli pyrkiä lihasten maksimaaliseen aktivointiin. Tähän asti poliopotilaiden hoidossa oli varottu liian voimakasta harjoittelua ja lihasten väsymistä. Liikkeet oli yleensä kohdistettu yksittäisiin lihaksiin, ja terapiassa oli käytetty paljon passiiviliikkeitä.

Uudet neuroterapeuttiset menetelmät – kuten PNF ja Bobath-tekniikka – käänsivät huomion lihasten ja ääreishermoston toiminnasta keskushermostoon. Jo Lontoossa pitämässään puheessa Kabat korosti, ettei lihas toiminut yksin, vaan hermolihasyksikkönä. Kabatin mukaan tärkeää poliopotilaiden hoidossa olikin keskushermoston kautta kulkevien impulssien lisääminen. Kun ymmärrys keskushermoston toiminnasta lisääntyi, havaittiin monien neurologisten sairauksien johtuvan nimenomaan keskushermoston vaurioitumisesta.

Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistyksen puheenjohtajana Honka piti huolta siitä, että ammattikunta sai tuoreeltaan tietoa uudesta ja mullistavasta menetelmästä. Vuonna 1956 hän kutsui englantilaisen miss Tabermanin esitelmöimään PNF:stä yhdistyksen maanantaikerhoon. Tultuaan nimitetyksi Lääkitys-

Sylvi Honka oli lääkin-
tävoimistelun kantavia
voimia 1950- ja 1960-
luvuilla. Honka nousi
yhdistyksen puheenjoh-
tajaksi Aina Wilskmanin
jälkeen vuonna 1954,
ja Wilskmanin jäädessä
eläkkeelle Honka kiin-
nitettiin Invalidisäätiön
Lääkitysvoimisteluopis-
ton johtajaksi vuonna
1957. Sylvi Honka
sai opetusneuvoksen
arvonimen vuonna 1974.
(Suomen Fysioterapeutit)



voimisteluopiston johtajaksi vuonna 1957 sisällytti Honka PNF-menetelmän kou-
lun opetusohjelmaan.

Vuoden 1956 Bostonin matkallaan Sylvi Honka loi yhteydet legendaariseen
PNF-kouluttajaan Margaret Knottiin, mikä mahdollisti monille suomalaisille lää-
kintävoimistelijoille PNF-jatko-opinnot Knottin luona Kalifornian Vallejossa.
"Kurssin käytyäni minun ei enää tarvinnut miettiä, miten minun pitäisi potilaitani
hoitaa, minulla oli aina keinot valmiina", totesi Vallejon kurssille 1950-luvun lo-
pulla osallistunut lääkintävoimistelija Anita Söderlund.

Innostus uutta menetelmää kohtaan oli suomalaisen lääkintävoimistelijakun-
nan keskuudessa käsin kosketeltavaa. Parhaina vuosina jopa puolet vastavalmis-
tuneista lääkintävoimisteliijoista anoi pääsyä Vallejoon. Koska paikkoja ei riittänyt
kaikille halukkaille, järjesti Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistys PNF-täyden-
nyskoulutusta ympäri Suomea.

1960-luku tuli merkitsemään PNF:n valtakautta suomalaisen lääkintävoimiste-
lijakunnan vannoessa menetelmän kaikkivoipaisuuden nimiin. PNF:ää käytettiin
paitsi poliopotilaisiin myös muihin halvaantuneisiin, virheasentoista kärsiviin
sekä reumapotilaisiin. Sitä sovellettiin myös ortopedisten leikkausten jälkeiseen
fysioterapiaan sekä niska- ja selkävaivojen hoitoon.

Artikkelin lähteet sivulla 264.



● Nivelreumapotilaiden hoito keskitettiin vuonna 1951 valmistuneeseen Heinolan reumasairaalaan. Kaksi vuotta myöhemmin sairaalassa työskenteli jo kymmenen lääkäntävoimistelijaa. (Matti Poutvaara/Museovirasto)

Vilkkaat kansainväliset yhteydet näkyivät *Suomen Lääkäntävoimistelijan* sivulla, kun ulkomailla työskentelevät, opiskelevat ja vierailevat lääkäntävoimistelijat raportoivat kokemastaan. Ulkomailla opittuja uusia menetelmiä esiteltiin myös maanantaikerhon kokouksissa. Vaikutteet eivät tosin 1950-luvullakaan kulkeneet vain yhteen suuntaan. YK:n alaisen Maailman terveysjärjestön WHO:n kautta suomalaisia lääkäntävoimistelijoita oli perustamassa lääkäntävoimistelukoulutusta Guatemalaan, Indonesiaan ja Filippiineille.⁷³

Fysikaalisella osastolla

Sotaa seuranneina vuosikymmeninä suomalainen terveydenhuolto kehittyi ripein ja pitkin askelin. Konsensus oli, että yhteiskunnan oli varmistettava sairaanhoidon peruspalvelut kaikille asuinpaikasta riippumatta. 1950- ja 1960-luvuilla Suomessa keskityttiin ennen kaikkea sairaalalaitoksen kehittämiseen, ja paikallis- ja aluesairaaloitten rinnalle rakennettiin keskussairaalaverkosto. Aikaisemmin Helsinkiin matkustaminen oli

saattanut olla ainoa keino saada esimerkiksi ortopediaan ja neurologiaan liittyviä erikoislääkäripalveluja, mutta uusien keskussairaaloiden myötä ortopedien ja neurologien määrä kääntyi kasvuun myös maakunnissa.⁷⁴

1950- ja 1960-lukujen aikana sairaaloiden rinnalle nousi myös uusia parantoloita ja kuntoutuslaitoksia, jotka ottivat vastuun eri potilasryhmien akuuttihoidon jälkeisestä kuntoutuksesta. Yksi tällainen oli vuonna 1953 käyttöön vihitty Invalidisäätiön Käpylän kuntoutuskeskus, joka tuli 1950-luvulla tunnetuksi poliopotilaiden jatkokuntoutuspaikkana. Poliopotilaiden määrän hiipuesssa Käpylän kuntoutuskeskus suuntautui 1960-luvulta lähtien selkäydinvammaisten ja aivoinfarktipotilaiden kuntoutukseen. Nivelreumapotilaiden kuntoutus taas keskittyi 1950-luvulla Reumasäätiön sairaalaan Heinolaan.⁷⁵

Niin keskussairaaloihin kuin suurimpiin kaupunginsairaaloihin ja kuntoutuslaitoksiin perustettiin fysikaalisia osastoja (myöhemmin fysioterapiaosastoja/kuntoutusosastoja) ja niihin lääkintävoimistelijan virkoja, sillä erikoislääkäreistä etenkin ortopedit ja neurologit eivät voineet kuvitella työskentelevänsä ilman lääkintävoimistelijaita. Vuonna 1953 valmistuneeseen Pohjois-Karjalan keskussairaalaan palkattiin heti kättelyssä kolme lääkintävoimistelijaa.⁷⁶

Vaikka keskussairaaloiden kuntoutukseen osoittamat tilat olivat usein uutuuttaan hohtavia, olivat ne askeettisia. Tyypillisesti fysikaalinen osasto sijaitsi sairaalan kellarikerroksessa, saatettiinpa lääkintävoimistelijalle toisinaan osoittaa käyttöön pelkkä kylpyhuone. Myös tilojen varustelutaso jätti toivomisen varaa. Ainoat tarjolla olevat välineet olivat usein matto, peili ja uima-allas. Tämä oli se tausta, jota vasten kuva ”kellarikerroksessa puurtavasta jumpparikunnasta” syntyi ja vakiintui.⁷⁷

Lääkintävoimistelijat eivät tosin itsekään välttämättä osanneet vaatia parempaa. Härmän Parantolaan kuntoutusosastoa perustamaan kutsuttu lääkintävoimistelija Liisa Mehtälä muistaa 1960-luvun alkupuolella kääntyneensä Lääkitysvoimisteluoipiston johtajan Sylvi Hongan puoleen tiedustellakseen, millaisia välineitä perustettavalle osastolle olisi hyvä hankkia. Vastaus oli lyhykäisyydessään kuvaava: Honka itse ei kuulemma käyttänyt ammatissaan juuri muuta kuin persoonaansa.⁷⁸ Tätä taustaa vasten ei ole yllättävää, että erilaiset konehoidot yleistyivät suomalaisessa lääkintävoimistelussa hitaasti, eivätkä ne missään vaiheessa saavuttaneet samanlaisia asemaa kuin Keski-Euroopassa ja anglosaksisissa maissa.

Muodollisesti lääkintävoimistelijat toimivat lääkäreiden alaisuudessa ja valvonnassa, sillä lääkärit määrittivät paitsi lääkinnällisen kuntoutuk-



● Lääkintävoimistelija Irmeli Kankkunen (os. Puusaari) esittelee kippilaudan käyttöä. (Suomen Fysioterapeutit)

sen tarpeen myös hoitotoimenpiteet. Käytäntö oli kuitenkin usein toinen. Fysioterapiaan ja sen menetelmiin perehtyneitä lääkäreitä oli sairaaloissa ja hoitolaitoksissa vain vähän, ja lääkintävoimisteliijoista muodostui alusta lähtien hyvin itsenäinen ammattikunta. ”Neiti Karppi tekee, niin kuin neiti Karppi parhaaksi näkee”, oli Porin Diakonissalaitoksen sairaalan ylläkärin vakiovastaus lääkintävoimistelijana sairaalassa 1960-luvulla toimineelle Sirkka-Liisa Karpille.⁷⁹

Hierarkkisessa sairaalaympäristössä uusi ja itsenäinen ammattiryhmä koettiin myös uhkana. Sairaaloissa osastonhoitajat olivat tottuneet hallitsemaan omia osastojaan varsin suvereenisti, mutta lääkintävoimistelijat eivät olleet heidän suoria alaisiaan. Siinä missä hoitajat olivat tiukasti sidottuja osastojen yhteisiin rutiineihin ja arkityöhön, ”liehuivat” lääkintävoimistelijat vuodeosastolta toiselle omien aikataulujensa mukaan. Lääkintävoimistelijoiden ulkopuolista asemaa vahvisti entisestään kokoontuminen lounas- ja kahvitauoille fysikaalisen osaston erillisiin tiloihin.⁸⁰

Sairaalaverkoston nopea kasvu 1950- ja 1960-luvuilla vaikutti merkittäväällä tavalla lääkintävoimistelijoiden sijoittumiseen työelämässä. Vielä 1940-luvun lopulla valtaosa lääkintävoimisteliijoista oli olosuhteiden pakosta työllistynyt yksityiselle sektorille ja itsenäisiksi ammatinharjoittajiksi. 1950- ja 1960-luvuilla valmistuneet lääkintävoimistelijat sen sijaan päätyivät valtaosin sairaalalaitoksen palvelukseen. Vuonna 1969 sairaaloissa toimi 431, yksityisellä sektorilla 144 ja avoterveydenhuollossa 20 lääkintävoimistelijaa. 1950- ja 1960-luvut muodostuivatkin lääkintävoimisteluun vaikiintumisen aikakaudeksi nimenomaan sairaalalaitoksen piirissä.⁸¹

Samaan aikaan lujittui myös ammatin lainsäädännöllinen pohja, kun vuonna 1962 annettu laki sairaanhoitotoimen harjoittamisesta korvasi vuoden 1946 lain laillistetuista lääkitysvoimisteliijoista ja koulutetuista hierojista. Uudessa lainsäädännössä lääkintävoimistelijat luettiin kuuluvaksi terveydenhuoltohenkilökuntaan yhdessä muun muassa sairaanhoitajien kanssa.⁸²

Heti sodan jälkeen fysioterapian kehitys oli ollut nopeinta ortopedian alueella, kun taas polioepidemiat olivat puskeneet neurologisen fysioterapian kehitystä eteenpäin 1950-luvulla. 1960-luvulle tultaessa kuntoutus alettiin mieltää terveydenhuollon kolmanneksi perustehtäväksi ennaltaehkäisyn ja hoidon jälkeen, ja sen kohteeksi määriteltiin fyysisesti vammautuneiden ja työkyvyttömiä rinnalla laajemminkin sairaaloiden vuodepotilaat. Samalla vahvistuivat myös muut fysioterapian erikoisalat hengityselinsairauksista sisätauteihin.⁸³

Koulutus laajenee, ammattikunta kasvaa

Invalidisäätiö oli alusta lähtien katsonut Lääkitysvoimisteliijaopistonsa väliaikaiseksi ratkaisuksi ja toivonut koulutuksen siirtyvän takaisin valtion huomaan, kunhan vaikeat ajat sodan jälkeen helpottaisivat. Odotusajasta

muodostui kuitenkin pitkä. Kun polioepidemian hoidon ja keskussairaalaverkostoon rakentamisen arvioitiin vaativan enemmän lääkintävoimistelijoina kuin säätiön opisto saattoi tuottaa, käynnistettiin Helsingissä syksyllä 1956 tilapäinen valtion lääkintävoimistelijakurssi. Sen rinnalla jatkoi kuitenkin toimintaansa myös Invalidisäätiön Lääkitysvoimisteliijaopisto.⁸⁴

Valtion kurssi ja säätiön opisto toimivat 1950-luvun lopulla ja 1960-luvun alkupuolella tiiviissä yhteistyössä keskenään, ja teoreettiset luennot olivat kaikille lääkintävoimisteliijaopiskelijoille yhteisiä. Molemmat koulutukset olivat kaksivuotisia, ja ne antoivat valmiudet sairaalatyöskentelyyn ja korjaavaan työhön.⁸⁵

Yhteisestä opetussuunnitelmasta huolimatta erojakin oli, sillä fysioterapiatunnit pidettiin ”säätiöläisille” ja ”valtiolaisille” erikseen. Valtion kurssin opettajaksi kiinnitettiin lääkintävoimisteliija Lilli Golowin, joka oli perehtynyt Englannissa hengitysterapian menetelmiin. Valtion kurssin opetuksessa korostui näin hengitysharjoittelu, kun taas Invalidisäätiön opistossa hallitsevaan asemaan nousivat rehtori Sylvi Hongan aikana neuroterapeuttiset menetelmät PNF ja Bobath.⁸⁶

Lääkintävoimistelijakoulutuksen alkuaikoina tyypillistä oli, että opettajapersoonallisuudet muovasivat alan koulutusta. Käytännössä opettajat opettivat sitä, mihin itse olivat perehtyneet. Suomenkielisten oppikirjojen puutteessa opettajat laativat omat opetusmateriaalinsa, eikä lääkintävoimistelun opettajille ennen vuotta 1970 ollut tarjolla varsinaista opettajakoulutusta.⁸⁷

Kahden rinnakkaisen koulun aika Helsingissä päättyi vuonna 1965, kun Invalidisäätiön koulutus yhdistettiin valtion kurssiin. Näin syntynyt Valtion Lääkintävoimistelukoulu pääsi aloittamaan toimintansa uusissa tiloissa osoitteessa II linja 17. Koulun rehtorina toimi Sylvi Honka. Koulutuksen valtiollistamista voidaan pitää yhtenä osoituksena lääkintävoimistelijoiden ammattitoiminnan vakiintumisesta.⁸⁸

Lääkintävoimistelijoiden koulutusmäärät pysyivät 1950-luvulla ja 1960-luvun alussa melko pieninä: 1950-luvun jälkipuoliskolla kahdesta eri koulusta valmistui yhteensä noin 40 lääkintävoimistelijaa vuodessa. Kun sairaala- ja parantolalaitosta samaan aikaan laajennettiin, oli tuloksena pula koulutuksen saaneista ammattilaisista. Ongelmana oli myös lääkintävoimistelijoiden epätasainen jakautuminen eri puolille Suomea. Pääkaupunkiseudulta ja Etelä-Suomesta kotoisin olevia ja Helsingissä koulutettuja ammattilaisia saattoi olla hankala houkutella maakuntiin tilanteessa, jossa töitä oli tarjolla myös omalla paikkakunnalla.⁸⁹

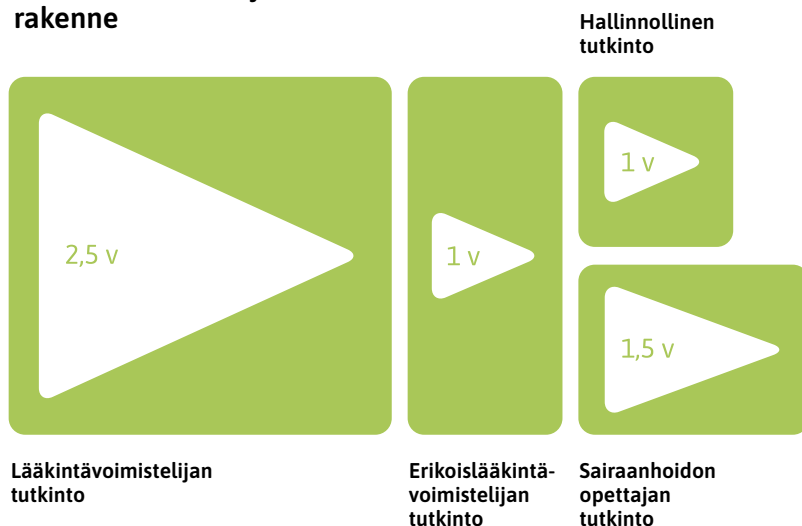


● Valtion läärintävoimistelijakurssin oppilaita voimistelutunnilla vuonna 1959. (Suomen Fysioterapeutit)

Jotta uusien keskussairaaloiden työvoimantarve saataisiin tyydytettyä, päädyttiin läärintävoimistelijakoulutusta laajentamaan maakuntiin. Koulutus käynnistettiin Lappeenrannassa vuonna 1964, Tampereella 1965, Jyväskylässä 1966 ja Oulussa 1968. 1970-luvulla vuorossa olivat Turku (1972) ja Kuopio (1976); 1980-luvulla Seinäjoki (1983), Rovaniemi ja Pori (1984), Vaasa ja Lahti (1988) sekä Mikkeli (1989). Ruotsinkielistä koulutusta järjestettiin Helsingissä vuodesta 1974 ja Vaasassa vuodesta 1989 lähtien.⁹⁰

Vuonna 1966 läärintävoimistelijakoulutus yhdistettiin Lääkintöhallituksen päätöksellä paikallisiin sairaanhoitoalan oppilaitoksiin. Kolme vuotta myöhemmin läärintävoimistelijoiden peruskoulutus pidennettiin

Lääkintävoimistelijakoulutuksen rakenne



● Lääkintävoimistelijakoulutuksen rakenne vuodesta 1970 lähtien, jolloin perustutkinnon koulutusaika pidennettiin kahdesta vuodesta 2,5 vuoteen. Vuodesta 1945 lähtien koulutukseen pääsyn edellytyksenä oli oppikoulussa suoritettu keskikoulututkinto. Käytännössä valtaosa opiskelijoista oli kuitenkin ylioppilaita. Koulutuksen rakenne muuttui 1980-luvun puolivälissä toteutetun keskiasteen koulunuudistuksen myötä, kun koulutusaika pidennettiin ylioppilaspohjaisilla linjoilla 3,5 vuoteen ja peruskoulupohjaisilla 4,5 vuoteen. Erikoislääkintävoimistelijakoulutus lakkautettiin siirtymäajan jälkeen vuonna 1994.

kahdesta vuodesta kahteen ja puoleen vuoteen ensin Helsingissä ja sitten myös muissa sairaanhoito-oppilaitoksissa.⁹¹

Lisääntyneiden koulutuspaikkojen ansiosta lääkintävoimistelijoiden määrä kääntyi 1960-luvun puolivälin jälkeen jyrkkään kasvuun: 1960-luvun lopulla lääkintävoimisteliijoita valmistui sairaanhoitoalan oppilaitoksista jo 150:n vuosivauhtia. Kun rekisteröityjä lääkintävoimisteliijoita oli vuonna 1949 ollut reilut 150 ja yhä vuonna 1959 noin 400, oli Suomessa vuonna 1972 jo reippaasti yli 1 600 lääkintävoimistelijaa.⁹²

Lääkintävoimistelijoiden peruskoulutuksen ohella kehitettiin myös jatkokoulutusta, joka oli 1960-luvulle asti ollut opintopäivien ja erilaisten kotimaassa ja ulkomailla järjestettyjen kurssien varassa. Vuonna 1967 lääkintävoimisteliijoille avautui mahdollisuus erikoistumiskoulutukseen, jota järjestettiin aluksi CP-lasten, neurologian, ortopedian sekä yleiserikoistumisen aloilla. Erikoistumisopinnot olivat lukuvuoden mittaiset, ja ensimmäiset erikoislääkintävoimistelijat valmistuivat vuonna 1968.⁹³

Erikoistuneille lääkintävoimistelijoille ei tosin aluksi ollut tarjolla uutta koulutustasoa vastaavia virkoja. Tämän epäkohdan korjaamiseksi Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistys näki 1960-luvulla paljon vaivaa. Pitkien neuvottelujen päätteeksi Lääkintöhallitus taipui vuonna 1972 porrastamaan sairaaloissa toimivien lääkintävoimistelijoiden virat niin, että virkanimikkeet olivat lääkintävoimistelija, erikoislääkintävoimistelija, apulaisosastonhoitaja ja osastonhoitaja. Kolme viimeksi mainittua virkaa edellytti erikoislääkintävoimistelijan tutkintoa. 1970-luvun alkupuolella hallinnollisten ja työnjohdollisten aineiden opetusta lääkintävoimistelijoiden erikoistumiskoulutuksessa lisättiin ja erikoistumisaloihin lisättiin kansanterveystyö.⁹⁴

Ammattikunnan kasvu heijastui myös lääkintävoimistelijayhdistyksen toimintaan, jota oli 1960-luvun puoliväliin asti pyöritetty vapaaehtoisvoimin. Kun yhdistyksen jäsenmäärä kääntyi 1960-luvulla nopeaan kasvuun (ks. taulukko s. 282) ja palkkaedunvalvonta nousi toiminnassa yhä keskeisempään asemaan (ks. luku 4), nimitettiin Atte Virtanen yhdistyksen toiminnanjohtajaksi vuonna 1964. Hänen irtisanouduttua toimesta pari vuotta myöhemmin ryhdyttiin hallituksen puheenjohtajalle maksamaan palkkaa ”toimiston hoitamisesta”. Vuonna 1969 toimistoon palkattiin toimistosihtööri, joka sai seuraavana vuonna seurakseen järjestösihteerin. Lisää väkeä tarvittiin, sillä tuhannen jäsenen rajapyykki ylittyi vuonna 1970.⁹⁵

Ammattikunnan hajaantuminen entistä tasaisemmin ympäri maata aiheutti paineita uudistaa myös yhdistyksen organisaatiota. Vuonna 1969 vuosikokous hyväksyi yhdistyksen nimen muuttamisen Suomen Lääkintävoimistelijaliitoksi. Aluksi muodonmuutos yhdistyksestä liitoksi tapahtui tosin vain paperilla, sillä liiton paikallisyhdistysverkosto rakennettiin vasta 1970-luvun alussa. Vuodesta 1972 lähtien ääni- ja päätösvaltaa käyttivät vuosikokouksessa yhdistysjäsenet.⁹⁶

Lääkintävoimistelija-ammatin ja sen toimintaympäristön kehitys oli 1960-luvulla erittäin nopeaa. 1950-luvulla ammattikunta oli vielä ollut pieni ja marginaalinen, ja se oli joutunut taistelemaan olemassaolostaan. Sitä mukaa kun kasvava sairaalalaitos toi lisää virkoja ja lääkintävoimistelijoiden koulutus vakiintui, tukevoitui lääkintävoimistelun jalansija suomalaisessa terveydenhoitojärjestelmässä. 1970-luvun alkuun tultaessa myös lääkintävoimistelijoiden järjestötoiminnan voi katsoa täysi-ikäistyneen.

Sydänpotilaita kuntouttamaan

Sydäninfarktista toipuvia potilaita oli 1950- ja 1960-luvuilla tapana makuuttaa osastoilla neljästä kuuteen viikkoon. Näin tehtiin myös Työterveyslaitoksella, jossa hoidettiin erilaisista ammattitaudeista kärsiviä. Vuonna 1961 laitoksen kuntoutusosastolle oli sijoitettuna neljä työikäistä sydänkohtauksesta toipuvaa miestä, jotka olivat kuin ihmeen kaupalla selvinneet hengissä.

56

Työterveyslaitoksen lääkärin Juha Hakkilan aloitteesta ja laitoksen johtajan Leo Noron myötävaikutuksella näitä neljää sydänpotilasta päätettiin ryhtyä kuntouttamaan. Alku oli asianmukaisen varovainen. Työterveyslaitoksen lääkintävoimistelija Kaarina Kalliokoski laati nelikkoa varten kuntoutusohjelman, joka sisälsi rentoutus- ja hengitysharjoituksia sekä ääreisverenkiertoa voimistavia pumpausliikkeitä. Vähä vähältä ohjelmaan lisättiin fyysistä kuormittavuutta kuten sydänpotilaille sopiva intervalliharjoittelu, jossa raskas- ja lepoaiheet seurasivat toisiaan.

Sydänpotilaita varten Työterveyslaitoksen kuntoutusosastolle varustettiin ”Suomen ensimmäinen kuntosali”, kuten Kaarina Kalliokoski tilaa kuvaa. Kieräessään Työterveyslaitoksen edustajana pitkin poikin Eurooppaa Kalliokoski oli päässyt tutustumaan erilaisiin kuntosalilaitteisiin. Sellaisia ei kuitenkaan pystynyt Suomesta vielä ostamaan, joten Kalliokoski ohjeisti Työterveyslaitoksen huoltomiehet rakentamaan kuntosaliin muun muassa kuntopyörän ja soutulaitteen.

Neljän potilaan jälkeen tuli uusia. Kuntoutusohjelmaa aikaistettiin niin, että kevyet harjoitteet aloitettiin hoito-osastolla heti kipuvaiheen jälkeen. Samoin kehitettiin erilaisia ohjelmia yksilö- ja ryhmäliikuntaan sekä menetelmiä vaikutusten seurantaan. Toiminnan laajentuessa laitokselle palkattiin lisää ”sydänjumpareita” sekä heille avustavaa henkilökuntaa.

1960-luvun lopulla Työterveyslaitos alkoi myös kouluttaa muissa sairaaloissa ja laitoksissa toimivia lääkintävoimistelijoina sydänkuntoutukseen. Makuuttami-



Työterveyslaitoksen
lääkintävoimistelija
Marie-Louise
Paqvalen testaa
sydäninfarktipotilasta.
(Suomen Fysiotera-
peutit)

sen sijaan kursseilla painotettiin aktiivisten hoitomenetelmien merkitystä: potilaat tuli saada liikkeelle mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Monin paikoin uusi toimintatapa oli omiaan herättämään vastustusta. ”Ei käy. Te tapatte potilaat”, kuului Oulun lääninsairaalan sisätautien ylilääkärin vastaus, kun lääkintävoimistelija Anna-Maija Laitinen yritti Työterveyslaitoksen kurssin käytyään ehdottaa aktiivisen sydäntuntoutuksen aloittamista.

Vaikka sairaaloissa aluksi kacisteltiinkin, vakiintui Työterveyslaitoksessa kehitetty konsepti vähitellen käytäntöön. Tulokset nimittäin puhuivat puolestaan. Sen lisäksi että akuutti- ja toipilasvaiheen ohjelmat osoittautuivat turvallisiksi, aktiivisen sydäntuntoutuksen voitiin myös todeta nopeuttavan parantumista ja töihin paluuta infarktin jälkeen.

Suomi oli kansainvälisestäkin edelläkävijämaa sydäntuntoutuksen saralla. Tämä kävi konkreettisesti ilmi, kun Kalliokoski ja Työterveyslaitoksen sydäntuntoutuksen käytännöistä vastannut lääkintävoimistelija Eeva Sihvonen kävivät vuonna 1970 esitelmöimässä aiheesta fysioterapeuttien maailmanjärjestön WCPT:n kongressissa Amsterdamissa. ”Se oli valtava succé”, toteaa Kalliokoski. Kiinnostus suomalaisia menetelmiä kohtaan oli suurta, sillä muualla maailmassa ei vielä 1970-luvun taitteessa ollut käytössä harjoitusohjelmia akuuttivaiheen sydänpotilaille.

Kongressin jälkeen Työterveyslaitoksen kuntoutusosaston ovi kävi tiuhaan, kun kansainvälisiä vieraita parveili tutustumassa toimintaan. Myös Maailman terveysjärjestö WHO kopioi Suomessa kehitettyjä voimistelu- ja intervalliharjoitteluoohjelmia sellaisenaan sydäntuntoutusta koskeviin suosituksiinsa.

Artikkelin lähteet sivulla 264.



3

Ammatin
uudet
ulottuvuudet



Lääkintävoimistelijan ammatti laajeni 1970-luvulla terveyskeskuksiin, ja samaan aikaan yksityisiä fysikaalisia hoitolaitoksia ja kylpylöitä nousi ympäri Suomea. Avoterveydenhuollossa korostuivat tuki- ja liikuntaelinvaivat. Vuonna 1980 ammatti teki paluun akateemisille juurilleen, kun yliopistotasoinen fysioterapian opetus käynnistyi Jyväskylän yliopistossa.

Katse avoterveydenhuoltoon

Lääkintävoimistelijapiireissä Aune ”Tyssy” Hannus tunnettiin ahkerana kynäkäyttäjänä ja *Lääkintävoimisteli* -lehden kantavana voimana. Hannus oli myös tiettävästi ensimmäinen ammattikuntansa edustaja, joka ryhtyi 1960-luvulla pohtimaan tarkemmin kuntoutuksen ja lääkintävoimistelun asemaa avoterveydenhuollossa ja erityisesti ennaltaehkäisevässä työssä. ”Kuntoutus on osa kansanterveystyötä”, julisti Hannus jo vuonna 1962.⁹⁷

Aune Hannus oli ajan hermolla. 1960-luvun alkupuolella suomalaisen terveyspolitiikan painopiste alkoi vähitellen kääntyä sairaalalaitoksen kehittämisestä avoterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisevään työhön. Tausalla vaikutti suomalaisten sairastavuudessa tapahtunut radikaali muutos. Kulkutautien väistyessä uusiksi kansansairauksiksi nousivat 1960-luvulla sydän- ja verisuonitaudit, erilaiset tuki- ja liikuntaelintautien sairaudet sekä mielenterveyden häiriöt. Toisin kuin mikrobien aiheuttamissa tartuntataudeissa, näissä kroonisissa sairauksissa sotien jälkeinen elintason nousu pikemminkin ruokki kuin ehkäisi sairastumista.⁹⁸

Vaikka kehityssuunta oli sama kaikissa teollisuusmaissa, näytti tilanne Suomessa 1960-luvulla erityisen huolestuttavalta. Pohjanlahden perukoilla asui yksi Euroopan sairaimmista kansoista, ja ennenaikainen kuolema uhkasi etenkin työikäisiä suomalaismiehiä. Syynä olivat nimenomaan hoitamattomat krooniset sairaudet, kuten nopeasti yleistynyt sepelvaltimotauti. Selvää oli, että vaikka sydänkohtauksen saaneet potilaat hoidettiin sairaalassa, tuli sairauksien ehkäisemisen tapahtua avohoidon puolella.⁹⁹

Suomessa avoterveydenhuolto oli kuitenkin sotien jälkeen jäänyt lähes tyystin sairaalaverkoston rakentamisen jalkoihin. Omakustanteisina avo-

hoidon palvelut tulivat käyttäjilleen kalliiksi, minkä lisäksi palveluja oli huonosti jos lainkaan tarjolla syrjäseuduilla. Tämä koski myös lääkintävoimistelua, josta pääsivät maakunnissa osallisiksi lähinnä keskussairaaloiden ja kuntoutuslaitosten potilaat. Yksityisiä fysikaalisia hoitolaitoksia (myöhemmin fysioterapialaitoksia) löytyi pääsääntöisesti vain suurimmista kaupungeista.¹⁰⁰

Tilannetta pyrittiin korjaamaan vuonna 1963 säädetyllä sairausvakuutuslailla, joka siirsi yksityiset terveyspalvelut Kansaneläkelaitoksen (Kela) korvausjärjestelmän piiriin. Paitsi lääkärikuluja Kela-korvaukset koskivat vuodesta 1967 lähtien myös sellaisia lääkintävoimistelijan palveluja, jotka annettiin lääkärin läheteellä. Tarkoitus oli ennen kaikkea helpottaa hoitoon hakeutumista. Sairausvakuutuslain voimaan tulon jälkeen ympäri Suomea alkoikin syntyä uusia fysikaalisia hoitolaitoksia ja terveyskylpylöitä.¹⁰¹

Sairausvakuutuksen rinnalla ryhdyttiin 1960-luvun alussa pohjustamaan myös kunnallista terveydenhuoltoa säätelevää kansanterveyslakia,

joka astui voimaan pitkällisen valmistelun jälkeen 1.4.1972. Tätä ennen lääkintävoimistelua oli ollut tarjolla kunnallisessa avoterveydenhuollossa vain niukalti, ja sekin oli ollut tiukasti kotisairaanhoidon sidottua. Uusi kansanterveyslaki edellytti, että kuntien oli tarjottava lääkintävoimistelua aiempaa merkittävästi suuremmalle osalle väestöstä. Samalla kaikki kunnalliset perusterveydenhuollon palvelut keskitettiin terveyskeskuksiin, joiden rakentaminen aloitettiin 1970-luvun alussa Pohjois- ja Itä-Suomesta.¹⁰²

Kansanterveyslailla pyrittiin edistämään ennen kaikkea ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Aiemmin terveystarkastus oli kohdistettu neuvoloiden kautta



● Pekka Kuusen *60-luvun sosiaalipolitiikka* (1961) viitoitti suomalaisen hyvinvointivaltion rakentamista 1960–1980-luvuilla. Kuusen mukaan sosiaaliset tulonsiirrot ja julkiset palvelut eivät olleet vain menoerä, vaan ne vauhdittivat talouskasvua.



● Lääkintävoimistelija Aune Hannus (1923–1994) puhui jo 1960-luvun alussa avoterveydenhuollon puolesta. Sen lisäksi että Hannus toimi perustamansa fysikaalisen hoitolaitoksen johtavana lääkintävoimistelijana, hän myös kehitti kuntoutusvälineitä, suunnitteli terveyskeskusten fysioterapiatiloja sekä kirjoitti ahkerasti *Lääkintävoimisteli*-lehteen. Hannus sai terveydenhuoltoneuvoksen arvonimen vuonna 1984. (Suomen Fysioterapeutit)

lähinnä odottaviin äiteihin ja lapsiin, mutta nyt katseet kääntyivät työikäisiin aikuisiin, joiden elintapoihin terveyskeskusten tuli pyrkiä vaikuttamaan.¹⁰³

Suomalaisten sairastavuudessa tapahtuneet muutokset yhdistettynä avopalvelujärjestelmän kehittymiseen vaikuttivat merkittäväällä tavalla lääkintävoimisteluun ja lääkintävoimistelijoiden työhön. 1950- ja 1960-luvuilla lääkintävoimistelijat olivat pääosin työllistyneet sairaaloihin ja hoitolaitoksiin, mutta 1970-luvulta lähtien kasvava osa ammattikunnan edustajista sijoittui terveyskeskuksiin, yksityisiin fysikaalisiin hoitolaitoksiin ja työterveyshuoltoon. Siinä missä lääkintävoimistelijat olivat sairaaloissa ja hoitolaitoksissa tottuneet työskentelemään vuodepotilaiden ja vammautuneiden parissa, korostuivat avopuolen asiakaskunnassa etenkin tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsivät.¹⁰⁴

Samalla kun potilasaines muuttui, oli lääkintävoimistelun menetelmiä ryhdyttävä tarkastelemaan ja kehittämään uudelta pohjalta. Tästä näkökulmasta suomalaisen fysioterapian voi katsoa siirtyneen 1970-luvun alussa kokonaan uudelle aikakaudelle.¹⁰⁵

Suureen tuntemattomaan, eli fysioterapiaa terveyskeskuksissa

”Siirtyessäni vuosi sitten työhön terveyskeskukseen tunsin astuvani to-della suureen tuntemattomaan ja pimeydessä tunnen vieläkin toisinaan vaeltavani.” Näin kuvaili lääkintävoimistelija Sirkku Pyykkö työtään *Lääkintävoimistelija*-lehdessä syksyllä 1974. Pyykkö oli valmistunut ammat-tiin 1960- ja 1970-lukujen taitteessa, jolloin koulutus oli yhä painottunut sairaalatyöhön. Terveyskeskusympäristö asetti lääkintävoimisteliijoille ai-van uusia vaatimuksia, kuten Pyykkökin joutui kantapään kautta toteaa-maan.¹⁰⁶

Vaikka kansanterveyslakia oli valmisteltu koko 1960-luvun ajan, oli lää-kintävoimistelijoiden ammattikunta vain heikosti varautunut edessä ole-



● Kansanterveys-lain nojalla Suo-meen rakennettiin 1970-luvulla terveyskeskusten verkosto. Terveys-keskus Ilomantsin kirkonkylällä lokakuussa 1972. (Erkki A. Sivonen/ Ilomantsin museo-säätiö)



● Yksilöllisen ohjauksen lisäksi terveyskeskuksissa kehitettiin ryhmämuotoista lääkintävoimistelua kuten selkä- ja niskakouluja. (Suomen Fysioterapeutit)

vaan muutokseen. Aune Hannuksen esimerkistä huolimatta avoterveydenhuolto ei ollut herättänyt lääkintävoimistelijoiden piirissä laajempaa innostusta vielä 1960-luvulla. Moni lääkintävoimistelija oli hakeutunut alalle toimiakseen vammautuneiden parissa, eikä varhaiskuntoutusta ja ennaltaehkäisyä välttämättä edes mielletty lääkintävoimistelijan työksi. Saattoivatpa toiset arvottaa sairaaloiden ja hoitolaitosten ”vaativamman” potilaskunnan avopuolen ”helpommaksi” mielletyn asiakaskunnan edelle.¹⁰⁷

Innoton suhtautuminen avoterveydenhuoltoon heijastui myös koulutukseen. Siinä missä lääkintävoimistelijakoulutuksen oppisisällöt olivat sodan jälkeen vaikuttaneet voimakkaasti ammatin muotoutumiseen, ei koulutus 1960-luvun lopulla näyttänyt enää pysyvän mukana kehityksen kiivaassa tahdissa.¹⁰⁸

Kansanterveyslain tuloon valmistautumista hankaloitti entisestään se seikka, että lääkintävoimistelijat pääsivät erikoistumaan kansanterveys-työhön vasta vuodesta 1972 lähtien. Näin ollen fysioterapia-alan erikoiskoulutettua työvoimaa ei ollut käytössä siinä vaiheessa, kun terveyskeskusten toimintalinjat hakivat muotoaan. *Lääkintävoimistelija*-lehdessä alkuvuodesta 1972 kirjoittanut lääkintävoimistelija Ulla Salonen pelkäsi-

kin fysioterapia-alan ennaltaehkäisevän työn ja liikunnallisen kuntoutuksen jäävän tästä syystä lapsipuolen asemaan.¹⁰⁹

Lääkintävoimistelijoiden työ terveyskeskuksissa muodostui alusta lähtien hyvin monipuoliseksi ja laaja-alaiseksi. Lääkintävoimistelijat työskentelivät neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sekä terveyskeskusten työterveyshuollossa terveydenhoitajien ja lääkärien rinnalla. Lisäksi työtehtäviä riitti poliklinisessä avosairaanhoidossa, kotisairaanhoidossa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Myös apuvälineiden hankinta ja huolto osoitettiin terveyskeskuksissa lääkintävoimistelijoiden tehtäväksi.¹¹⁰

Tehtäväkentän laajuus yhdistettynä kansanterveyslain vaatimukseen sairauksien ennaltaehkäisystä korosti tarvetta kehittää fysioterapian työmuotoja. Lääkintävoimistelijapäivillä 1975 pitämässään esitelmässä Ulla Salonen pohti sitä, missä määrin lääkintävoimistelijan työ perustui tehokkaimpiin ja tuloksellisimpiin menetelmiin. ”Tavoitetaanko nykyisillä menetelmillä hoitoa tarvitsevat vai antavatko lääkintävoimistelijat erikoishoitoa pienelle osalle potilaista?”, Salonen pohdiskeli.¹¹¹

Taatakseen palvelut mahdollisimman suurelle osalle väestöstä Lääkintöhallitus edellytti, että terveyskeskukset painottaisivat toiminnassaan terveystarkastuksissa tapahtuvia seulontoja sekä ryhmissä annettavaa terveyskasvatusta ja liikuntaneuvontaa (esim. sydän-, reuma- ja astma- ja selkärühmät). Yksilöllistä fysioterapiaa ja fysikaalisia hoitoja Lääkintöhallitus ohjeisti tarjottavaksi vain silloin, kun muut keinot eivät enää riittäneet.¹¹²

Ryhmämuotoisesta toiminnasta ja etenkin Ruotsissa kehitetyistä selkä- ja niskakouluista muodostui 1970-luvun jälkipuoliskolla tärkeä osa terveyskeskuslääkintävoimistelijan työtä. Sen sijaan että selkäpotilaille olisi tarjottu pari kertaa vuodessa toistuvia hoitosarjoja, pyrittiin potilaat motivoimaan ottamaan itse vastuuta kuntoutumisestaan. Paitsi tehokkaaksi ryhmämuotoinen toiminta miellettiin myös taloudelliseksi keinoksi ehkäistä erilaisten vaivojen syntyä ja toimintakyvyn alenemista.¹¹³

Terveyskeskuksissa fysioterapian painopiste siirtyi näin passiivisista hoidoista ja manuaalisesta käsittelystä kohti aktiivisen harjoittelun tukemista, neuvontaa ja liiketerapiaa. Osassa terveyskeskuksia hieronta jätettiin käyttöpaineen helpottamiseksi kokonaan palveluvalikoiman ulkopuolelle. Asiakkailta ei tästä välttämättä herunut kiitosta. ”Eikö täältä saakaan sitä hierontaa?”, saattoivat närkästyneet potilaat nurista, kun heille tarjottiin ”pelkkää” ohjausta.¹¹⁴ Terveyskeskusten tulolla oli vaikutusta myös

ammattikunnan omakuvaan, kun kansanterveystyössä toimivat lääkintävoimistelijat alkoivat hahmottaa itsensä yhä selvemmin ohjaajiksi ja valmentajiksi.

Lääkintävoimistelijapula: ratkaisuyrityksiä ja seurauksia

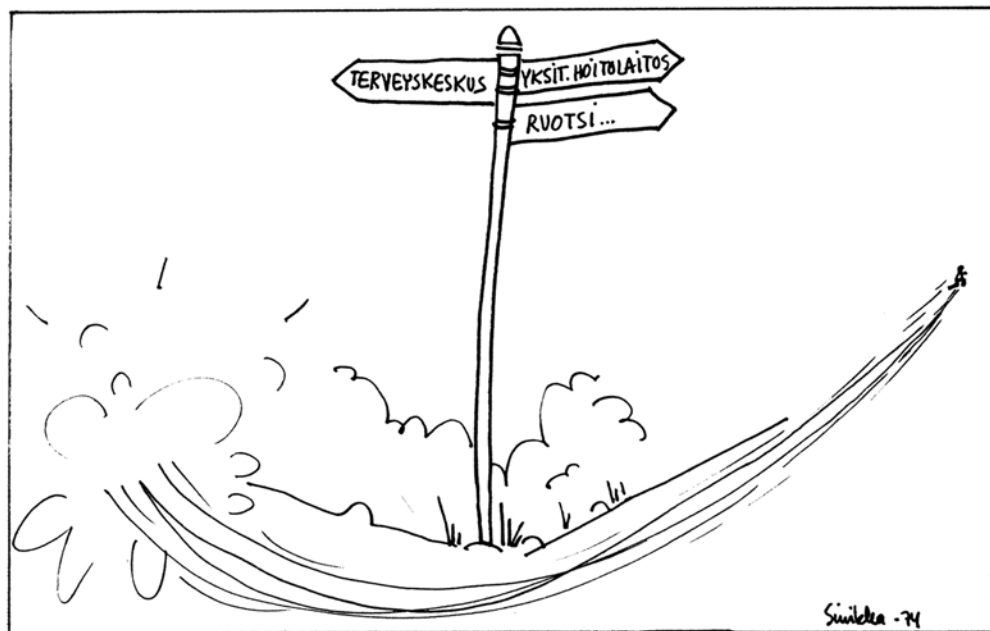
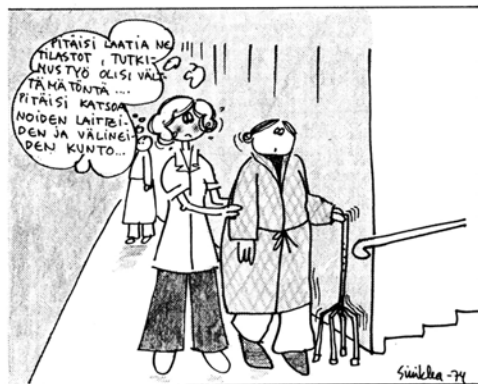
Monessa terveyskeskuksessa törmättiin kansanterveyslain voimaantulon jälkeen samaan ongelmaan: ankaraan pulaan lääkintävoimisteliijoista. Perustettaviin terveyskeskuksiin olisi tarvittu vuosittain 70–80 uutta lääkintävoimistelijaa, mutta pätevät hakijat olivat kiven alla. ”Lähes puolet terveyskeskusten lääkintävoimistelijan viroista on vailla pätevää viranhaltijaa. Monet kunnat ja kuntaliitot saavat ilmoitella yhä uudelleen avoimista [...] viroista ilman, että yksikään lääkintävoimistelijä kiinnostuisi”, raportoi *Lääkintävoimistelijä*-lehti alkuvuodesta 1974.¹¹⁵

Vuonna 1972 suomalainen lääkintävoimistelijakunta käsitti noin 1 400 rekisteröityä ammattilaista, joista yli kolmasosan arvioitiin olevan ulkomailla tai muuten työmarkkinoiden ulkopuolella. Pienen poolin ohella terveyskeskusten tilannetta vaikeutti yksityisen sektorin samanaikainen laajentuminen, kun fysikaalisia hoitolaitoksia, kylpylöitä ja kuntoutuslaitoksia perustettiin kansanterveyslain ja Kela-korvausten turvin ympäri Suomea. Monessa terveyskeskuksessa jouduttiinkin tyytymään epäpätevään työvoimaan. Esimerkiksi Orimattilan terveyskeskuksessa kolmea lääkintävoimistelijan virkaa hoitivat 1970-luvun puolivälissä sairaanhoitaja, lastenhoitaja ja kosmetologi.¹¹⁶

Kun kurikkalainen vastavalmistunut lääkintävoimistelijä Jussi Hietikko otti vastaan lääkintävoimistelijan viran paikallisessa terveyskeskuksessa vuonna 1974, oli kiitollisuus niin suurta, että hänet kiikutettiin suoraan kunnanjohtajan pakeille. ”Minä sitten sanoin kunnanjohtajalle, että veljeni on töissä metallifirmassa ja hän saa kahden viikon palkkana saman kuin minä kuukaudessa”, Hietikko kertoo. Tähän Hietikon esille nostamaan motivaatio-ongelmaan kunnanjohtajalla ei kuitenkaan ollut tarjota muuta kuin myötätuntoa.¹¹⁷

Päättäjät näkivätkin lääkintävoimistelijapulan ennen kaikkea koulutuskysymyksenä. 1970-luvun alkupuolella alan koulutuspaikkoja lisättiin niin, että siinä missä lääkintävoimisteliijoita oli 1960-luvun jälkipuoliskolla valmistunut reilun sadan vuosivauhtia, tuottivat sairaanhoito-oppi-laitokset 1970-luvulla jo noin 200 uutta lääkintävoimistelijaa vuodessa. Seuraavalla vuosikymmenellä luku nousi 300:aan. Koulutusmäärien kas-

● Terveyskeskuksissa lääkintävoimistelijan työskä oli laaja. Moni suuntasikin 1970-luvulla yksityissektorille tai lähti ulkomaille. Lääkintävoimistelijan vaihtoehtoja käsittelevä pilapiirros julkaistiin Lääkintävoimistelijalehdessä vuonna 1974. (Lääkintävoimistelijalehti)



vaessa pieni ammattikunta paisui nopeasti. 1980-luvun puolivälissä Lääkintöhallituksen rekisterissä oli jo 5 000 lääkintävoimistelijaa.¹¹⁸

1970-luvun alussa lääkintävoimistelijoille ryhdyttiin kouluttamaan avustavaa henkilökuntaa, kun vuoden mittainen kuntohoitajakoulutus käynnistyi kolmella paikkakunnalla vuonna 1972. Kuntohoitajan tutkinto antoi pätevyyden toimia lääkintävoimistelijan alaisuudessa sekä itsenäisesti hierojana. Vuosittain kuntohoitajia valmistui noin 200, ja 1980-luvun puolivälissä Suomessa oli noin 2 500 kuntohoitajakoulutuksen saanutta henkilöä.¹¹⁹

Suomen Lääkintävoimistelijaliitto ei 1970-luvulla vastustanut lääkintävoimistelijoiden koulutusmäärien lisäämistä, ja aikansa nikoteltuaan se taipui hyväksymään myös kuntohoitajat. Liiton mielestä terveyskeskuksia piinaavan lääkintävoimistelijapulan juurisyyt olivat kuitenkin muualla kuin työvoiman koossa, nimittäin työn vaativuuden ja palkkauksen välisessä epäsuhdassa. Yksityisellä puolella ja itsenäisinä ammatinharjoittajina lääkintävoimistelijat saattoivat helpommissa töissä päästä paremmille ansioille kuin terveyskeskuksissa. Tämän tajuttuaan lääkintävoimistelijat äänestivät jaloillaan.¹²⁰

Tilastot työvoiman sijoittumisesta vahvistivat lääkintävoimistelijoiden paon yksityissektorille. Paitsi että fysioterapialan yksityissektori kasvoi vuosi vuodelta, se myös imi yhä suuremman osan alati kasvavasta lääkintävoimistelijakunnasta. Vuonna 1983 puolet terveydenhuollossa työskentelevistä lääkintävoimisteliijoista sijoittui yksityiselle sektorille joko palkansaajina, itsenäisinä ammatinharjoittajina tai yrittäjinä. 1980-luvun jälkipuoliskolla heidän osuutensa oli noussut jo kahteen kolmasosaan.¹²¹

Palkkauksen ohella liitto nosti esille toisenkin terveyskeskustyötä rasittavan epäkohdan, nimittäin sen, etteivät lääkintävoimistelijat päässeet itse suunnittelemaan ja johtamaan fysioterapiayksikköjen toimintaa. Liiton sitkeästi vaatima virkaporrastus toteutettiin terveyskeskuksissa vuonna 1975, minkä jälkeen kunnat saattoivat perustaa erikoislääkintävoimistelijan pätevyyttä edellyttäviä osastonhoitajan ja ylihoitajan virkoja. Käytännössä terveyskeskusten virkaporrastuksesta tuli kuitenkin paperitiikeri. Fysioterapiayksiköiden pieneen kokoon (yleensä 2–3 lääkintävoimistelijaa ja yksi kuntohoitaja) vedoten niiden johtaminen jäi edelleen muiden ammattiryhmien, tyypillisimmin sairaanhoitajataustaisten ylihoitajien, tehtäväksi.¹²²

Vaikka koulutusmäärien lisääminen ja kuntohoitajien tulo helpottivat lääkintävoimistelijapulaa, muodostui virkojen täyttövajauksesta kesto-

ongelma. Keskimäärin viidesosa julkisen puolen lääkintävoimistelija-viroista oli 1970- ja 1980-luvuilla täyttämättä, ja suurin vaje koski juuri terveyskeskuksia.¹²³

Lääkintävoimistelun näkökulmasta terveyskeskusten tulojättikin paljon toivomisen varaa. Terveyskeskusten fysioterapiayksiköt pantiin pystyyn nopealla vauhdilla tilanteessa, jossa tarjolla ei ollut kansanterveystyöhön koulutettuja lääkintävoimistelijoi- tai välttämättä lääkintävoimistelijoi- ta lainkaan. Tämän jälkeenkin työvoimapula hankaloitti toiminnan kehittämistä.¹²⁴

Vaikka kansanterveyslaki ja Lääkintöhallituksen ohjeistukset painottivat vahvasti ennaltaehkäisevää työtä, oli terveyskeskusten todellisuus toinen. Kuten lääkintävoimistelun historiaa tutkinut Ulla Talvitie on todennut, olisi terveyskeskustyö edellyttänyt ennaltaehkäisevien menetelmien kehittämistä ja varhaiskuntoutusideologian omaksumista. Monin paikoin terveyskeskuspotilaisiin jouduttiin kuitenkin yhä 1980-luvulla sovelta- maan sairaalapotilaiden kuntoutusmenetelmiä, ja kuntoutus uhkasi typis- tyä korjaaviin toimenpiteisiin.¹²⁵

Hyvä, paha yksityissektori

Vaikka fysioterapian yksityissektori kasvoi vauhdilla, oli sen arvostus 1970-luvulla alamaissa. ”Siihen aikaan yksityistä puolta vieroksuttiin. Sitä pidettiin suurin piirtein pelkkänä rahantekona”, vahvistaa yrittäjän uras- ta 1970-luvun puolivälissä haaveillut Jussi Hietikko. Kielteisen asenneil- mapiirin taustalla vaikutti vasemmistolainen, julkisen sektorin roolia täh- dentänyt ajan henki. Niin kutsutun kansanterveysrintaman muodostaneet päättäjät korostivat, ettei terveydenhuolto saanut olla liiketoimintaa.¹²⁶

Tosiasiasta kuitenkin oli, ettei julkinen sektori pystynyt yksin vastaamaan terveyspalvelujen ja varsinkaan fysioterapian alati kasvavaan kysyntään. 1970-luvun kuluessa Suomeen vakiintui sekajärjestelmä, jossa yksityisillä toimijoilla oli merkittävä rooli julkisen rinnalla. Fysioterapiasta muodostui suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä vielä poikkeuksellisen yksi- tyissektorivaltainen osa-alue.¹²⁷

Tästä huolimatta – tai juuri sen takia – yksityiset toimijat joutuivat hel- posti syntipukiksi. Kuvaavaa on, että kun terveyskeskuksissa 1970-luvul- la kärvisteltiin lääkintävoimistelijapulassa, pyrki Lääkintöhallitus ratkai- samaan tilanteen hankaloittamalla yksityisten fysikaalisten hoitolaitosten perustamista. Säästösten mukaan alalle aikova yrittäjä tarvitsi Lääkintö-

hallitukselta laitokselleen perustamisluvan. Ennen terveyskeskusten tu-
loa sellainen olikin lähes poikkeuksetta myönnetty, kunhan anomus oli
täyttänyt muodolliset vaatimukset. Vuoden 1972 jälkeen tilanne kuitenkin
muuttui, ja Lääkintöhallitus saattoi kielteisessä päätöksessään vedota pai-
kallisen terveyskeskuksen täyttämättömiin virkoihin.¹²⁸

Myös Jussi Hietikon haaveet omasta yrityksestä törmäsivät 1970-luvun
puolivälissä Lääkintöhallituksen vastustukseen. Hietikon tapauksessa vi-
ranomainen perusteli päätöstään sillä, että Kurikassa toimi jo entuude-
staan yksi fysikaalinen hoitolaitos, eikä toista näin ollen tarvittaisi. Yrityk-
sen perustamislupa heltisi lopulta toisella hakemuksella sen jälkeen, kun
Hietikko oli saanut paikallisen kansanedustajan painostamaan asiassa
Lääkintöhallitusta.¹²⁹

Fysioterapian yksityissektori piti 1970- ja 1980-luvuilla sisällään hyvin
erilaisia toimijoita. Kuka tahansa Lääkintöhallituksen rekisteriin kirjattu
lääkintävoimistelija saattoi halutessaan ryhtyä itsenäiseksi ammatinhar-
joittajaksi, eikä erillistä toimilupaa edellytetty. Moni itsenäisenä ammatin-
harjoittajana toiminut lääkintävoimistelija elätti itsensä kotikäynneillä, ja
asiakaskunta koostui pääosin terveyskeskusten ja sairaaloiden heille oh-
jaamista potilaista. Fysikaaliset hoitolaitokset taas olivat yleensä pieniä,
muutaman hengen työllistäviä laitoksia, joiden hoitoihin hakeutui asiak-
kaita Kela-korvauksen tai vakuutusyhtiöiden korvausten turvin. Lisäk-
si fysioterapiaa annettiin yksityisissä lääkärikeskuksissa, monesti osana
työterveyshuoltoa.

Näiden rinnalla Suomeen rakennettiin 1970- ja 1980-luvuilla myös laa-
jahko yksityisten kuntoutuslaitosten ja kylpylöiden verkosto vastaamaan
sotaveteraanien, vammaisten ja sairauden vuoksi työkykynsä menettänei-
den kuntoutuksesta. Samoissa laitoksissa tarjottiin myös varhaiskuntou-
tusta fyysisesti raskasta työtä tekeville. Iso osa tällaisten kuntoutuslaitos-
ten asiakaskunnasta muodostui 1980-luvulla tapaturmaviraston, Kelan ja
kunnallisen terveydenhuollon maksusitoumusasiakkaista.¹³⁰

Lääkintävoimistelijan työ yksityisellä puolella saattoi poiketa merkittä-
välläkin tavalla työstä julkisen sektorin palveluksessa. 1980-luvun puoli-
välissä tehdyn tutkimuksen mukaan etenkin terveyskeskukset ja fysikaa-
liset hoitolaitokset profiloituivat erilaisina työympäristöinä. Siinä missä
terveyskeskuslääkintävoimistelijan työ painottui liikehoitoihin, ohjauk-
seen ja neuvontaan, pitivät työtehtävät fysikaalisissa hoitolaitoksissa si-
sällään paljon hierontaa sekä erilaisia konehoitoja kuten lämpö- ja sähkö-
hoitoja.¹³¹

LÄÄKINTÄVOIMISTELIJA, SINUA TARVITAAN KYLPYLÄSSÄ!



4 IKAALISTEN KYLPYLÄ
39510 IKAALINEN PUH. 933-60451

● Sairausvakuutuslain turvin Suomeen nousi 1970-luvulla kattava terveyskylpylöiden verkosto, joka otti huolehtia muun muassa sotaveteraanien kuntoutuksesta. Kylpylät työllistivät merkittävässä määrin myös lääkintävoimistelijaita. (Lääkintävoimistelija-lehti)

Myös työn kuormitus koettiin erilaiseksi sektorista riippuen. Julkisen puolen lääkintävoimistelijat pitivät työtään monipuolisempina ja psyykkisesti raskaampina kuin yksityisen puolen työntekijät, jotka kokivat työn yksipuolisemmaksi ja runsaan hieronnan takia myös fyysisesti raskaammaksi. Sen sijaan palkkataso yksityisellä sektorilla oli julkista korkeampi, ja myös mahdollisuudet joustavaan työaikaan sekä jatko- ja täydennyskoulutukseen olivat paremmat.¹³²

Paitsi että julkinen ja yksityinen muodostivat työtehtävien puolesta omat maailmansa, näyttivät julkiselle ja yksityiselle hakeutuvat lääkintä-

voimistelijat eroavan toisistaan ryhminä. Lääkintävoimistelijan ammattia 1980-luvun jälkipuoliskolla analysoineet tutkijat Kimmo Lehtonen, Anita Vismanen ja Kristiina Lempinen päätyivät esittämään, että viime kädesä näiden kahden ryhmän erot virittyivät akselille ”kutsumuksellisuus – yrittäjäys”. Erityisesti yrittäjinä toimivat lääkintävoimistelijat olivat heidän mukaansa selvästi liikemiesmäisemmin orientoituneita kuin virkasiskot ja -veljet julkisella. Siinä missä yksityisen puolen valinneet korostivat tehokkuutta ja liikunnallisuutta, painottivat julkisella työskentelevät hoitoajattelua, kutsumuksellisuutta ja vakaumusta sairaala- ja terveyskeskustyön merkityksellisyydestä.¹³³

Eittämättä raha olikin motivaattorina monella fysikaalisen hoitolaitoksen perustaneella lääkintävoimistelijalla ja lääkäriellä. Nopealla asiakasrotaatiolla ja keskittymällä sellaisiin hoitomuotoihin, joista Kela maksoi työmäärään nähden parhaan korvauksen, oli liiketoiminnasta mahdollista tehdä hyvinkin kannattavaa. Lääkintävoimistelijoiden keskuudessa puhuttiin ”rahantekokoneista”.¹³⁴



● Lääkintävoimistelija ohjaa vesikuntoutustuokiota kylpylässä. (Suomen Fysioterapeutit)

Työterveyslääkintävoimistelu vakiinnuttaa paikkansa

Suomessa työfysioterapian uranuurtajana voidaan pitää Työterveyslaitosta, joka otti ensimmäisen lääkintävoimistelijan palkkalistoilleen vuonna 1952. Työterveyslaitos oli perustettu sotien jälkeen tutkimaan ja ehkäisemään ammattitauteja, minkä lisäksi se ylläpiti Helsingin Töölössä poliklinikkaa, jossa hoidettiin työperäisiä sairauksia työntekijöiden laskuun.

72

1960-luvulla kasvava osa Työterveyslaitoksen poliklinikalle saapuvista potilaista kärsi erilaisista tuki- ja liikuntaelinten vaivoista kuten niska- ja selkävaivoista. Heitä laitoksen kasvava lääkintävoimistelijakunta pyrki auttamaan muun muassa fysikaalisten hoitojen, venytyshoitojen, liiketerapian ja voimistelun keinoin.

Hoitotoimenpiteiden ohella Työterveyslaitoksella ryhdyttiin 1960-luvulla selvittämään entistä määrätietoisemmin erilaisten työperäisten rasitushaittojen syntyprosesseja. Edellytykset tähän työhön olivat erinomaiset, sillä poliklinikan kautta saatiin tilastotietoa hoidoissa käyvistä potilaista ja heidän sairauksistaan. Lääkärien lisäksi kartoitus- ja selvitystöihin osallistuivat tiiviisti myös laitoksen lääkintävoimistelijat.

Vuosina 1964–1967 toteutetun seurannan perusteella voitiin todeta, että noin puolet hoitoon hakeutuvista potilaista kärsi erilaisista tuki- ja liikuntaelintöiden ongelmista. Isolla osalla heistä vaivat yhdistyivät sinänsä kevyeen toimisto-, vaihe- tai liukuhihnatyöhön. Samalla havaittiin, että määrättyt työt tuottivat määrätynlaisia vaivoja, että sairaudet uusivat hoidettunakin helposti ja että ne aiheuttivat usein pitkiä sairauspoissaoloja. Esimerkiksi tekstiiliteollisuudessa tiettyjä

työvaiheita suorittavilla esiintyi jännetupittulehduksia epidemialuonteisesti. Posti- ja lennätinlaitoksen "santroja" eli puhelinvälittäjiä taas vaivasivat omanlaisensa hartia- ja selkäongelmat.

Näiden havaintojen pohjalta Työterveyslaitoksen ergonomiaryhmä tutustui tarkemmin yksittäisten työpaikkojen oloihin. Niin puhelinkeskuksissa kuin monissa teollisuustoissa ongelmaksi osoittautuivat nopeina toistuvat työliikkeet, jotka kohdistuivat aina samoihin lihaksiin ja niveliin. Työpaikkakäyntien perusteella lääkintävoimistelijat ryhtyivät neuvomaan työntekijöille ergonomisia työtapoja sekä antamaan ohjeita kotihoitoon ja rasituksen ennaltaehkäisyyn. Eri ammattiryhmille laadittiin opetusmateriaaleja esimerkiksi selkää säästävistä työmenetelmistä.

Aina 1960-luvun jälkipuoliskolle asti suomalainen työterveyslääkintävoimistelu eli ja kehittyi nimenomaan Työterveyslaitoksen katon alla. Sairausvakuutuksen tulo yhdistettynä 1960-lukulaisiin näkemyksiin terveyspalveluista investointina

Työterveyslääkintävoimistelijä Ulla Stambej auttaa säättämään työpisteen ergonomiseksi. (Suomen Fysioterapeutit)



saivat työnantajat kiinnostumaan työterveyshuollon kehittämisestä aivan uudella tavalla. Sairaanhoidon rinnalla moni työnantaja alkoi sisällyttää työterveyshuoltoon myös ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa.

Vuonna 1966 Kymi-Kymmene palkkasi ensimmäisenä teollisuusyrityksenä lääkintävoimistelijan omalle työterveysasemalleen. 1970-luvulla lääkintävoimisteli-
lijoita oli muun muassa Rosenlewin, Fazerin, Chymoksen, Kaukaan, Nesteen, Nokian, Saab-Valmetin ja Asko-Upon palkkalistoilla. Työterveyslaitoksen luopuessa 1970-luvun puolivälissä kokonaan hoitotoiminnasta siirtyi moni laitoksen lääkintävoimisteli-
ja teollisuuden palvelukseen. 1970-luvulta lähtien lääkintävoimisteli-
joita työllistyi entistä enemmän myös terveyskeskusten ja yksityisten lääkäriase-
mien työterveyshuoltoon.

Teollisuuden palveluksessa toimivat lääkintävoimistelijat olivat yleensä toimipisteidensä ainoita fysioterapian asiantuntijoita. Yhdysstateekseen he perustivat vuonna 1976 Työterveyslääkintävoimistelijat ry:n (nykyisin Työfysioterapeutit ry), joka liittyi harrasteyhdistyksenä Suomen Lääkintävoimistelijaliittoon.

Työterveyslääkintävoimistelijoiden koulutus oli aluksi Työterveyslaitoksen järjestämien kurssien ja täydennyskoulutuksen varassa. Koulutustilanne parani 1970-luvun alussa, kun Helsingin IV sairaanhoito-oppilaitoksessa käynnistyi kansanterveystyön opintolinja, jonka sivuaineena saattoi opiskella työfysiatria. Varsinainen työterveyshuollon ja työfysioterapian erikoistumiskoulutus alkoi Tampe-
reella 1980-luvun alussa.

Työterveyslääkintävoimistelijan työnkuva muotoutui 1960- ja 1970-lukujen aikana, ja se piti sisällään sekä korjaavan, kuntouttavan että ennaltaehkäisevän ulottuvuuden. Vuonna 1978 säädetty työterveyslaki ei tältä osin tuonut suurta muutosta suomalaiseen työterveysjärjestelmään. Työfysioterapian voi katsoa va-
kiinnuttaneen paikkansa osana työterveyshuoltoa viimeistään 1980-luvulle tul-
taessa. 2000-luvun alusta lähtien työfysioterapeuteilta on työterveyshuoltolaissa edellytetty ammattikorkeakoulun erikoistumisopintoja tai työterveyshuollon lisä-
koulutusta kahden vuoden kuluessa työterveyshuollon tehtäviin siirtymisestä.

Arki tällaisissa paikoissa saattoi olla karu. Vastavalmistuneena lääkintävoimistelijana Sirpa Palamaa otti vuonna 1977 vastaan työpaikan Helsingin Mannerheimintielle sijainneesta fysikaalisesta hoitolaitoksesta. ”Silloin 1970-luvulla oli tällaisia laitehoitoihin keskittyneitä yrityksiä, ’mättölöitä’, joissa pistettiin liukuhihnalla potilaita yhdestä ovesta sisään ja toisesta ulos”, Palamaa kuvailee paikan henkeä. Yhdellä lääkintävoimistelijalla saattoi olla samaan aikaan hoidossa kolmesta neljäänkin potilasta. ”Yksi oli lämmössä, yksi lääkintävoimistelijan käsittelyssä ja yksi venytysvaljaissa. Pieni huone oli jaettu verhoilla, ja siinä sitä vaihtoi koko ajan potilaalta toiselle.”¹³⁵

Lähes jokaiseen vaivaan tarjottiin avuksi hierontaa. ”Osa asiakkaita ei suostunut edes ottamaan vaatteita pois, vaan piti vaatteiden päältä hieroa”, Palamaa muistelee. Koska sairausvakuutuskorvaus edellytti liikehoitoja, päättyi käynti aina lyhyeen voimisteluosuuteen: Kädet ylös, alas ja sivuille. Sormet hellinä Sirpa Palamaa päätyi melko nopeasti vaihtamaan työpaikkaa.¹³⁶

Tällaisista kokemuksista huolimatta Lehtosen, Vismasen ja Lempisen antamaa kuvaa lääkintävoimistelijayrittäjistä voi pitää yksipuolisena. Vaikka yrittäjäksi ryhtyvä varmasti aina mietti toimeentuloaan, saattoi oman yrityksen perustamista motivoida myös halu tehdä lääkintävoimistelijan työtä mahdollisimman hyvin. Espoon Viherlaaksoon fysikaalisen hoitolaitoksen perustanut ja sen myöhemmin ketjuksi laajentanut Sonja Tuomolin on kertonut ryhtyneensä yrittäjäksi ennen kaikkea siksi, ettei hyväksynyt fysioterapialle sairaalassa asetettuja rajoituksia. Sen sijaan että selkäpotilas laitettiin jonoon odottamaan leikkausta, halusi Tuomolin kokeilla, mitä potilaiden hyväksi voitiin tehdä aktiivisen fysioterapian avulla.¹³⁷

Samoilla linjoilla oli Jussi Hietikko, joka tehdessään valintaa huippu-urheilun ja lääkintävoimistelun välillä oli päättänyt tulla huippuluokan fysioterapeutiksi. Tähän terveyskeskustyö ei kuitenkaan tuntunut tarjoavan mahdollisuuksia, sen verran rajoitetut viranhaltijan jatkokoulutusmahdollisuudet olivat. 45-vuotisen yrittäjän uran tehnyt Hietikko kokeekin juuri oman yrityksen mahdollistaneen toiminnan kehittämisen, laadukkaiden palvelujen tarjoamisen ja korkeiden eettisten periaatteiden noudattamisen.¹³⁸

Miesten ammatti – naisten ammatti

”Periaatteessa Opistoon hyväksytään miesoppilaitakin”, todettiin Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistyksen vuosikokouksen pöytäkirjassa vuon-



● Miesten osuus alalla alkoi lisääntyä vähitellen 1970-luvulla. Kuvassa kuuhmolaisen reumaklinikka-auton lääkäintävoimistelijat Risto Eronen (vas.) ja Antti Vuorinen. (Suomen Fysioterapeutit)

na 1945.¹³⁹ Kun lääkäintävoimistelijakoulutus sotien jälkeen käynnistettiin Suomessa uudelleen opistotasoisena Invalidisäätiön katon alla, oli kaikille selvää, että kyse oli nimenomaan naisille suunnatusta ammatista.

Muutama sukupolvi aikaisemmin ja Pohjanlahden länsipuolella ammattikunnan koostumus oli kuitenkin näyttänyt toiselta. 1800-luvun Ruotsissa lingiläinen sairastoimistelu (ks. s. 36–37) oli leimallisesti miesten – ja vieläpä yläluokkaisten miesten – ammatti. Sairastoimistelijat miellettiin lääkäreihin rinnastettavaksi, autonomiseksi ammattikunnaksi, jonka edustajilla oli taito parantaa potilaita ja lieventää näiden oireita. Myös sairastoimistelun menetelmien katsottiin lepäävän lääketieteen tavoin tieteellisellä pohjalla. Sairastoimistelijoina kouluttava *Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet* oli miesten opinahjo aina vuoteen 1864 asti, jolloin opiskelijoiksi alettiin hyväksyä myös naisia.¹⁴⁰

Kuten alan muodonmuutoksesta väitellyt Anders Ottosson on todennut, käynnistyi ammatin miehisen luonteen häivyttäminen Ruotsissa 1900-luvulla. Pohjimmiltaan kyse oli kahden profession välisestä valtakamppailusta, jonka lääkärit lopulta voittivat. Tämän seurauksena sairastoimintelu alistettiin lääketieteen valvontaan, ja sairastoiminteliijoista tuli hoitajien tavoin lääkäreiden avustajia. Samalla kun ammatin luonne muuttui, ammattikunta naisvaltaistui Ruotsissakin 1930-luvulle tultaessa.¹⁴¹

Suomessa vastaava kehitys ei näkynyt, sillä tšekiläinen lääkintävoimistelijakunta oli ollut naisvoittoista jo koulutuksen käynnistämisestä eli 1900-luvun alusta lähtien. Lääkintävoimistelijoina ei juuri toiminut miehiä, sillä Helsingin yliopistossa lääkintävoimistelija-toimistelunopettajien kaksiohjelmatutkinnon suorittaneet miehet valitsivat yleensä opettajan varmemman ja parempipalkkaisemman urapolun.

Vaikka miehet sotien jälkeen ”periaatteessa” pääsivätkin osallisiksi Invalidisäätiön Lääkitystoiminteluopiston tarjoamasta koulutuksesta, ei tulleita käytännössä ollut kovin montaa. 20-vuotisen historiansa aikana Invalidisäätiön opistosta valmistui kaksi miespuolista lääkintävoimistelijaa. Ensimmäinen oli 1940- ja 1950-luvun taitteessa opiskellut Kauko Juntunen, joka tuli myöhemmin tunnetuksi perustamastaan hieromakoulusta. ”Juntunen ja muut tytöt”, kuului komento opiston toimintelutunnilla.¹⁴²

Vuonna 1956 käynnistetyllä valtion lääkintävoimistelijakurssilla oli miehiä ilmeisesti jokunen enemmän, sillä vuoteen 1960 mennessä Lääkintöhallituksen rekisterissä komeili kaikkiaan 12 lääkintävoimistelijatutkinnon suorittanutta miestä.¹⁴³

Vähitellen miesten määrä kääntyi kasvuun, vaikka lääkintävoimistelijan ammatti säilyikin yhä selvästi naisvaltaisena. Kun Jussi Hietikko vuonna 1971 aloitti lääkintävoimistelijaoopinnot Helsingissä, oli kolmenkymmenen hengen kurssilla kolme miespuolista opiskelijaa. Heitä varten ei opiston tiloissa ollut edes omaa pukeutumishuonetta. 1980-luvun alussa Suomen Lääkintävoimistelijaliiton jäsenkunnasta miehiä laskettiin olevan noin kuusi prosenttia, ja kymmenisen vuotta myöhemmin miesten osuus kaikista työikäisistä lääkintävoimisteliijoista oli noussut 11–12 prosenttiin.¹⁴⁴

Mielenkiintoista on, että samalla kun miehiä alkoi virrata alalle, jatkautui lääkintävoimintelu yhtäältä miesten ja toisaalta naisten suosimiksi osa-alueiksi. 1980-luvulle tultaessa miesten voitiin todeta olevan yledustettuina yksityisellä sektorilla, itsenäisinä ammatinharjoittajina ja

fysikaalisten hoitolaitosten omistajina. Kehittyvistä erikoisaloista miesten suosiossa olivat erityisesti ortopedinen manuaalinen terapia eli OMT sekä urheilufysioterapia.¹⁴⁵

Miesten ja naisten välinen jakolinja näyttikin asettuvan siihen, korostuiko työssä parantaminen vai hoitaminen ("cure" vai "care"). Naispuoliset lääkintävoimistelijat hakeutuivat julkiselle sektorille, missä hoitosuhteet olivat perinteisesti olleet pitkiä ja intensiivisiä ja tulokset näkyneet vasta ajan päästä. Miehet sen sijaan suosivat dynaamisempaa ja vapaampaa pidettyä yksityissektoria. Kyselytutkimusten mukaan he olivat kiinnostuneita nopeasti saavutettavista tuloksista, fysikaalisista konehoidoista, uusien menetelmien kokeilemisesta sekä hyvistä erikoistumismahdollisuuksista. Näihin kaikkiin toiveisiin yksityissektori kykeni vastaamaan julkista paremmin.¹⁴⁶

Kaiken kaikkiaan miesten voitiin havaita keskittyvän sinne, missä lääkintävoimistelijoilta avautui mahdollisimman itsenäinen asema yhdistettynä keskimääräistä parempiin ansioihin. Vastaava ammattien sisäinen segregoitumiskehitys tapahtui 1970- ja 1980-lukujen aikana monilla muillakin sellaisilla aloilla, jotka aiemmin olivat olleet vain yhden sukupuolen hallussa, mutta joissa toisen sukupuolen osuus oli yhteiskunnan rakennemuutoksessa kääntynyt kasvuun.¹⁴⁷

Vahvasti naisvaltaisen terveydenhuollon sisällä fysioterapia muodostui 1980-luvulla poikkeuksellisen miehiseksi alaksi, ja sellainen se on yhä. 2010-luvun lopulla sairaanhoitajista oli miehiä kahdeksan prosenttia, fysioterapeuteista 17 prosenttia.¹⁴⁸

Takaisin yliopistolle

"The Not-So-Impossible Dream", kuului yhdysvaltalaisen fysioterapeutin Helen J. Hislopin artikkelin otsikko *Physical Therapy* -lehdessä vuonna 1975. Lyhykäisyydessään Hislopin unelmana oli tehdä fysioterapiasta "great profession", suuri ammatti, ja sitä varten fysioterapian oli löydettävä oma identiteettinsä. Se taas tapahtui Hislopin mukaan tieteellisen tutkimuksen kautta ja vastaamalla kysymykseen siitä, mitä fysioterapia loppujen lopuksi oli.¹⁴⁹

Perinteisesti fysioterapia oli määritelty lääketieteen kautta niin, että sen katsottiin perustuvan anatomiaan, fysiologiaan, patologiaan ja kinesiologiaan. Osin tästä syystä fysioterapian menetelmätkin olivat sotien jälkeen kehittyneet lähinnä neurofysiologiselta pohjalta. 1970-luvun kuluessa

alan perusteita ryhdyttiin lääketieteen ohella hakemaan myös liikuntatieteistä. Monet lääkintävoimistelijat kuitenkin kokivat ammatin harjoittamisen perustuvan ennen kaikkea vuorovaikutukseen, mutta tätä aspektia ei määritelmässä juuri otettu huomioon.¹⁵⁰

Hislopin ohje kuuluikin, että ammatin ytimen tavoittamiseksi fysioterapeuttien pitäisi itse ryhtyä tutkimaan ja määrittämään alan tietoperustaa. Yhdysvalloissa tähän oli sikäli paremmat edellytykset, että siellä fysioterapeutit valmistuivat pääsääntöisesti korkeakouluista. Suomessa sotien jälkeen perustettu opistotasoinen koulutus valmensi käytännön työtehtäviin, työnjohtotehtäviin ja opettajan tehtäviin, mutta tutkijan valmiuksia se ei antanut. Alan tutkimus käsittikin Suomessa lähinnä erikoislääkintävoimistelijoiden laatimia opinnäytetöitä.¹⁵¹

Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistyksen piirissä oli pitkin 1950- ja 1960-lukuja elätelty toiveita ammatin akateemisen statuksen palauttamisesta eli paluusta vuotta 1943 edeltäneeseen tilanteeseen. Ennen kaikkea kyse oli ammatin autonomiasta ja arvostuksesta. Yhdistyksessä oli pantu merkille, kuinka fysioterapeutit olivat Yhdysvalloissa ja Kanadassa aivan toisella tavalla vastuussa potilaan hoidosta kuin Suomessa, missä ammatikunta toimi lääkärin lähetteen pohjalta. 1970-luvun kuluessa etenkin lääkintävoimistelun opettajien piirissä voimistui vaatimus, että ainakin osalle lääkintävoimisteliijoista tulisi taata tutkijatasoinen koulutus yliopistolla.¹⁵²

Samalla asialla oli muitakin tahoja. Jyväskylän yliopiston rehtorinvirasto asetti vuonna 1972 työryhmän laatimaan selvitystä lääkintävoimistelijakoulutuksen käynnistämisestä Jyväskylän yliopistolla, johon maan liikuntatieteellinen koulutus oli hiljan keskitetty. Työryhmä, johon kuului jäsenenä myös liiton piirissä vaikuttaneita lääkintävoimisteliijoita (Ulla Lahtinen, Ulla Salonen ja Hilikka Haukijärvi), päätyi suosittelemaan yliopistotasaisen fysioterapeuttikoulutuksen aloittamista nimenomaan Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan alaisuudessa.¹⁵³

Fysioterapian akatemisoimiseen liittyneet keskustelut niveltäivät samaan aikaan tapahtuneeseen hoitotieteiden maihinnousuun Suomessa. Sen seurauksena hoitotieteiden kandidaatin koulutus käynnistyi Kuopion korkeakoulussa vuonna 1979. Opinnot tarjosivat hoitajille ja myös lääkintävoimisteliijoille mahdollisuuden jatkokouluttautua opettajiksi, klinisen hoitotyön asiantuntijoiksi ja tutkijoiksi. 1980-luvulla hoito- ja terveystieteitä oli mahdollista opiskella jo seitsemässä eri yliopistossa Suomessa. Vaikka akateeminen koulutus tuli koskemaan vain pientä osaa hoitohen-



● Fysioterapian tieteelliseen tutkimukseen kiinnitettiin *Lääkintävoimistelija*-lehdessä kasvavaa huomiota 1970-luvun lopulta lähtien. Lehden toimitus viimeistelemässä numeron 1/1978 kantta. Vasemmalta Eira Kaivanto, Eija Valjakka, Lea Moua, Sinikka Asp, Aune Hannus ja Helinä Härkönen. (Suomen Fysioterapeutit)

kilökunnasta, on sen arvioitu vahvistaneen merkittäväällä tavalla hoitajien ammatillista autonomiaa. 1980-luvulla hoitajat eivät enää mukisematta alistuneet lääkärin apulaisen rooliin.¹⁵⁴

Akatemisoitumiskehityksessä fysioterapia seurasi heti hoitoalan kannoilla. Syksyllä 1980 ensimmäiset lääkintävoimistelijat pääsivät aloittamaan opiskelunsa Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisessä tiedekunnassa pääaineenaan fysioterapia. Toisin kuin vuoden 1972 toimikunta oli esittänyt, kyse ei kuitenkaan ollut fysioterapeuttien yliopistotasoisesta peruskoulutuksesta vaan jatkokoulutuksesta, joka oli ensi sijassa suunnattu



opistotasolta valmistuneille lääkintävoimisteliijoille. Tässä lääkintävoimistelijoiden koulutus erosi esimerkiksi puheterapeuttien koulutuksesta, joka käynnistyi Suomessa 1970-luvulla yliopistotasoisena.¹⁵⁵

Samaan aikaan kun Jyväskylän yliopistossa tehtiin valmisteluja fysioterapian koulutuslinjan käynnistämiseksi, käytiin lääkintävoimistelun opettajien ja muiden tutkimusorientoituneiden lääkintävoimistelijoiden piirissä vilkasta keskustelua fysioterapian olemuksesta ja lähtökohdista. Tälle keskustelulle Lääkintävoimistelijaliitto ja *Lääkintävoimisteliija*-lehti tarjosivat foorumin.



● Alvar Aallon suunnittelema Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan rakennus valmistui 1970-luvun alussa. Siellä ensimmäiset lääkintävoimistelijat aloittivat syksyllä 1980 opintonsa liikuntatieteiden koulutusohjelmaan kuuluvassa fysioterapian suuntautumisvaihtoehdossa. (Ari Ojala/Lehtikuva)

Ennen kuin fysioterapian kliininen tutkimus voitiin käynnistää, tuli teoreettisen kehiksen ja käsitteiden olla selvillä. Fysioterapiasta myöhemmin väitellyt Ulla Talvitie tuskaili *Lääkintävoimistelija*-lehdessä vuonna 1978 tehtävän vaikeutta: ”Yksimielisyyttä ei ole saavutettu edes siitä, ovatko tietyt käsitteet vain lääkintävoimistelulle ominaisia vai ovatko ne osa fysikaalista lääketiedettä.” Talvitie itse määritteli lääkintävoimistelun ”fysioterapiatapahtuman” käsitteen kautta sosiaaliseksi vuorovaikutustilanteeksi.¹⁵⁶

Vuonna 1979 Lääkintävoimistelijaliitto kutsui koolle tutkimusohjelmatyöryhmän linjaamaan fysioterapian olemusta. Talvitien lisäksi ryhmään kuuluivat erikoislääkintävoimistelija Tuula (Tupu) Holma, lääkintävoimistelun opettaja Sirkka Kukkonen sekä liiton väistynyt puheenjohtaja, lääkintävoimistelun opettajanakin toiminut Heidi Paatero.¹⁵⁷

Muistiossaan työryhmä totesi fysioterapian sijaitsevan monen tieteen risteyskohdassa. Lääketieteiden, liikuntatieteiden ja terveystieteiden lisäksi siihen vaikuttivat myös käyttäytymistieteet, psykologia ja yhteiskuntatieteet. Näiden fysioterapiaa sivuavien tieteiden katsottiin kuitenkin lähestyvän kohdetta aina omista näkökohdistaan. Työryhmän mukaan fysioterapian tieteellisen perustan luominen edellyttikin sellaista tutkimusta, joka lähti liikkeelle fysioterapialle ominaisista ongelmista. Lääkintävoimistelijan tehtäväksi työryhmä määritteli vaikuttamisen potilaan käyttäytymiseen siten, että potilaan tilassa tapahtuisi muutosta. Tässä lääkitävoimistelijan työn katsottiin eroavan esimerkiksi sairaanhoitajan työstä.¹⁵⁸

Vuorovaikutusta korostavat fysioterapian määritelmät olivat omiaan vaikuttamaan siihen, että 1980-luvun kuluessa oppimisteorioiden hyödyntäminen alkoi yhä selvemmin näkyä alan kehittämässä.¹⁵⁹

Hislopin hengessä *Lääkintävoimisteliija*-lehdessä ja liitossa korostettiin myös ammattikunnan edustajien oman toiminnan merkitystä. ”Jos lääkitävoimistelijat eivät itse tutki lääkitävoimistelijan työtä ja kehittä sen tietojärjestelmää, ei sitä tee kukaan mukaan”, kirjoitti Tupu Holma *Lääkitävoimisteliija*-lehdessä 1981. Autonomiata oli tarvetta vaalia suhteessa lääkäreihin ja lääketieteeseen, mutta myös voimakkaasti etenevään hoitotieteeseen. Holma korostikin, ettei fysioterapiasta tietoisesti tai tiedostamatta saisi muodostua hoitotieteiden aputiedettä.¹⁶⁰

Tätä fysioterapian tiedepohjan omaehtoista kehittämistä Suomen Lääkitävoimistelijaliitto pyrki käytössään olevin keinoin tukemaan. Testamenttilahjoituksista kertyneistä rahastoista liitto jakoi lääkitävoimisteliijoille apurahoja tieteelliseen tutkimukseen. 1980-luvun alussa liitto järjesti fysioterapian tutkimus- ja teoriaseminaareja pyrkien näin edesauttamaan tutkimusmyönteisen ilmapiirin syntymistä ammattikunnan keskuudessa, ja vuonna 1989 se oli mukana organisoimassa ensimmäistä Pohjoismaista tutkijasymposiumia.¹⁶¹

Etenkin sen jälkeen, kun lääkitävoimistelijoiden palkkaedunvalvonta siirtyi 1980-luvun alussa Tehylle (ks. luku 4), muodostui fysioterapian kehittämisestä liiton pääasiallinen toiminnan kohde. Vuonna 1982 liitto perusti tutkimustoimikunnan, jonka tehtävänä oli ”edistää kaikin puolin fysioterapian tutkimusta”. Toimikuntaan valittiin tuttuja nimiä: Talvitie, Holma, Paatero, Kukkonen.¹⁶²

Liiton keinot ja rahavarat olivat toki vaatimattomia sen valtavan tehtäväkentän edessä, jonka fysioterapia-alan tieteellinen tutkimus muodosti. Onneksi asia ei ollut vain – tai edes pääsääntöisesti – liiton vastuulla.



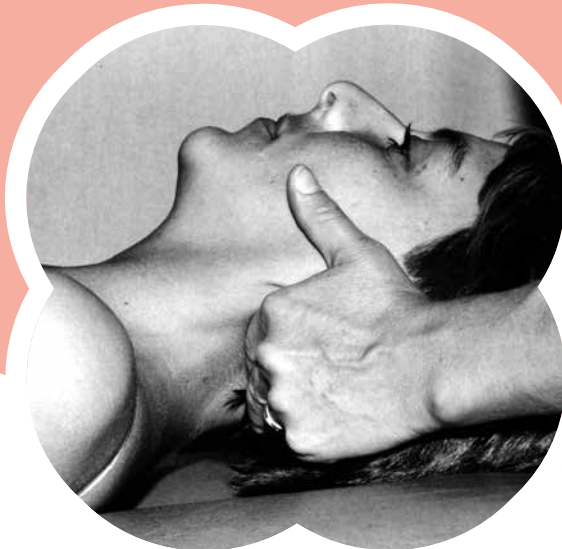
● Lääkintävoimistelija Ulla Lahtinen (oik.) väitteli Jyväskylän yliopistosta liikuntatieteen tohtoriksi elokuussa 1986. Vasemmalla kustoksena toiminut professori Eino Heikkinen ja taustalla vastaväittäjä professori Jan-Magnus Engström. Lahtinen oli 1970-luvun lopulla ajanut fysioterapian akateemisen koulutuksen käynnistämistä Jyväskylän yliopistossa. (Matti Salmi/Suomen Fysioterapeutit)

Vuonna 1983 Jyväskylän yliopisto perusti liikuntatieteelliseen tiedekuntaan fysioterapian apulaisprofessuurin, ja seuraavana vuonna valmistuivat ensimmäiset ”akateemiset fysioterapeutit” sitten 1940-luvun.¹⁶³

Yksi historiallinen hetki koettiin vuonna 1986, kun lääkintävoimistelija Ulla Lahtinen väitteli Jyväskylän yliopistosta aiheenaan ”Begåvningshandikappad ungdom i utveckling”. Ennen Lahtista ammattikunnan keskuudesta oli valmistunut vain kaksi väitöskirjaa, yksi lääketieteestä ja yksi psykologiasta.¹⁶⁴ Vaikka fysioterapia-alan tutkijakoulutus saatiin Jyväskylän yliopistossa käyntiin vasta 1990-luvun puolella, oli Hislopin unelma otanut Suomessa ratkaisevia askelia kohti toteutumistaan.

OMT tulee

Lääkintävoimistelija
käsittelee manuaalisesti
kaularankaa. (Suomen
Fysioterapeutit)



Lontoon St Thomas Hospitalissa vaikuttanutta ortopedia ja fysioterapia Edgar F. Cyriaxia (1874–1955) on pidetty manipulaatiohoitojen uranuurtajana. Työskennellessään kipuselkäpotilaiden parissa Cyriax pääsi ensimmäisten joukossa vihille välilevyn merkityksestä noidannuolen ja iskiaksen syntyprosesseissa. Lääkintävoimistelun ohella Cyriax oli perehtynyt myös osteopatiaan, ja tältä pohjalta hän ryhtyi kehittämään erilaisia selkärangan käsittelytekniikoita.

Ortopedinen manuaalinen terapia (OMT) syntyi ja kehittyi Norjassa 1950- ja 1960-luvuilla, kun norjalaiset lääkintävoimistelijat Freddy Kaltenborn, Olav Evjenth ja Oddvar Holten ryhtyivät yhdistämään Englannista omaksumiaan osteopatian menetelmiä fysioterapiaan.

Suomeen OMT tuli Norjan tuliaisina. Lääkärikunta oli suhtautunut manuaalisiin hoitoihin pitkään epäluuloisesti, mutta 1960-luvun alussa muutamia suomalaislääkäreitä perehtyi ortopediseen manuaaliseen terapiaan muissa Pohjoismaissa järjestetyillä kursseilla. Työterveyslaitoksen lääkintävoimistelija Eivor Heistaro puolestaan suoritti Norjassa yhteensä kuusi viikon kestävästä selän ja raajojen niveliä käsittelevästä kurssista vuosien 1967–1970 aikana.

Saamiaan oppeja Heistaro pystyi hyödyntämään sekä potilastyössä että Työterveyslaitoksen tutkimusprojekteissa. Vakavista selkäkivuista kärsivät potilaat olivat aiheuttaneet neuvottomuutta Työterveyslaitoksella, ja heitä oli yritetty aut-

taa niin lääkkein kuin erilaisten konehoitojen kuten ultraäänen ja UKW:n avulla. Osteopatiasta ja kiropraktiikasta vaikutteita saaneet mobilisaatio- ja manipulatiomenetelmät edustivat tässä mielessä uutta avausta.

Ensimmäinen norjalaisoppien mukainen raajanivelten manuaalinen tutkimis- ja mobilisointikurssi (nk. E1-kurssi) järjestettiin Suomessa keväällä 1969. Kurssille osallistui 35 lääkintävoimistelijaa ja 17 lääkäriä, ja kurssin ohjelma oli osin eriytetty osallistujien pohjakoulutuksen mukaan. Pääopettajaksi oli saatu Freddy Kaltenborn Norjasta. Eivor Heistaro toimi lääkintävoimistelijakurssin suomalaisena vetäjänä. E1-kurssia seurasivat E2-, C1- ja C2-nimillä kulkevat nivelten ja rangon mobilisointi- ja diagnosointikurssit. 1970-luvun alkupuolella E1-kurssi sisällytettiin lääkintävoimistelijoiden peruskoulutukseen.

Vuonna 1969 perustettiin Suomen Ortopedisen Manuaalisen Terapian Yhdistys (SOMTY) alasta kiinnostuneiden lääkintävoimistelijoiden yhdyssiteeksi ja järjestämään koulutusta tuki- ja liikuntaelinsairauksien fysioterapiaan liittyen. Eivor Heistarosta tuli yhdistyksen ensimmäinen puheenjohtaja.

Suomalaisten lääkintävoimistelijoiden kiinnostus OMT:tä kohtaan lisääntyi selvästi 1980-luvulla. Sen jälkeen kun kourallinen suomalaisia lääkintävoimisteliijoita oli 1970- ja 1980-lukujen taitteessa suorittanut Norjassa OMT-tutkimnon, pystyttiin täydennyskoulutusta järjestämään suomenkielisenä. Aina 1980-luvun puoliväliin asti OMT:stä kiinnostuneet lääkintävoimistelijat joutuivat kuitenkin tyytymään lyhytkestoisiin perehdyttämiskursseihin – elleivät sitten suunnanneet jatkokoulutukseen ulkomaille.

Tähän tuli muutos vuonna 1984, kun Norjassa OMT-pätevyyden hankkinut Markku Paatelma käynnisti OMT-tutkintoon johtavan koulutuksen Sipoon Söderkullassa. Opetussuunnitelma laadittiin Norjan mallin pohjalta, ja SOMTY valvoi koulutusta. Koulutus koostui kahdesta erillisestä osasta: puolentoista vuoden mittaisesta OMT 1:stä (nk. mobilisointitaso) ja vuoden mittaisesta OMT 2:sta (nk. manipulaatiotaso). Pohjakoulutusvaatimuksena oli lääkintävoimistelijan tutkinto. OMT-tutkimnon suorittaneet olivat oikeutettuja käyttämään itsestään nimitystä OMT-lääkintävoimistelija (myöhemmin OMT-fysioterapeutti).



Markku Paatelma suoritti OMT-tutkinnon Norjassa 1980-luvun alussa ja käynnisti sen jälkeen Suomessa fysioterapeuteille suunnatun ortopedisen manuaalisen terapian koulutuksen vuonna 1984. (Suomen Fysioterapeutit)

"16 kuukauden aikana opimme enemmän kuin kukaan olisi koskaan uskonut, ja oppimisen vaikeus yllätti kaikki. 3 000 sivua teoriaa lopputenttiin: englantia, ruotsia, norjaa. Kertalukemisella emme ymmärtäneet tuon taivaallista", kuvailivat ensimmäiseen OMT 1 -koulutukseen osallistuneet Virve Havulinna ja Marina Dahlin kokemuksiaan Lääkintävoimistelija-lehdessä. Vaikeinta oli omien käsien kouluttaminen: "Oli harjoiteltava, harjoiteltava ja taas harjoiteltava. Elämä oli kurssin ajan lähestulkoon pelkkää fysioterapiaa. Oliko se sitten kaiken tämän arvoista? OLI!"

Koulutuksen kesto on vuosien varrella vaihdellut 2,5 vuodesta 3,5 vuoteen. Koulutus on koostunut etä- ja lähiopetusjaksoista, ja sen ohessa on voinut tehdä palkkatyötä.

Pitkää ja vaativaa koulutusta on pidetty vaivan arvoisena, sillä se on tarjonut sekä vahvat käten taidot että syvällisen tuntemuksen toiminnallisesta anatomista ja fysiologiasta. Tämä yhdistelmä onkin taannut OMT-fysioterapeuteille erityisen aseman ammattikunnan sisällä. Vajaan 40 vuoden aikana Suomessa on koulutettu noin 350 OMT-fysioterapeuttia.

Artikkelin lähteet sivulla 264.



4

Yhteiseen
rintamaan



Naisvaltaisten alojen matala palkkataso nousi laajempaan yhteiskunnalliseen keskusteluun 1960-luvulla. Terveystenhoitoalan ammattiliitoissa nähtiin, että voimien yhdistäminen oli paras keino nostaa ala palkkakuopasta. Järjestöjen välinen yhteistyö tiivistyi 1970-luvulla ja huipentui vuonna 1982 perustettuun Tehyyn.

Kutsumuksesta tulee palkkatyötä

Vaikka lääkintävoimistelijakunnan ”taloudellisen aseman kohottaminen” oli kirjattu yhdeksi Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistyksen tehtäväksi jo perustamisvaiheessa, ei omien taloudellisten etujen ajamista pidetty yhdistyksessä aluksi sopivana. Mieluummin kuin rahasta, yhdistyksen ensimmäinen puheenjohtaja Aina Wilskman puhui työstä ja lääkintävoimisteluun tarpeellisuudesta. Palkat nousisivat, kun olivat noustakseen.¹⁶⁵

Kutsumusajattelu oli leimannut terveydenhuoltoalaa 1800-luvulta lähtien. Sairaanhoidajan ammatti oli mielletty erityisen sopivaksi varakkaiden perheiden naimattomille tyttärille, joiden ei katsottu tarvitsevan elämiseen paljoakaan. ”Joka ensi sijassa ajattelee rahaa tai mukavuuttaan tai ylenemistään, loukkaa ammattinsa ensimmäisiä periaatteita”, opastettiin sairaanhoitoalan oppikirjassa vielä niinkin myöhään kuin vuonna 1945. Sama asenne näkyi myös lääkintävoimistelijakunnassa, joka sotien jälkeen koostui isolta osin ruotsinkielisistä, ylemmän keskiluokan naisista.¹⁶⁶

1960-luvulle tultaessa suomalainen yhteiskunta joutui murrokseen. Naimisissa olevien naisten työssäkäynti yleistyi vauhdilla, ja yhä useampi sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö ja lääkintävoimistelijä osallistui perheensä elättämiseen. Tämä kehitys nosti terveydenhuoltoalan vaatimattomat palkat laajempaan keskusteluun. ”Kutsumustyön ei tarvitse enää olla armeliaisuustyötä”, julisti *Lääkintävoimistelijä*-lehti 1960-luvun alussa. Lehden mukaan lääkintävoimisteliijoillakin tuli olla oikeus kohtuulliseen toimeentuloon.¹⁶⁷

Lääkintävoimistelijain Yhdistys ryhdistäytyi palkkarintamalla 1960-luvun kuluessa. Yhden merkittävän etapin yhdistys saavutti vuonna 1964, kun sille myönnettiin niin kutsuttujen vanhojen neuvotteluoikeuslakien

mukaiset oikeudet osallistua valtion ja kuntien kanssa käytäviin neuvotteluihin palkoista ja muista palvelussuhteen ehdoista. Jo seuraavana vuonna yhdistys sai läpi toiveensa lääkintävoimistelijoiden jakamisesta kolmeen eri palkkaluokkaan (lääkintävoimistelija, vastaava lääkintävoimistelija ja osastonhoitaja). ”Se oli hirveän iso asia, koska siihen asti kaikilla lääkintävoimisteliijoilla oli ollut yksi ja sama palkka”, muistelee yhdistyksen tuoloinen puheenjohtaja Kaarina Kalliokoski.¹⁶⁸

Vaikka neuvotteluoikeuksia juhlittiin yhdistyksessä vuosikymmenen saavutuksena, oli itse neuvottelujärjestelmä monelta osin ongelmallinen. Keskitettyjä virkaehtosopimuksia ei 1960-luvulla vielä ollut, työehtosopimukset tehtiin kuntakohtaisesti, eikä valtion tai kuntien virkamiehillä ollut lakko-oikeutta. Halutessaan työnantaja kykeni sanelemaan viran- ja toimenhaltijoiden työehdot oman mielensä mukaisesti. 1960-luvun puolivälissä neuvottelukelpoisten järjestöjen määrä oli lisäksi käynyt niin suureksi, ettei neuvottelemisesta enää tahtonut tulla mitään. Sairaanhoidajaliiton puheenjohtaja Toini Nousiainen kutsui tilaisuuksia torikokouksiksi.¹⁶⁹

Järjestelmän epäkohdat olivat tiedossa, ja vuonna 1965 voimaan tullut menettelytapalaki pyrkiikin keskittämään valtion sektorin neuvottelut valtion ja keskusliittojen välisiksi. Terveystenhoitoalan tilannetta se ei kuitenkaan auttanut, pikemminkin päinvastoin. Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistyksen tavoin moni terveydenhuoltoalan ammattiliitto kuului Toimihenkilö- ja Virkamiesjärjestöjen Keskusliittoon TVK:hon. TVK:n osalta menettelytapalain mukaiset neuvotteluoikeudet oli kuitenkin myönnetty sen alaiselle Virkamiesliitolle, mikä sulki TVK-laiset terveysalan järjestöt valtion neuvottelujen ulkopuolelle. Kunnat taas seurasivat valtion palkkaratkaisuja.¹⁷⁰

Tilanne, jossa terveydenhuoltoalan palkkaus koettiin lähtökohtaisesti epäoikeudenmukaiseksi ja jossa työehdoista päätettiin alan järjestöjen yli, oli omiaan herättämään kasvavaa tyytymättömyyttä. Lopulta turhautuneisuus purkautui terveydenhuoltoalan historian ensimmäisenä lakkona, joka alkoi helmikuussa 1968. Lähes neliviikkoiseksi venyneessä työtaistelussa oli mukana sairaanhoitajia, kättilöitä, lastenhoitajia ja lääkintävoimisteliijoita, ja se sai Lääkintävoimistelijain Yhdistyksen täyden tuen. Ilman lakko-oikeutta lakko oli kuitenkin laiton, eikä julkisuudestakaan juuri herunut lakkolaisille sympatiaa.¹⁷¹

Työtaistelun lopputulos oli lakkolaisille pettymys. Hoitoalan palkkaus koheni sen ansiosta vain niukasti. Lääkintävoimistelijat lukeutuivat lakon



● Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistyksen puheenjohtaja Kaarina Kalliokoski kiinnittää kultaista merkkiä kunniapuheenjohtaja Aina Wilskmanin rintaan yhdistyksen 20-vuotisjuhlassa vuonna 1963. (Suomen Fysioterapeutit)

häviäjiin, sillä he menettivät seitsemän tunnin työpäivänsä sekä suhteellisen joustavat työaikansa. *Helsingin Sanomien* pääkirjoituksen yhteenvedon työtaistelun tuloksista oli karua luettavaa: ”Lakolla päästiin tilanteeseen, josta lakot yleensä vasta alkavat, jos huonosti sattuu.”¹⁷²

Lakko teki kuitenkin selväksi sen, ettei vauhdilla kasvavaa terveydenhuoltoalaa voitu noin vain ohittaa neuvoteltaessa julkisen sektorin työehtoista. Uusi, entistä kattavampi ja keskitetympi järjestelmä syntyi, kun eduskunta säätöi vuonna 1970 virkaehtosopimuslaeista. Lakien tarkoittamaksi pääsopijaosapuoleksi TVK perusti TVK-V:n (TVK:n Virkamiesjärjestöt), joka sai valtuudet neuvotella TVK:n puolesta kunta-alan ja valtion sopimuksista. Suomen Lääkintävoimistelijaliitto liittyi TVK-V:n jäseneksi. Uusi lainsäädäntö takasi virkamiehille myös lakko-oikeuden.¹⁷³

Epäonnistunut lakko havahdutti TVK-laiset terveydenhuoltoalan järjestöt tarkastelemaan tilannettaan. Lakkoilijoilla oli selvästi ollut intoa enem-

män kuin osaamista tai organisatorista kykyä. Lääkintävoimistelijain Yhdistyksellä (vuodesta 1969 Suomen Lääkintävoimistelijaliitolla) ei ollut käytössä edes työtaistelurahastoa, vaan työssä käyvät jäsenet olivat maksaneet lakkolaisille avustusta omasta tilipussistaan. Vuoden 1968 lakosta käynnistyi Lääkintävoimistelijaliiton muodonmuutos aatteellisesta yhdistyksestä oikeaksi palkkaedunvalvojaksi.¹⁷⁴

Lakon opetuksia pohdittaessa järjestöissä palattiin toistuvasti myös yhteistyön merkitykseen. Terveystieteiden alan joukkovoima kasvoi hyvinvointivaltion mukana, mutta mikäli alan ammattijärjestöt toimisivat hajallaan, eivät ne pääsisi hyötymään tilanteesta. Samalla kyse oli TVK:n sisäisestä valtataistelusta eli siitä, kuinka hyvin terveydenhuoltoalan ääni TVK-V:ssä kuuluisi. Jos terveydenhuoltoala aikoi jatkossa pitää paremmin puoliaan, oli sen opittava puhaltamaan yhteen hiileen, kuului järjestöjen johtopäätelmä.¹⁷⁵

Ensimmäinen konkreettinen askel yhteistyön suuntaan otettiin joulukuussa 1971, kun viisi TVK-laista terveydenhuoltoalan järjestöä – Sairaanhoidajaliitto, Kätilöliitto, Lastenhoitajaliitto, Hammashoitajaliitto ja Lääkintävoimistelijaliitto – sopivat TEHY-toimikunnan perustamisesta. Jatkossa toimikunta sorvasi järjestöjen yhteisen esityksen TVK-V:lle virka- ja työehtosopimusneuvotteluihin. Myöhemmin mukaan liittyivät myös röntgenhoitajat ja apuhoitajat.¹⁷⁶ Tehyn siemen oli näin kylvetty.

Tiellä kohti Tehyä

Yhteistyö TEHY-toimikunnassa sujui 1970-luvulla periaatteessa hyvin. Järjestely oli kuitenkin raskas, kun jokainen asia jouduttiin käsittelemään sekä toimikunnassa että seitsemän eri järjestön päätöksentekelimissä. Lisäksi toimikunnan esitykset edellyttivät ammattiliittojen yksimielisyyttä. Mikäli yhteisymmärrystä ei saavutettu, vei Toini Nousiainen TVK:n hallitukseen Sairaanhoidajaliiton näkemyksen mukaisen kannan.¹⁷⁷

Toiveet TEHY-toimikunnan työn tehostamisesta johtivat pian pohdintoihin yhteistyön syventämisestä ja hoitoalan yhteisen ammattijärjestön perustamisesta. Liitot kuitenkin tarvitsivat aikaa kypsyäkseen varsinaiseen yhdistymisajatukseseen. Yhden ongelman muodosti Sairaanhoidajaliiton koko, sillä se oli muita järjestöjä monta kertaa suurempi. Muut liitot halusivatkin varmistua siitä, että niiden ääni – tai ainakin niiden edustamien ammattikuntien ääni – kuuluisi yhteisjärjestössä.¹⁷⁸

Yhtenä pienimmistä liitoista Lääkintävoimistelijaliitto asettui aluksi vastustamaan yhdistymistä. 1970-luvun puoliväliin tultaessa mielipiteet alkoivat kuitenkin liitossa muuttua. Yhtenä asennemuutoksen airueena toimi liiton puheenjohtajaksi vuonna 1974 valittu Heidi Paatero, joka liitti avoimesti yhteistyön syventämisen puolesta. Loppuvuodesta 1974 Paatero kiitteli *Lääkintävoimistelija*-lehden pääkirjoituksessa, kuinka ”on erittäin ilahduttavaa nähdä lääkitävoimistelijoiden joukossa aikaisempien varauksellisten asenteiden vähitellen väistyvän ja yhteistoimintahallun lisääntyvän”.¹⁷⁹

Järjestöjen välinen keskustelu yhdentymisen muodoista käynnistyi 1970-luvun puolivälissä. Yksi esitetyistä vaihtoehtoista oli itsenäisten liittojen muodostama kattojärjestö, toinen liitot tiiviimmin yhteen sulauttava unionimalli. Unionimallissa tarkoituksena oli luoda kokonaan uusi hoitoalan ammattiliitto, johon liittyttäisiin työpaikkakohtaisten ammattiosastojen kautta ja joka ottaisi hoitaakseen koko hoitoalan sopimusneuvottelut. ”Unioniin” voisi kuulua myös ammattikuntapohjaisia yhdistyksiä tai jaostoja, jotka huolehtisivat ammattispesifeistä kysymyksistä kuten jatkokoulutuksesta. Puhtaaksi viljellyssä muodossaan unionimallin arvioitiin merkitsevän vanhojen liittojen lakkauttamista.¹⁸⁰

Jyväskylässä keväällä 1976 pidetyssä liittokokouksessa Lääkintävoimistelijaliitto asettui kannattamaan järjestöjen yhdentymistä nimenomaan unionimallin pohjalta. Samalla liittokokous tosin ilmaisi kantavansa huolta lääkitävoimistelijoiden ammatillisen edunvalvonnan tulevaisuudesta ja valtuutti hallituksen selvittämään asiaa. Unionimallia kannatti myös Sairaanhoidajaliitto, kun taas Kätilöliitto korosti kannanotoissaan ammattikuntakohtaisten liittojen ja niiden itsenäisyyden merkitystä.¹⁸¹

Lääkitävoimistelijoiden piirissä yhdentymismyönteisyyttä ruokki terveydenhoitoalan keino palkkakehitys. TEHY-toimikunnasta huolimatta ala oli ja pysyi palkkakuopassaan, mikä nostatti kasvavaa ärtymystä ammattikunnan piirissä. Tässä tilanteessa nimenomaan tehokas edunvalvontaorganisaatio ja joukkovoima alkoivat näyttäytyä parhaina keinoina edistää lääkitävoimistelijoiden asiaa. Yksinään Lääkitävoimistelijaliitolla ei kuitenkaan ollut niistä kumpaakaan.

Vaikka lääkitävoimistelijoiden määrä oli 1970-luvulla nopeassa kasvussa, oli ammattikunta auttamattoman pieni. Reilulla 2 000 jäsenellään Lääkitävoimistelijaliitto oli vuonna 1978 TVK:n kolmanneksi pienin liitto. Liiton toimisto taas oli kaukana sellaisesta iskuvalmiista edunvalvontakoneistosta, jollaista työmarkkinapöydissä menestymisen arvioitiin



● Heidi Paatero (vas.) nousi Suomen Lääkintävoimistelijaliiton puheenjohtajaksi vuonna 1974 ja Reijo Vilen (oik.) järjestösihteeriksi 1975. Yhdessä he ajoivat Tehy-yhteistyön syventämistä TVK-laitten terveydenhuoltoalan liittojen kesken. (Suomen Fysioterapeutit)

edellyttävän. 1970-luvun loppupuolella toimistossa työskenteli puheenjohtaja¹⁸², järjestösihteeriksi, toimistosihteeriksi ja taloudenhoitaja. ”Ei puhettakaan, että siellä olisi ollut viestintään avustaja tai että olisi ollut ekonomistia. Ei puhettakaan, että johonkin palkkaneuvottelutilanteeseen olisi saanut laskenta-apua. Tajusin, ettei sellaisilla resursseilla voinut pärjätä työmarkkinaneuvotteluissa”, toteaa liiton hallitukseen vuonna 1978 nousut Leila Kostiaainen (ent. Pärssinen).¹⁸³

Yhteisjärjestössä mittakaava olisi aivan toinen. Yhteen laskettuna TVK-laiset hoitoalan liitot muodostivat 60 000-päisen massan. Tällaisen joukon jäsenmaksuille perustuva organisaatio pystyisi tarjoamaan neuvotteluihin paljon enemmän tukea kuin mihin hoitoalan pienillä liitoilla oli mahdollisuuksia. Tyypillistä Tehy-myönteisille lääkintävoimisteliijoille olikin se, että järjestötoiminnassa he asettivat taloudellisen edunvalvonnan ammatillisen toiminnan edelle. ”Liitto on nähdäkseni ensi sijassa etujärjestö”, tiivisti Paatero asian puheenjohtajahaastattelussaan vuonna 1974.¹⁸⁴

Kun tilannetta katsottiin työmarkkinapöydistä käsin, näyttivät lääkintävoimistelijoiden edut 1970-luvun lopulla pitkälle yhteneväsiltä muiden terveydenhuoltoalan ammattiryhmien kanssa. Yhteisjärjestön kannat-

tajien mielestä hoitoalan sisäiset ja ammattikuntien väliset kiistat olikin siirrettävä taka-alalle ja huomio keskitettävä yhteiseen palkkataisteluun. ”Asenteiden on muututtava. Meidän on opittava ymmärtämään, että me olemme kaikki samassa veneessä työnantajaan nähden”, ohjeisti hallituksen varapuheenjohtaja Riitta Miettinen *Lääkintävoimistelija*-lehdessä vuonna 1976.¹⁸⁵

Visiot joukkovoimalla hankittavista palkankorotuksista eivät kuitenkaan vakuuttaneet koko lääkintävoimistelijakuntaa yhteisjärjestön mielekkyydestä. Mikäli liittokokoustunnelmista voidaan vetää koko jäsenistöä koskevia johtopäätöksiä, suhtautui arviolta puolet jäsenkunnasta yhdentymiseen vähintään epäillen. Heille suuri massa ei ensisijaisesti merkinnyt joukkovoimaa, vaan pelkoa siitä, että pieni ammattikunta hukkuisi valta-vaan yhteisjärjestöön. Epäilijät korostivat ammatillisen ja koulutuksellisen



● Liiton toimisto muutti vuonna 1977 Töölössä sijainneesta Vanhasta TVK-talosta Itä-Pasilan Asemamiehenkadulle rakennettuun uuteen TVK-taloon. (Suomen Fysioterapeutit)

edunvalvonnan merkitystä, ja heille järjestötoiminnassa oli kyse ennen kaikkea ammattitaidosta, ammatin kehittämisestä ja ammatti-identiteetistä.¹⁸⁶

Samalla kriitikoita mietitytti myös yksityissektorin asema yhteisjärjestössä, joka tulisi pääasiassa edustamaan julkisen puolen työntekijöitä. Toisin kuin muissa tehyläisissä ryhmissä, lääkintävoimistelijakunnassa oli paljon sekä yksityissektorin työntekijöitä että yrittäjiä. Perustettavaan yhteisjärjestöön olivat kuitenkin tervetulleita vain palkansaajat, sillä yrittäjien lisäksi Sairaanhoidtajaliitto vaati myös itsenäisten ammatinharjoittajien rajaamista yhteistyön ulkopuolelle. ”Me näimme, että tässä menevät joukot kahtia”, muistelee kriitikoihin lukeutunut lääkintävoimistelija Anna-Maija Laitinen.¹⁸⁷

Tehy-keskustelu hallitsi Lääkintävoimistelijaliiton liittokokouksia 1970-luvun puolivälistä lähtien, ja aikakauden puoluepolitisoituneessa ilmapiirissä se sai myös poliittista väriä. Lääkintävoimistelijaliiton toiminnassa puoluepolitiikka oli tähän asti loistanut poissaolollaan, mutta 1970-luvun jälkipuoliskon aikana yhteisjärjestöstä muodostui ennen kaikkea vasemmistolaisiksi tunnustautuneiden lääkintävoimistelijoiden



kuten Heidi Paateron ja Leila Pärssisen ajama projekti. Yhteisjärjestön näkyvimmat vastustajat puolestaan miellettiin oikeiston edustajiksi tai sitoutumattomiksi.¹⁸⁸

Merkille pantavaa on, että eri suuntiin käyvistä näkemyksistä huolimatta Lääkintävoimistelijaliiton liittokokoukset valtuuttivat kerta toisensa jälkeen yksimielisesti hallituksen jatkamaan neuvotteluja yhteisjärjestön muodostamisesta. Lääkintävoimistelijat eivät selvästikään halunneet lähteä keikuttamaan hoitoalan yhteistä laivaa – ainakaan niin kauan kuin liiton hallitus seisoj projektin takana.¹⁸⁹

Lopputuloksen kannalta ratkaisevana voidaan pitää Domus Academican luentosalissa marraskuussa 1977 kokoontunutta liittokokousta, jossa Heidi Paatero äänestettiin puheenjohtajana jatkokaudelle selvin luvuin. Paatero oli kuitenkin jo etukäteen ilmoittanut hoitavansa tehtävää enää vain vuoden ajan, joten kokouksessa paineet kohdistuivat varapuheenjohtajan vaaliin.¹⁹⁰

Vaalissa vastakkain olivat Leila Pärssinen (myöh. Kostiainen) ja Marja-Leena Vaittinen. Siinä missä Pärssinen puhui edunvalvonnasta ja joukkovoimasta, paloi Vaittisen sydän ammatilliselle edunvalvonnalle ja koulutukselle. Vaalin voitti tiukassa äänestyksessä Pärssinen yhden äänen erolla 36–35. ”Siinä vaalissa liittokokous otti kantaa Tehy-asiaan. Vastaehdokas olisi vienyt liittoa ihan toiseen suuntaan, eikä missään tapauksessa Tehyyn”, Leila Kostiainen muistelee jälkikäteen.¹⁹¹

Kun Paatero vuotta myöhemmin ilmoitti jättävänsä puheenjohtajan tehtävät kesken kaksivuotisen kauden, valitsi liittokokous Pärssisen liiton johtoon ilman vastaehdokasta. Paatero jatkoi hallituksessa varapuheenjohtajan paikalla. Kriittisenä vuonna 1979 liiton johdossa oli näin kaksikko, joka tiesi, mihin se halusi liiton viedä. ”Tänään suunnan antaa suuri ja voimakas järjestö”, totesi Pärssinen *Lääkintävoimistelija*-lehdessä 1979.¹⁹²

Viimeiseen ponnistukseen

Vuosien 1978–1979 paikkeilla alkoi olla selvää, että yhteisjärjestö syntyisi nimenomaan unionimallin pohjalta, jos olisi syntyäkseen. Myös lääkintävoimistelijoiden mukaan tulo näytti varmalta sen jälkeen, kun liittohallitus oli liittokokouksen toimeksiannosta vielä selvittänyt muut järjestäytymisvaihtoehdot eli toisin sanoen niiden puutteen. Keskusjärjestöistä Akava kieltäytyi ottamasta Lääkintävoimistelijaliittoa jäsenekseen, STTK oli teknisten keskusliittona lääkintävoimisteliijoille mahdoton vaihtoehto, sa-

moin kuin työläisten SAK. TVK:ssa liitto taas olisi yksinään ajautunut pait-sioon.¹⁹³

Vuoden 1979 aikana järjestöjen välillä käytiin kiivaita neuvotteluja ammatillisten yhdistysten asemasta sekä liittojen omista lehdistä. Jälkimmäinen kysymys ratkesi lokakuussa 1979 kompromissiin, jolla päätettiin perustaa kaikille yhteinen, työmarkkinakysymyksiin ja edunvalvontaan keskittyvä lehti. *TEHYn* ensimmäinen numero ilmestyi alkuvuodesta 1981. Sen rinnalla kukin liitto sai halutessaan jatkaa oman lehensä kustantamista. Näin ilmoittivat tekevänsä sekä lääkintävoimistelijat että kättilöt.¹⁹⁴

Olemassa olevien liittojen asemasta käyty kädenvääntö puolestaan kiteytyi kysymykseen siitä, olisivatko yhteisjärjestön alla toimivat ”ammattiliset jaostot” rekisteröityjä yhdistyksiä vai jonkinlaisia rekisteröimättömiä toimikuntia. Lääkintävoimistelijaliiton hallitus kallistui aluksi rekisteröimättömien toimikuntien kannalle. Tässä mallissa liittojen omaisuus olisi kokonaisuudessaan siirretty yhteisjärjestölle, joka olisi rahoittanut ammatillisen toiminnan yhteisjärjestön budjetista.¹⁹⁵

Lääkintävoimistelijaliiton linjausten kannalta käänteentekeväksi muodostui Siilinjärven Kuntoutumiskeskuksessa huhtikuussa 1979 pidetty liittokokous. Liittohallitus toivoi saavansa kokoukselta yksimielisen siunauksen Lääkintävoimistelijaliiton osallistumiselle yhteisjärjestön perustamiseen. Tässä vaiheessa hankkeen vastustajat kuitenkin asettivat ehdoksi sen, että liitto säilyttäisi rekisteröidyn yhdistyksen statuksensa.¹⁹⁶

”Minulla oli nuoruusvuosilta asti ry-taustaa, joten tiesin, mitä rekisteröity yhdistys tarkoitti. Se on oikeustoimikelpoinen yksikkö, joka voi omistaa omaisuutta ja toimia itsenäisesti”, muistelee vaatimuksen esittänyt Jussi Hietikko. Liittokokouksen oppositio piti tärkeänä sitä, että rekisteröitynä yhdistyksenä liitto voisi jatkossakin hallinnoida sille testamentein tulleita varoja sekä kerätä omaa jäsenmaksua ammatillisen toiminnan pyörittämiseksi. Tältä pohjalta Siilinjärven liittokokouksessa syntyi kompromissi, ja liiton hallitus ryhtyi ajamaan yhdistymistä nimenomaan ry-tunnuksen alla.¹⁹⁷

19. tammikuuta 1980 oltiin lopulta niin pitkällä, että Lääkintävoimistelijaliitto, Hammashoitajaliitto, Laboratoriohoitajayhdistys, Lastenhoitajaliitto, Kättilöliitto ja Sairaanhoidajaliitto allekirjoittivat Tehyn yhdentymissopimuksen. Sopimuksen mukaan uuden järjestön perustan muodostivat työpaikkakohtaiset ammattiosastot, ja järjestön päättäjät valittiin suoralla jäsenvaalilla. Ammatillisten yhdistysten osalta sopimus noudatti ”kevenettyä” unionimallia, sillä vanhat liitot säilyttivät rekisteröidyn yhdistyk-



● Liittojen puheenjohtajat allekirjoittivat Tehyn yhdentymisasiakirjan tammikuussa 1980. Allekirjoittajat pöydän ääressä vasemmalta Leila Pärssinen (Suomen Lääkintävoimistelijaliitto), Hellevi Kanninen (Suomen Hammashoitajaliitto), Toini Nousiainen (Suomen sairaanhoitajaliitto), Sirkka Purola (Suomen Lastenhoitajaliitto), Leena Valvanne (Suomen Kätilöliitto) ja Pirjo Erätuli (Suomen Laboratoriohoitajayhdistys). Virallisesti Tehy perustettiin kesäkuussa 1982, kun perustajaliitot luovuttivat sille jäsenistönsä työmarkkinaedunvalvonnan. (Suomen Fysioterapeutit)

sen asemansa. Ne eivät päässeet vaikuttamaan hallituksen tai liittovaltuuston kokoonpanoon, mutta yhteistyöjäsenjärjestöinä niillä oli puhe- ja läsnäolo-oikeus sekä liittokokouksessa että liittovaltuustossa.¹⁹⁸

Varsinainen Tehyn perustaminen tapahtui puolitoista vuotta myöhemmin, kun perustajajärjestöt luovuttivat 8. kesäkuuta 1982 pidetyissä liittokokouksissaan Tehylle jäsenistöjensä taloudellisen ja yhteiskunnallisen edunvalvonnan. Reilulla 50 000 jäsenellään Tehystä tuli TVK:n toiseksi suurin jäsenliitto.¹⁹⁹

Joukkovoimaansa Tehy pääsi esittelemään jo heti seuraavana vuonna, kun TVK-V aloitti kunnallista terveydenhuoltoalaa koskevan lakon 28. huhtikuuta 1983. Mukana työtaistelussa olivat Tehy, sen ulkopuolelle jättäytynyt Apuhoitajaliitto (myöhemmin SuPer) sekä Kunnallisvirkkamiesliitto. Toisin kuin vuonna 1968 lakkolaiset saivat tällä kertaa julkisuudesta runsain määrin tukea.²⁰⁰



● Ensimmäisen kerran Tehy pääsi esittelemään joukkovoimaansa keväällä 1983, kun TVK:n virkamiesjärjestö TVK-V julisti terveydenhuoltoalan lakon. Tehyn lisäksi lakkoon osallistuivat Apuhoitajaliitto ja Kunnallisvirkamiesliitto. (Markku Ylenius/Kansan arkisto, viereisen sivun kuva Työväenmuseo Werstas)

”Se oli kuin euforinen kevättanssi. Tehyläiset olivat käsittämättömän innoissaan”, kuvaa Tehyn palkkasihteeriksi siirtynyt Leila Kostiainen kevään 1983 tunnelmia. Jäsenistön keskuudessa eli vahva usko siihen, että Tehyn leveiden harteiden voimin hoitoalan palkkatasoon saataisiin viimein tuntuva korotus.²⁰¹

Tehyn teettämän kyselytutkimuksen mukaan tehyläisistä ammattiryhmistä kaikkein lakkoalttiimpia olivat lääkintävoimistelijat. ”Se on nousua

nyt! Terveystenhoitoala on nousemassa. Palkkakuo-
pasta. Palkkataisteluun”, julisti nimimerkki Extensor
Lääkintävoimistelija-lehdessä keväällä 1983 ja jatkoi:
”Meidän odotetaan tyytyvän vähään, olevan nöyriä,
ihanteellisia, kutsumustietoisia. Sitä kaikkea olemme-
kin, mutta sen lisäksi olemme alkaneet kysyä oikeuk-
siamme.”²⁰²



Lyhyellä tähtäimellä oikeuksien perääminen näytti myös
tuottavan tulosta. 27 päivää kestänyt lakko toi kunta-alan koulutetulle hoi-
tohenkilökunnalle 3–5 palkkaluokan tasokorotukset. Lääkintävoimisteli-
joiden osalta tämä merkitsi 18–22 prosentin palkankorotuksia tilanteessa,
jossa yleinen ansiotaso nousi yhdeksän prosenttia. Tehyn historiaa tutki-
nut Mikko Laakso onkin todennut vuoden 1983 lakon antaneen Tehylle
heti kättelyssä lujan ja määrätietoisen ammattiliiton maineen.²⁰³

Lääkintävoimistelijaliiton vuosi nolla

Lääkintävoimistelijaliitolle Tehyn perustamisvuodesta muodostui kaiken
alusta aloittava nollahetki. Kesäkuussa 1982 liiton toimiston koko henkilö-
kunta puheenjohtajaa myöten siirtyi Tehyn palkkalistoille. Tämän jälkeen
Lääkintävoimistelijaliitolla ei ollut enää lainkaan omia toimihenkilöitä,
vaan tarvittavat toimistopalvelut saatiin Tehystä. Liiton osa-aikaiseksi pu-
heenjohtajaksi valittiin kesällä 1982 Armi Salenius, joka oli istunut jo Pärs-
sisen hallituksissa ja lupautunut liiton johtoon ensimmäisen Tehy-vuoden
ajaksi.²⁰⁴

Tehyn perustamisvaiheessa Lääkintävoimistelijaliitto oli joutunut luo-
pumaan omistuksessaan olevista TVK-talon osakkeista perustettavan Te-
hyn hyväksi. Tehyn omistukseen siirtyivät myös kaikki liiton toimistoka-
lusteet yhtä kirjoituskonetta lukuun ottamatta. Kirjoituskoneen lisäksi
liitto sai pitää sille lahjoitetut rahastot samoin kuin liiton ensimmäisen
puheenjohtajan Aina Wilszmanin testamenttaaman huoneiston Helsingin
Etu-Töölössä.²⁰⁵

Tehyn vetovoima oli 1980-luvun alkupuolella suuri, ja moni ay-toi-
minnasta kiinnostunut lääkintävoimistelija siirtyi toimimaan Tehyn
ammattiosastoissa. ”Monet jopa luopuivat *Lääkintävoimistelija*-lehdestä
ajatuksella, että pelkkä *TEHY*-lehti riitti”, muistelee Anna-Maija Laitinen.
Lääkintävoimistelijaliiton ja sen alaisten yhdistysten toimintaa jatkoivat
etenkin sellaiset lääkintävoimistelijat, jotka olivat kokeneet Tehy-ratkai-

sun syntyneen puolipakosta tai jotka eivät itsenäisinä ammatinharjoittajina ja yrittäjinä voineet kuulua Tehyyn. Vallitseva tunne näiden järjestöaktiivien keskuudessa oli, että perustajaliittojen toimintaedellytykset pyrittiin Tehyssä tukahduttamaan.²⁰⁶

Saleniuksen jälkeen Lääkintävoimistelijaliiton puheenjohtajaksi nousi keväällä 1983 Anna-Liisa Lipponen (nyk. Mäkinen). ”Painopisteitä ei ollut, ei tekijöitä eikä suuntia. Tuntui, että olemme hukassa”, hän kiteyttää tuolloisia tuntemuksiaan. Yritettävä kuitenkin oli. Huhtikuussa 1984 Lipponen kiinnitti liiton toimistonhoitajaksi Herttoniemen erikoislääkäriasemalla työskennelleen Anna-Maija Laitisen. ”Istuin Kettutiellä kahvihuooneessa tauolla, kun liiton puheenjohtaja soitti ja kysyi, että kuinka äkkiä saat virkavapaata. Liitto on kaatumassa”, muistelee Laitinen uuden uransa alkua. Seuraavana vuonna Laitisesta tehtiin liiton järjestösihteeri.²⁰⁷

Tehyn perustamisen jälkeen liiton kontolle oli jäänyt lääkintävoimistelijoiden ammatillinen edunvalvonta sekä muu ammatillis-aatteellinen toiminta, joka piti sisällään muun muassa täydennyskoulutuksen ja Lääkintävoimistelija-päivien järjestämisen, *Lääkintävoimistelija*-lehden julkaisemisen, kansainvälisten suhteiden hoitamisen ja ammatin kehityksen tukemisen. Tätä laajaa tehtäväkenttää liiton toimistossa hoiti ydinjoukko, jonka muodostivat puheenjohtaja Lipponen, varapuheenjohtaja Riitta Winter ja järjestösihteeri Laitinen. ”Me teimme todella pitkiä päiviä, usein puoleen yöhön asti ja aamulla taas takaisin toimistolle. Pikkuhiljaa saimme jotakin järjestystä siihen hommaan”, Laitinen muistelee.²⁰⁸

Yksi ensimmäisistä asioista koski *Lääkintävoimistelija*-lehden tulevaisuuden turvaamista, sillä oma lehti miellettiin paitsi ammattikunnan äänenkannattajaksi myös keskeiseksi ammattipätevyyden ja ammatti-identiteetin vahvistajaksi. Anna-Liisa Lipponen organisoii omien kontaktiensa kautta lehdelle asiantuntevan toimituskunnan, ja vuosien 1984–1987 ajan Lipponen hoiti puolipäiväisen puheenjohtajan toimen ohella myös lehden päätoimittajan tehtäviä. Riitta Winter puolestaan toimi lehden ilmoituspäällikkönä. Sisällöistä vastasivat vanhaan tapaan vakituiset avustajat.²⁰⁹

Lääkintävoimistelijaliitossa oli pitkät perinteet asioiden hoitamisesta talkoovoimin. Kun liitolla ei 1980-luvulla ollut rahaa palkata toimistoon toimihenkilöitä, annettiin iso osa liiton ammatillisesta ja koulutuksesta edunvalvonnasta vapaaehtoisista muodostettujen toimikuntien tehtäväksi. Koulutustoimikunta Katko vastasi täydennyskoulutuksesta, Fysioterapiatoimikunta Fytko ammatillisesta peruskoulutuksesta ja Ammatinhar-

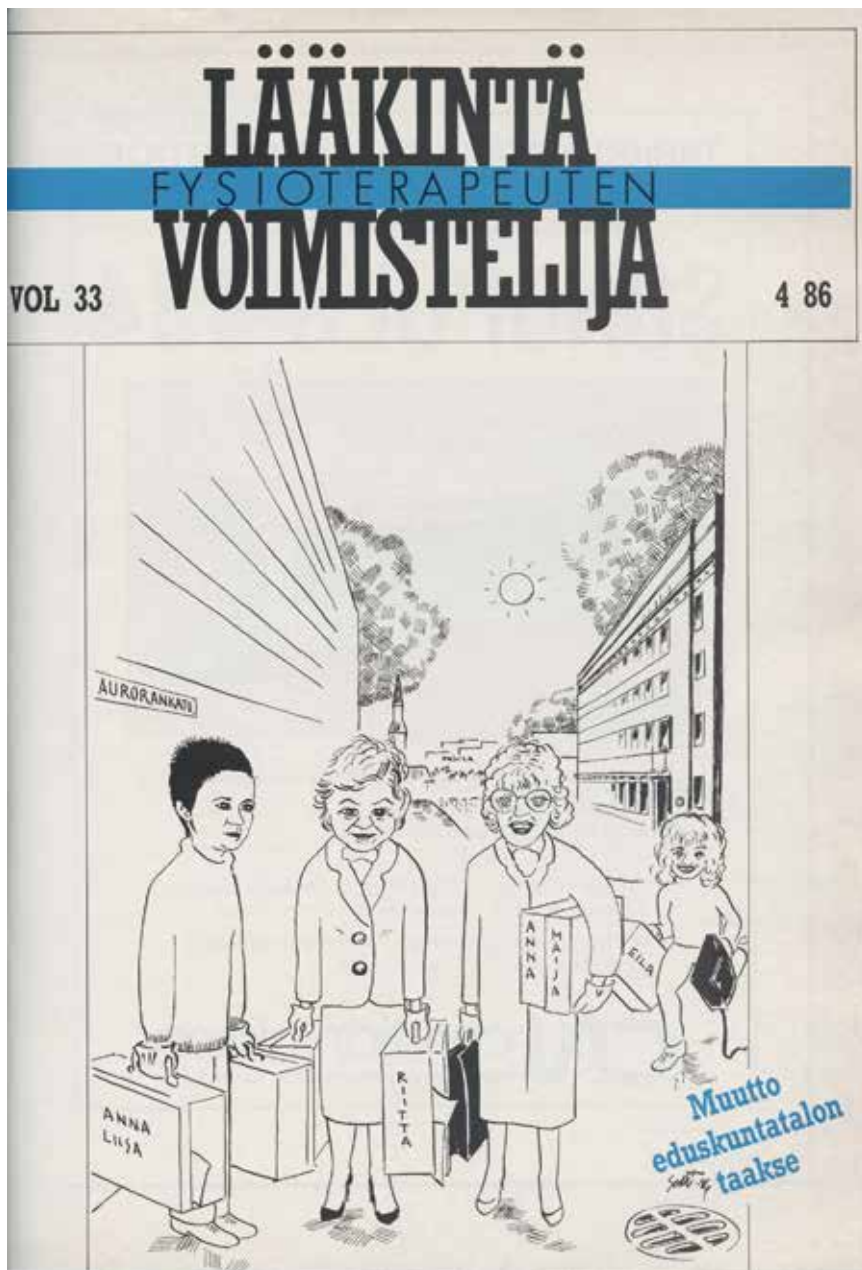


● Lääkintävoimistelija Anna-Maija Laitinen toimi liiton järjestösihteerinä yli 20 vuoden ajan 1985–2005. (Suomen Fysioterapeutit)

joittamistoimikunta Amto itsenäisten ammatinharjoittajien ja yrittäjien edunvalvonnasta. Intkon vastuulla olivat kansainväliset asiat, Tieton vastuulla tiedotustoiminta ja Tutkolla tutkimustoiminta.²¹⁰

Sen jälkeen kun Tehy oli ottanut vastuulleen palkansaaja-asemassa olevien lääkintävoimistelijoiden taloudellisen edunvalvonnan, koettiin Lääkintävoimistelijaliitossa tarvetta lisätä itsenäisille ammatinharjoittajille ja yrittäjille tarjottavaa tukea. Työtä ei tarvinnut aloittaa tyhjästä, sillä yrittäjiä oli ollut liitossa jo 1940-luvulta lähtien ja heitä silmällä pitäen oli vuosittain julkaistu lääkintävoimistelun suositushinnat. Vuosien varrella liitto oli myös pyrkinyt siivoamaan villiä alaa, jossa fysikaalisia hoitoja saatettiin tarjota jos jonkinlaisella koulutuksella.²¹¹

Ammatinharjoittamistoimikunnan avulla liitto ryhtyi 1980-luvulla rakentamaan aiempaa määrätietoisemmin itsenäisille ammatinharjoittajille ja yrittäjille tarkoitettua tukitoimintaa ja koulutustilaisuuksia. Hinnottelun lisäksi käytännön ohjeistusta tarjottiin myös veroilmoituksen tekoon, ajankohtaisiin lakiuudistuksiin sekä sairausvakuutuksen korvausperiaatteisiin ja käytäntöihin liittyen.²¹²



- Vuonna 1986 liiton toimisto muutti Itä-Pasilan TVK-talosta Aina Wilskmanilta aikoinaan perittyyn huoneistoon Helsingin Etu-Töölössä. *Lääkintävoimistelija*-lehden kannessa liiton kantavat voimat puheenjohtaja Anna-Liisa Lipponen, varapuheenjohtaja Riitta Winter, järjestösihteeri Anna-Maija Laitinen sekä lehden toimitussihteeri, myöhempi päätoimittaja Eila Ruuskanen. Aurorankadun aika jäi lyhyeksi, sillä vuonna 1988 liitto muutti takaisin TVK-taloon. (*Lääkintävoimistelija*-lehti)

Tarvittaessa liiton toimisto palveli myös yksityissektorin työntekijöitä, joiden työsuhte-edunvalvonta ei Tehyssä aina ollut kovin vahvoissa kantimissa. Monen lääkintävoimistelijan työnantaja oli 1980-luvulla järjestäytymätön, eikä työntekijöillä näin ollut turvanaan lainkaan työehtosopimusta. Anna-Maija Laitisen puhelin soi liitossa taajaan, kun yksityisillä lääkäriasemilla tai fysikaalisissa hoitolaitoksissa työskentelevät lääkintävoimistelijat ottivat ongelmissaan yhteyttä.²¹³

Liiton toimistossa oli 1980-luvun taitteessa laskettu, ettei liitto Tehyn perustamisen jälkeen pystyisi enää pitämään täysipäiväistä puheenjohtajaa, muusta henkilökunnasta puhumattakaan. ”Se arvio oli väärä”, toteaa Leila Kostiainen jälkikäteen.²¹⁴

Tehyltä saatavien jäsenmaksupalautusten²¹⁵ ohella liiton toimintaa voitiin rahoittaa omilla jäsenmaksuilla, joita kerättiin sekä yrittäjiltä ja itsenäisiltä ammatinharjoittajilta että alennettuna palkansaaajilta Tehyn jäsenmaksun rinnalla. Jäsenmäärän tasainen kasvu (ks. taulukko s. 282) 1980-luvulla kohensi taloustilannetta vähitellen. Samoin tekivät *Lääkintävoimisteliija*-lehden jatkuvasti paisuvat ilmoitustulot, joilla kyettiin 1980-luvulla kustantamaan lehden lisäksi myös liiton toimintaa. Vuonna 1987 lehti voitiin siirtää ammattimaisen, kokopäiväisen päätoimittajan vastuulle.²¹⁶

Liiton toimistokin kasvoi vähitellen. Vuonna 1988 täydennyskoulutus ja Lääkintävoimisteliija-päivien järjestelyt voitiin antaa osa-aikaisen kurssisihteerin vastuulle, ja vuosikymmenen vaihteessa liiton toimistoon palkattiin puheenjohtajan ja järjestösihteerin rinnalle puolipäiväinen toimistoapulainen. Rekrytoinnit jatkuivat vuonna 1992, kun liittoon kiinnitettiin osa-aikainen koulutussihteerin avustamaan Fytkoa tutkintoon johtavaan koulutukseen liittyvässä edunvalvonnassa. Seuraavana vuonna koulutussihteerin tehtävä muutettiin koulutussuunnittelijan toimeksi, ja siihen yhdistettiin kurssisihteerin tehtävät.²¹⁷

Ottaessaan vastaan työpaikan liiton toimistossa Anna-Maija Laitinen oli sitoutunut kolmen kuukauden määräaikaiseen pestiin liiton pelastamiseksi. Lopulta kolmesta kuukaudesta kasvoi yli 20 vuoden mittainen elämänura liiton palveluksessa. Järjestösihteerinä Laitinen oli liiton kantava voima, joka piteli toimistossa lankoja käsissään. ”Jos liittoon piti olla yhteydessä jostakin asiasta, niin en minä puheenjohtajalle soittanut vaan soitin Anna-Maijalle, koska hän tiesi kaiken”, muistelee Maarit Keskinen, joka itse nousi liiton puheenjohtajaksi 2000-luvulla.²¹⁸

Hoitotyön hegemoniaa vastaan

Lääkintävoimistelijaliitossa Tehyyn liittyminen oli tapahtunut näennäisesti yksimielisellä päätöksellä. Varsinainen taistelukausi käynnistyiikin vasta Tehyn perustamisen jälkeen. ”1980-luku oli kokonaisuudessaan kamppailua siitä, pysyykö pää pinnalla”, kiteyttää Anna-Maija Laitinen tilanteen Lääkintävoimistelijaliiton näkökulmasta. Skismaa liiton ja Tehyn välille aiheutti 1980-luvulla etenkin hoitotyön ja fysioterapian välisen suhteen määrittely.²¹⁹

Pienen ammattikunnan asema suuressa järjestössä oli epäilyttänyt lääkintävoimistelijoihin siitä lähtien, kun terveydenhuoltoalan liittojen yhdistymisestä oli 1970-luvulla ryhdytty puhumaan. Tehyn perustamisen jälkeen nämä pelot näyttivät ainakin osin käyvän toteen. Sairaanhoidajat muodostivat Tehyn jäsenistöstä yli 60 prosenttia, ja julkisuudessa Tehy profiloitui helposti hoitajien edunajajana. Sairaanhoidajien näkökannat tuntuivat muutenkin löytävän Tehyn kannanotoista paremmin sijaa kuin pienten ammattiryhmien.²²⁰

Tehyläisistä ammattikunnista lääkintävoimistelijat muodostivat toiseksi pienimmän ryhmän heti kättilöiden jälkeen. Tehyn liittovaltuuston puheenjohtajana 1980-luvun lopulla toiminut Anna-Liisa Lipponen sai omakohtaisestikin todeta, kuinka nopeasti lääkintävoimistelijoiden ja Lääkintävoimistelijaliiton vaikutusvallan rajat tulivat Tehyssä vastaan.²²¹

Paperilla Tehyn ja sen perustajajärjestöjen välinen työnjako näytti selvältä. Tehy vastasi taloudellisesta edunvalvonnasta samoin kuin koko hoitoalaa koskevasta yhteiskunnallisesta vaikuttamisesta. Perustajajärjestöt puolestaan keskittyivät omalle ammattikunnalle kuuluviin erityiskysymyksiin sekä ammatin sisällön kehittämiseen. Käytännössä rajanveto näiden tehtäväalueiden välillä osoittautui kuitenkin kaikkea muuta kuin yksinkertaiseksi. Selkein esimerkki tästä olivat koulutuskysymykset, joiden sekä Tehy että perustajajärjestöt katsoivat kuuluvan omalle tontilleen.²²²

1980-luvun kuumaksi perunaksi muodostui vuonna 1987 voimaan astunut keskiasteen koulunuudistus, jonka suunnittelu oli aloitettu jo 1970-luvun puolella, mutta jonka kokeilu- ja toteuttamisvaihe koitti Tehyn perustamisen jälkeen. Tarkoitus oli uudistaa ammatillinen koulutus vastaamaan kehittyvän työelämän ja yhteiskunnan vaatimuksia. Samalla ylioppilaspohjaisten linjojen koulutusaika sovittiin pidennettäväksi 2,5 vuodesta 3,5 vuoteen. Koulutuksen pidentäminen näyttikin aluksi antavan mahdollisuuksia laajentaa ja syventää myös lääkintävoimistelijoiden koulutusta.²²³



● Liiton puheenjohtajana 1987–1993 toiminut Sinikka Westermarck (kuvassa keskellä) liiton koulutustoitomikunnan KATKOn jäsenten ympäröimänä.

Keskiasteen koulunuudistuksen suunnittelu ja toteutus osui aikaan, jolloin hoitotiedettä alettiin markkinoida kattotieteenä koko terveydenhuoltoalalle. Tässä hengessä Ammattikasvatushallituskin päätyi 1980-luvun alkupuolella esittämään, että uudistuksen yhteydessä hoito-opista tehtäisiin kaikille terveydenhuoltoalan opiskelijoille yhteinen pääaine. Myös lääkintävoimistelua oli määrä tarkastella sairaanhoidon erikoisalana niin, että sen opetus alkaisi yleisjaksojen jälkeen vasta opintojen loppupuolella. Koulunuudistusta varten Ammattikasvatushallitus alkoi valmistella valtakunnallisia opetussuunnitelmia.²²⁴

Lääkintävoimistelijaliitolle ajatus hoito-opista lääkintävoimistelun pääaineena oli kauhistus. Vuonna 1983 antamassaan lausunnossa liitto korosti sitä, kuinka lääkintävoimistelijat olivat historiassa samaistuneet pikemminkin liikunnallisiin ammatteihin kuin hoitotyöhön. Sairaanhoidon oppilaitoksiinkin lääkintävoimistelu oli siirretty vasta 1960-luvulla. Sitä ennen koulutusta oli annettu osana liikuntatieteellistä opetusta tai vain lääkintävoimistelijoilta tarkoitetuissa opistoissa. Liiton mukaan fysioterapian ydin ei siis ollut hoivassa vaan liikunnassa ja terapiassa. ”On eh-

dottoman välttämätöntä, että fysioterapian opetussuunnitelmiin ei sisällytetä sille vieraita ja siihen sopimattomia oppisisältöjä”, liitto alleviivasi.²²⁵

Tehy oli asiassa täysin toisilla linjoilla. Se kannatti lämpimästi ajatusta hoito-opista kaikille hoitoalan ammanteille yhteisenä perustana. Osittain juuri Tehylle kohdistettuna protestina Lääkintävoimistelijaliiton vuosikokous linjasi keväällä 1984, ettei fysioterapia ollut hoitotyötä, vaan osa kuntoutuksen kenttää. Liitto myös vaati Tehyltä, ettei tämä esittäisi liiton kannan vastaisi näkemyksiä fysioterapiasta.²²⁶

Kiistassa keskiasteen opetussuunnitelmista liitto laittoi peliin kaikki rajalliset resurssinsa. Lääkintävoimistelun opettajat Pirkko Kuurne, Sirkka Kukkonen ja Milja Järvelä laativat alkuvuodesta 1984 lääkintävoimistelijoiden koulutusammatin uuden opetussuunnitelman, jossa fysioterapiaoppi oli nostettu pääaineen paikalle. Liiton painostuksesta Ammattikasvatushallitus taipui lopulta hyväksymään lääkintävoimistelijoiden laatiman opetussuunnitelman sellaisenaan kokeiltavaksi. Lääkintävoimistelijakoulutuksen varsinainen opetussuunnitelma vuodelta 1987 jatkoi kokeilusuunnitelman linjalla korostaen fysioterapiaopin keskeistä asemaa.²²⁷

Liiton saavuttama voitto maistui makealta, mutta se uhkasi jäädä lyhytaikaiseksi. Kun opetussuunnitelmat vuonna 1989 tulivat uusittaviksi, oli hoitotyön kaikkivoipaisuudesta vakuuttunut Ammattikasvatushallitus jälleen poistamassa fysioterapiaopilta pääaineen statuksen ja keskittämässä lääkintävoimistelun opetusta hoito-opin alle. Vuoden 1987 opetussuunnitelmassa lääkintävoimistelijakoulutuksen ammatillisista aineista oli käytetty nimitystä fysioterapiaoppi, mutta uudesta lukusuunnitelmasta tämä nimike oli poistettu kokonaan. Lisäksi fysioterapian perusteet alkoivat uuden lukusuunnitelman mukaan hoito-opin johdannolla, johon oli tarkoitus käyttää aikaa lähes 20 tuntia enemmän kuin fysioterapian johdantoon.²²⁸

Lääkintävoimistelija-lehden pääkirjoituksessa liiton puheenjohtaja Sinikka Westermarck tyrmäsi Ammattikasvatushallituksen suunnitelmat painokkaasti. Paitsi oppisisällöistä kysymys oli Westermarckin mukaan myös siitä, ketkä ammattiopetusta antoivat. Mitä suurempi osa kursseista niputettiin hoitotieteen sateenvarjon alle, sitä enemmän opetuksessa voitiin käyttää sairaanhoitajataustaisia opettajia. He taas eivät tunteneet lääkintävoimistelun sisältöjä.²²⁹

Taistelussa fysioterapiaopin asemasta liitto tukeutui kansainvälisiin suhteisiin, joita elvytettiin voimakkaasti juuri Westermarckin puheenjohtajakaudella 1987–1993. Fysioterapeuttien maailmanjärjestöstä WCPT:stä

samoin kuin pohjoismaisilta sisarliitoiltaan Lääkintävoimistelijaliitto sai selkänöjää opetussuunnitelmia koskeneille vaatimuksilleen. ”Muistan, että jossain vaiheessa me kiikutimme Ammattikasvatushallitukseen tanskalaisen maailmanjärjestön edustajan selittämään, mitkä olivat fysioterapian koulutuksen perusteet ja WCPT:n raamit”, Sinikka Jäntti (ent. Westermarck) muistelee.²³⁰

Liiton mukaan pääaineen nimen puuttuminen lukusuunnitelmasta oli omiaan heikentämään suomalaisen lääkintävoimistelun asemaa tilanteessa, jossa rajat olivat avautumassa ja Eurooppa yhdentymässä. Kansainvälisessä kontekstissa fysioterapiaa ei nimittäin tarkasteltu hoitotyön vaan fysioterapiaopin tietoperustasta käsin, joten ulkomailla suomalainen opetussuunnitelma ei välttämättä avautunut lukijalle. Tämä taas saattoi hankaloittaa suomalaisten lääkintävoimistelijoiden asemaa eurooppalaisilla työmarkkinoilla.²³¹

Intensiivisestä vaikuttamistyöstä huolimatta Lääkintävoimistelijaliitto joutui 1990-luvun taitteessa nielemään tappion. Vaikka fysioterapiaoppi säilyi lääkintävoimistelijan koulutusammatin pääaineena myös vuoden 1990 opetussuunnitelmassa, loisti se lukusuunnitelmassa poissaolollaan. Lisäksi kuntoutus oli häivytetty opetussuunnitelmasta kokonaan, ja uutena elementtinä sinne oli ilmestynyt aiemmin torjuttu hoito-oppi. Tämä järjestely jäi lopulta kuitenkin lyhytaikaiseksi. Ammattikorkeakouluihin liittyvä suunnittelu- ja kehitystyö käynnistyi Suomessa 1990-luvun alussa, ja ammattikorkeakouluissa fysioterapia sijoitettiin aiempaa selvemmin osaksi kuntoutuksen kokonaisuutta.²³²

1980-luvun opetussuunnitelmataisteluissa juuri liiton vaikuttamistyön voi katsoa olleen ratkaisevassa roolissa. Ilman Lääkintävoimistelijaliiton väliintuloa Tehyn vaalima ajatus kaikkien terveydenhuollon ammattien sijoittamisesta hoitotyön alle olisi ollut ainakin askeleen lähempänä toteutumista. Viime kädessä hoitotyön ja fysioterapian suhteen määrittelyssä oli kyse siitä, säilyisikö lääkintävoimistelu tulevaisuudessa itsenäisenä ammattina. Tästä näkökulmasta hoitotyön hegemonian vastustamista voi pitää yhtenä Lääkintävoimistelijaliiton 1980-luvun keskeisimmistä tehtävistä.

Samalla koulutustaistelu hitsasi yhteen Tehyn perustamisen hajaannuttamaa lääkintävoimistelijakuntaa. Kuten Sinikka Westermarck *Lääkintävoimisteliija*-lehden pääkirjoituksessa 7/1988 tiivisti: ”Lääkäreitä emme ole, hoitotyöläisiksi emme halua tulla, olkaamme siis lääkintävoimistelijaita!”²³³



Fysioterapia kriisissä?



Lääkintävoimistelu eli kukoistuskautta 1980-luvulla. Nousua seurasi kuitenkin lasku, kun ”Kelan punainen kirja” kyseenalaisti fysikaalisissa hoitolaitoksissa annetun fysioterapian ja 1990-luvun alun lama muutti tilanteen työmarkkinoilla. Fysioterapeuteista tuli ylitarjontaa, ja alan yrittäjien toimintaedellytykset heikkenivät merkittävästi.

Noususuhdanteessa

”Fysioterapiasta on tullut osa elintaso”, otsikoi *Helsingin Sanomien* Kuukausiliite fysikaalisia hoitoja käsittelevän artikkelinsa keväällä 1987.²³⁴ Elettiin 1980-luvun noususuhdanteen huippuvuosia: kasinotalous pyöri täysillä kierroksilla, käsipuhelimet tekivät tuloaan ja juppikulttuuri kukoisti. Urheilun ja liikunnallisuuden arvostuksen lisääntyessä kasvoi mielenkiinto myös lääkäntävoimistelua kohtaan.

Fysikaalisia hoitoja tarjoavia laitoksia ja lääkäriasemia tuntui 1980-luvulla nousevan kuin sieniä sateella. Yhteiskunnan modernisoituessa, istumatyön lisääntyessä ja arkiliikunnan vähentyessä tuki- ja liikuntaelinsairaudet yleistyivät jatkuvasti. Vuonna 1987 joka viides lääkärikäynti tehtiin tule-vaivojen takia, ja tule-sairauksien arvioitiin aiheuttavan viidesosan suomalaisten toimintakyvyttömyydestä. Lääkintävoimistelijoiden palveluille – hieronnalle, liiketerapialle ja konehoidoille – oli näin ollen ”kova ja kasvava kysyntä”, kuten Kuukausiliitteen artikkelissakin todettiin.²³⁵

Tyypillisesti lääkärit määräsivät fysikaalista hoitoa 10–15 kerran hoitosarjoina 30–45 minuuttia kerrallaan. Laskun kuittasi usein työnantaja tai tapaturmia korvaava vakuutusyhtiö. Mikäli potilas maksoi hoidot itse, oli hän oikeutettu saamaan Kelalta sairausvakuutuksen mukaisen korvauksen, joka 1980-luvulla kattoi noin 40 prosenttia fysioterapian todellisista kustannuksista. Työterveyshuollon laajentuessa ja elintason noustessa yhä useammalla niska-, selkä- ja hartiavaivoista kärsivällä suomalaisella oli mahdollisuus hakea ja saada helpotusta lääkäntävoimistelijan vastaanotolta.²³⁶

Yleisesti ottaen lääkäntävoimistelijoiden palveluksiin oltiin myös sangen tyytyväisiä. Siinä missä lääkärit joutuivat ottamaan potilaita vastaan liukuhihnalta ja tarkastelemaan vaivoja melko ahtaasti biolääketieteelli-

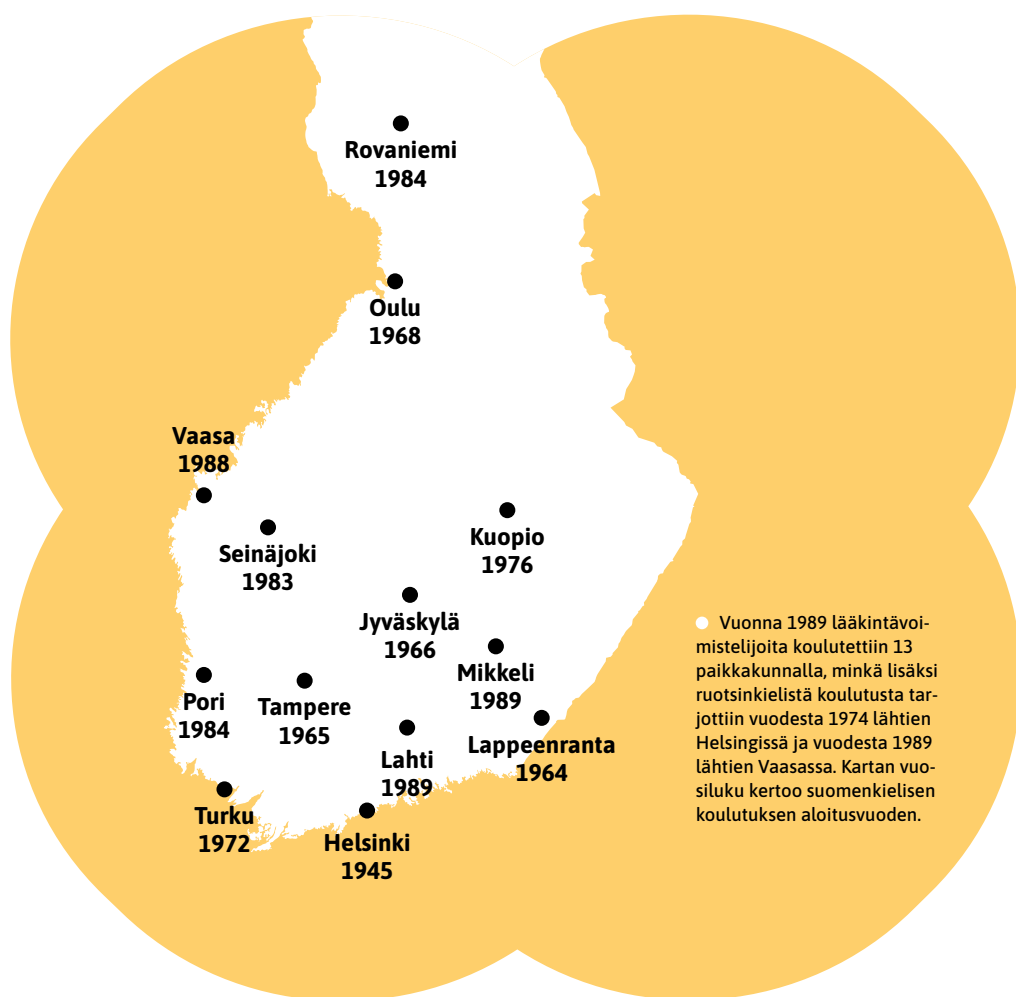
sestä perspektiivistä, oli yksityisen sektorin lääkintävoimistelijoilla aikaa kohdata asiakkaat konkreettisiin toimenpiteisiin perustuvan hoidon merkeissä. Kiireettömyys, kuulluksi tuleminen ja kosketus olivat tekijöitä, jotka houkuttelivat suomalaisia lääkintävoimistelun piiriin.²³⁷

Samaan aikaan kun varauskirjat täyttyivät fysikaalisissa hoitolaitoksissa, paisui fysioterapian yksityissektori myös terveydenhuoltojärjestelmässä tehtyjen, ostopalveluja tukevien linjausten myötä. Yhdeksi käännekohtaksi muodostui vuoden 1984 Valtava-uudistus. Samalla kun se siirsi aiemmin invalidihuoltona järjestetyn lääkinnällisen kuntoutuksen kunnallisen terveydenhuollon tehtäväksi, se avasi terveyskeskuksille mahdollisuuden ostaa tarvitsemansa kuntoutuspalvelut yksityiseltä sektorilta. Monet kunnat tarttuivat tähän tilaisuuteen, sillä maksusitoumus miellettiin monesti omaa palveluntuotantoa edullisemmaksi vaihtoehdoksi.²³⁸

Lääkintävoimistelijan ammatin näkökulmasta yksityissektorin nopea kasvu avasi 1980-luvulla uusia, terveydenhuoltoalalla ”jopa radikaalisti muista poikkeavia näköaloja”, kuten tutkijakolmikko Kimmo Lehtonen, Anita Vismanen ja Kristiina Lempinen totesi vuonna 1987 ilmestyneessä ammattianalyyssissään *Fysioterapia – vastaus nykyajan stressiin ja kiireeseen?*. Saadakseen tarvitsemaansa työvoimaa yksityissektorin työnantajat nostivat palkkoja, mikä heijastui julkiselle sektorille kroonisena työvoimapulana ja vaikeutena saada virkoihin pätevää työvoimaa. Yksittäisen lääkintävoimistelijan näkökulmasta tilanne oli sikäli otollinen, sillä hän saattoi ”kilpailuttaa” työnantajia ja valita työpaikkansa omien mieltymystensä mukaisesti.²³⁹

Lääkintävoimistelijoiden koulutusmääriä oli lisätty jo 1960- ja 1970-lukujen kuluessa, mutta 1980-lukua tuli leimaamaan ammattikunnan miltei räjähdysenomainen kasvu. Vuosien 1980–1992 välillä työikäisten lääkintävoimistelijoiden määrä kaksinkertaistui lähes 3 500:sta yli 6 900 lääkintävoimistelijaan. Niin voimakkaasti fysioterapian yksityissektorin palvelut kuitenkin lisääntyivät 1980-luvulla, etteivät kasvaneet koulutusmäärät juuri auttaneet lievittämään julkisen sektorin lääkintävoimistelijapulaa. 1980-luvun lopulla sairaaloissa ja terveyskeskuksissa oli täyttämättä tai epäpätevän hoidossa yli 400 lääkintävoimistelijavirkaa eli noin neljännes kaikista viroista.²⁴⁰

Lääkintävoimistelijaliitto oli vielä 1970-luvulla pitänyt koulutusmäärien kasvattamista tarpeen sanelemana ratkaisuna, mutta mitä pidemmälle 1980-luku eteni, sitä suurempia varauksia liitolla alkoi asian suhteen olla. Paitsi työmarkkinatilanteen heikkenemisestä liitossa kannettiin



huolta myös lääkäintävoimistelijakoulutuksen tasosta, sillä pulaa oli pätevästä alan opettajista. Vuonna 1985 lääkäintävoimistelijakoulutettiin 14 oppilaitoksessa, joiden sadasta fysioterapian opettajasta vain reilu 60 oli päteviä ja lääkäintävoimistelijakoulutuksen saaneita viranhaltijoita. Kun lääkäintävoimistelijakoulutus syksyllä 1988 käynnistettiin Mikkelin terveydenhuolto-oppilaitoksessa ja Vaasan ruotsinkielisessä oppilaitoksessa, tapahtui se tyystin ilman päteviä fysioterapian opettajia. Liiton vetoamukset koulutuksen keskittämistä ja aloituspaikkojen määrän vähentämisestä kaikuivat kuitenkin kuuroille korville.²⁴¹

Opiskelijoita fysioterapia-ala veti puoleensa karpäspaperin lailla. Siinä missä lääkäintävoimistelu oli aiemmin mielletty osaksi sairaiden hoitoa,



Tilaa liiton menoasut!

Nimi

Osoite

Puh.

Postita kuponki osoitteella:
Suomen Lääkintävoimistelijaliitto
Asemamiehankatu 4
00520 Helsinki

Tilaukset toimitetaan postilaatikoilla.
Toimitusaika n. 4 viikkoa. Postikulut veloitetaan
erikseen.

✂ leikkaa irti

1. **T-paita, minttu 64,-**
S / kpl XL / kpl
M / kpl XXL / kpl
L / kpl

3. **College, valk. .. 99,-**
S / kpl XL / kpl
M / kpl XXL / kpl
L / kpl

5. **Housut, valk. . 114,-**
S / kpl XL / kpl
M / kpl XXL / kpl
L / kpl

2. **T-paita, valk. .. 64,-**
S / kpl XL / kpl
M / kpl XXL / kpl
L / kpl

4. **College, minttu 99,-**
S / kpl XL / kpl
M / kpl XXL / kpl
L / kpl

6. **Housut, minttu 114,-**
S / kpl XL / kpl
M / kpl XXL / kpl
L / kpl

● Liiton vapaa-ajan asuja markkinoitiin Lääkintävoimistelija-lehdessä vuonna 1989. (Lääkintävoimistelija-lehti)

yhdistyi fysioterapia 1980-luvun opiskelijoiden mielissä pikemminkin hyvään kuntoon, urheilullisuuteen ja dynaamisuuteen. Yhä useammin ammatinvalinnan taustalla oli opiskelijan oma urheilu- tai liikuntaharrastus. ”Lääkintäjumpalle ei tahdo päästä enää kirveelläkään ja siellä opiskelijat muistuttavat välillä enemmän sporttiklubin jäseniä kuin terveydenhuoltoalalle erikoistuvia nuoria empaattisesti ajattelevia ihmisiä. Vanhat pussiverkkarit ovat vaihtuneet Lacosteen ja Robe di Kappaan”, kuvailtiin opiskelija-ainesta *Lääkintävoimistelija*-lehdessä syksyllä 1987.²⁴²

1980-luvun kuluessa lääkintävoimistelun voi katsoa saavuttaneen jopa eräänlaisen ”muotiammatin” aseman. Hyvän työmarkkinatilanteen ja ajan henkeen sopivan ammatti-imagon ohella tähän vaikutti myös se, että fysioterapia oli neljässä vuosikymmenessä onnistunut vakiinnuttamaan paikkansa suomalaisessa terveydenhuollossa. ”Lääkintävoimistelijan ammattikunnan kehitys vähän arvostetusta ja ilman ammatillista statusta olevasta ammattikunnasta terveydenhuoltoalan professionaaliseksi ’markkinajohtajaksi’ on ollut nopea ja menestyksekkäs”, kuului Lehtosen, Vismasen ja Lempisen analyysi.²⁴³

Punainen kirja haastaa fysioterapian

1980-luvun puolivälin perspektiivistä fysioterapian ja lääkintävoimistelijoiden tulevaisuudennäkymät aukenivat varsin lupaavina. Pitkään eivät lääkintävoimistelijat kuitenkaan saaneet nauttia paikastaan auringossa, sillä ammatin uusi kyseenalaistaminen käynnistyi jo vuosien 1986–1987 aikana. *Helsingin Sanomien* Kuukausiliitteenkään tarkoituksena ei keväällä 1987 ollut fysikaalisten hoitojen mainostaminen vaan niiden kritisointi. Yhdistettyään fysioterapian nousevaan elintasoon artikkelin otsikko jatkui armottomana: ”Yhteiskunta maksaa turhista hoidoista ison laskun”, lehti julisti.²⁴⁴

Kuukausiliitteen jutun pontimena toimi Kelan edellisenä vuonna julkaissama tutkimusraportti *Fysiatrian alan hoitotutkimukset*, jossa lääkäritautaiset tutkijat Elina Saloheimo, Timo Klaukka ja Kai Sievers arvioivat tuki- ja liikuntaelinsairauksissa käytettyjen hoitojen vaikuttavuutta. Kaikkiaan Saloheimo, Klaukka ja Sievers kävivät läpi yli tuhat tutkimusta, joista vain 44:n voitiin katsoa täyttävän kokeellisen asetelman kriteerit. Koska näidenkin tutkimusten yleistettävyyden ja luotettavuus oli huono, esittivät tutkijat päätelmänään, ettei minkään hoidon vaikuttavuudesta ollut takeita.²⁴⁵

”Kelan punaiseksi kirjaksi” nimetyn raportin ilmestymistä seurasi vilkas julkinen keskustelu, joka kohdistui ennen kaikkea fysioterapian vai-

kuttavuuteen ja jota leimasi fysikaalisten hoitojen kyseenalaistaminen. Raportin johdosta Lääkintöhallitus käynnisti oman fysiatrian ja fysioterapian alaa koskevan selvitystyönsä.²⁴⁶

Lääkintävoimistelijakunta ei purematta niellyt Kelan punaisen kirjan väitteitä. Päinvastoin ammattikunta katsoi, että raportissa vedettiin puutteellisin tiedoin virheellisiä tai ainakin hätiköityjä johtopäätöksiä fysioterapian vaikuttavuudesta. ”Näinkö fysioterapiaa tutkitaan?”, tiedustelivat Sirkka-Liisa Karppi ja Ulla Talvitie *Lääkintävoimisteli* -lehdessä alkuvuodesta 1987. Arvostelussaan Karppi ja Talvitie alleviivasivat sitä, että lääkintävoimistelijoiden antamat liikehoidot olivat luonteeltaan vuorovaikutustapahtumia ja sellaisina niitä oli vaikea typistää kokeelliseen tutkimusasetelmaan. Tästä huolimatta fysioterapiaa tarkasteltiin Punaisessa kirjassa hyvin kapeasti lääketieteellisestä perspektiivistä ja kaikki muut paitsi kokeelliset tutkimukset sivuuttaen.²⁴⁷

Vaikuttavuuden ohella Punaisen kirjan ympärillä vellova keskustelu nosti pinnalle sen, kuinka vähän fysiatria ja fysioterapiaa koskevaa tutkimusta Suomessa – tai edes maailmalla – oli tehty. Suomessa fysioterapian korkeakoulutasoinen opetus oli käynnistynyt Jyväskylän yliopistossa vuonna 1980, mutta alan tutkimustraditio oli vuosikymmenen jälkipuolella yhä lähes olematon. Fysiatria²⁴⁸ puolestaan oli nuori ja pieni lääketieteen erikoisala, joka oli vakiinnuttanut paikkansa suomalaisissa keskussairaaloissa vasta 1970-luvun myötä ja joka oli 1980-luvulla laajentamassa reviiriään terveyskeskusten puolelle. Tutkimustiedon puutteesta johtuen fysiatriassa ei ollut 1980-luvulla käytössä tieteelliseen vaikuttavuusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia, toisin kuin muilla lääketieteen aloilla.²⁴⁹

Vaikka Punainen kirja ei johtopäätöksensä suhteen osoittautunut vaikuttavuuskeskustelun viimeiseksi sanaksi, onnistui se kylvämään epäilyksen siemenen tilanteessa, jossa fysioterapiapalvelujen kysyntä laajeni vauhdilla. Paitsi että fysioterapiaan käytettiin Suomessa vuosi vuodelta yhä enemmän rahaa, nousi fysioterapiakustannusten osuus myös terveydenhuollon kokonaismenoista. Eniten olivat 1980-luvulla lisääntyneet Kelan sairausvakuutuksen korvaama yksityinen fysikaalinen hoito sekä työterveyshuoltoon kuuluvat palvelut.²⁵⁰

Mitä enemmän markkoja jokin asia nieli, sitä kiinnostuneempia maksajat luonnollisesti olivat toiminnan tuloksista. Ensimmäisinä johtopäätöksiä vetivät vakuutusyhtiöt. Ilmeisesti juuri Punaisen kirjan havahduttamana vakuutusyhtiö Sampo teki vuodenvaihteessa 1986–1987 päätöksen muuttaa yksityisten tapaturmavakuutusten korvausehtoja niin, etteivät



● Fysikaalisia hoitolaitoksia perustettiin 1970- ja 1980-lukujen aikana pienempiäkin paikkakuntia myöten. 1980-luvun loppua kohden niiden tarjoamia fysioterapiapalveluja alettiin kyseenalaistaa vaikuttavuuden näkökulmasta. (Suomen Fysioterapeutit)

uudet vakuutukset enää kattaneet lainkaan fysikaalisia hoitoja tai fysioterapiaa.²⁵¹

Lääkintävoimistelijaliitto oli Sammon linjauksesta pöyristynyt. Liiton mielestä korvauspäätösten olisi pitänyt perustua hoitavan lääkärin lääketieteelliseen arvioon hoidon tarpeesta – ei vakuutusyhtiöiden kategorisiin rajauksiin.²⁵²

Liiton vetoamuksilla ei kuitenkaan ollut vaikutusta. Vastineessaan Sampo totesi kyllä ymmärtävänsä fysioterapian tarpeen monissa ”vakavissa sairauksissa ja vammautumisissa”. Vakuutusyhtiön korvaama fysioterapia oli kuitenkin pääasiassa ollut ”hyvin lievien tapausten fysikaalista hoitoa”, jossa saavutettu hyöty oli jäänyt ”lääketieteellisesti mitattuna marginaaliseksi”. Viime kädessä Sammon perustelut olivat taloudellisia: fysioterapia nieli suuren ja nopeasti kasvavan osan kaikista korvausmenoista. Vakuutusyhtiön mukaan vakuutusmaksuja olisikin tullut korottaa reippaasti, mikäli vanhoista ehdoista olisi haluttu pitää kiinni.²⁵³

1980-luvun lopulla moni vakuutusyhtiö seurasi Sammon esimerkkiä ja rajoitti yksityisten tapaturmavakuutustensa ehtoja fysioterapian korvattavuuden osalta. Muutokset eivät koskeneet lakisääteisiä tapaturma- ja liikennevakuutuksia, jotka kattoivat jatkossakin lääkärin määräämän kuntoutuksen myös fysioterapian osalta.²⁵⁴

Ottaessaan kantaa fysikaalisten hoitojen vaikuttavuuteen Punainen kirja tuli samalla vauhdittaneeksi fysioterapian yksityissektorin asemasta ja roolista käytävää debattia. Kylpylöissä ja fysikaalisissa hoitolaitoksissa annettavalla fysioterapialla oli vanhastaan ollut hemmotteluhoitojen leima, ja etenkin 1970-luvulla yksityisiä fysikaalisia hoitolaitoksia oli syytetty yhteiskunnan varoilla tapahtuvasta ”kerman kuorinnasta”. Siinä missä Sammonkin mainitsemia vakavia sairauksia ja vammautumisia hoidettiin pääosin julkisen järjestelmän piirissä, lankesivat niska- ja selkäjumien kaltaiset lievät tapaukset yhä useammin yksityissektorin vastuulle.

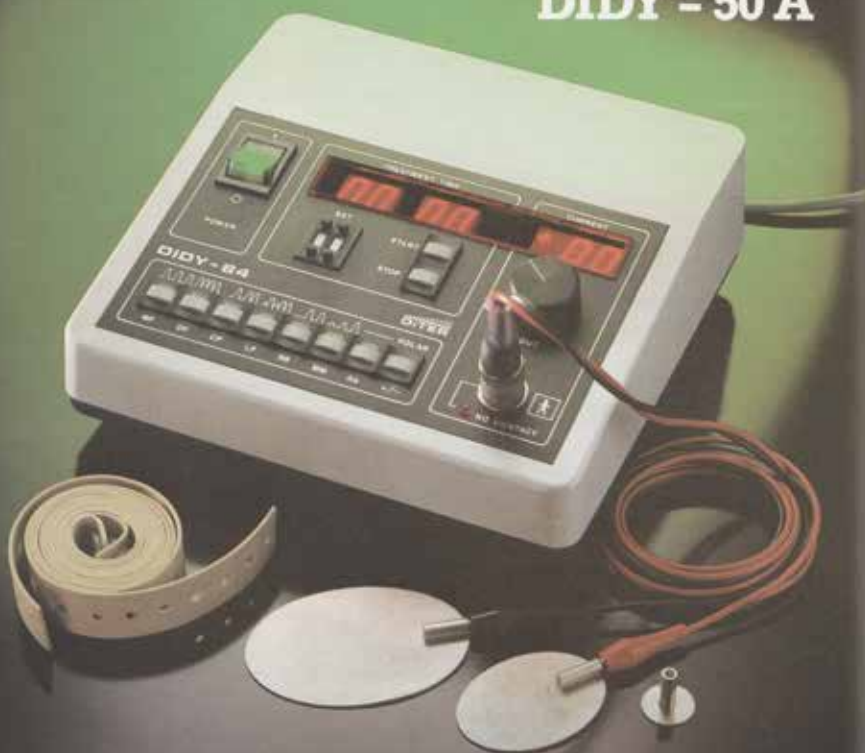
Vaikka ajan henki muuttui 1980-luvulle tultaessa aiempaa bisnesmyönteisemmäksi, oli Punainen kirja omiaan nostattamaan epäilyksiä yksityissektorilla käytössä olleiden menetelmien kuten hieronnan, ultraäänen ja venytyshoitojen perusteista. Kriitikoiden kuoroon liittyi vuonna 1989 myös Tehyn vastavalittu puheenjohtaja Raija Hukkamäki (sd.). ”Yksityiset laitokset ovat selvästi kaupallisia yrityksiä. Ei tietenkään voi liiaksi yleistää, mutta sehän tiedetään, että kansa haluaa passiivista kuntoutusta. Tämä vie yksityisen helposti toimenpidekeskeisyyteen”, totesi Hukkamäki *Lääkintävoimistelija*-lehdelle alkusyksystä 1989. Samaan hengenvetoon Hukkamäki vaati fysioterapian ”vapaana rehottaneen” yksityissektorin suitsemista.²⁵⁵

Punaisen kirjan kritiikki ei kuitenkaan kohdistunut vain fysioterapian yksityissektoriin, ja vaikuttavuuden vaatimus tuli seuraavina vuosina ravistelemaan koko fysioterapia-alaa (ks. luku 7). Tähän asti lääkintävoimistelijoiden antamat hoidot olivat perustuneet pitkälti kokemuksen kautta hankittuun sormituntumaan ja käytännön työssä hyväksi havaittuihin menetelmiin, mutta enää tämä ei riittänyt. Lääkintävoimistelijat Helena Halonen ja Riitta Kumpulainen kuvasivat ammattikunnan haastetta *Lääkintävoimistelija*-lehdessä vuonna 1987 seuraavasti:

*”Kuinka moni meistä käyttää esimerkiksi Bobath-menetelmää hemiplegiapotilaiden hoidossa ja taputuksia tyhjennyshoidoissa. Me tietenkin uskomme näihin menetelmiin enemmän tai vähemmän sokeasti, kunnes sattumalta avaaamme amerikkalaisen ja englantilaisen lääkintävoimistelijalehden. Luemme järiseyttävän tutkimustuloksen, jonka mukaan käyttämällämme menetelmällä ei ole mitään käytännön merkitystä hoidon lopputulokseen. Kukapa ei tuntisi itseään turhautuneeksi [...]. Tutkimustyön puuttuessa heitämme helposti entiset menetelmät romukoppaan ja otamme innokkaasti, mutta yhtä vähän tutkimalla, uudet menetelmät vastaan – kunnes taas petymme.”*²⁵⁶

Suomalainen diadynaaminen sähköhoitolaite

DIDY - 50 A



Helppokäyttöinen ja turvallinen

- hoitoajan digitaalinäyttö
- potilasvirtapiirin kontakti-ilmaisin

Tartu puhelimeen, tiedustele lisää
Didyn hyvistä ominaisuuksista ja
ota vaikka koekäyttöön!

Myynti

ORIOLA OY

Sairaalaavoline

Lääkintälaittejaos (90) 429 2545

**DIDER-ELEKTRONIIKKA**

● Erilaiset fysikaaliset hoidot kuten lämpö-, kylmä-, ultraääni- ja sähköhoidot olivat tärkeä osa etenkin yksityisissä fysikaalisissa hoitolaitoksissa annettua fysioterapiaa. Hoidoissa käytettäviä laitteita mainostettiin Lääkintävoimistelija-lehdessä sekä esiteltiin liiton järjestämällä Lääkintävoimistelijapäivillä. (Lääkintävoimistelija-lehti)

Ainoa mikä saattoi vapauttaa fysioterapian tällaisesta noidankehästä, oli tutkittu tieto. Punaisen kirjan nostattamassa debatissa Lääkintävoimistelijaliitto vaatikin, että Suomessa olisi käynnistettävä laaja ja julkin varoin rahoitettu perustutkimus fysioterapian vaikuttavuudesta ja että lääkintävoimistelijat oli otettava tähän työhön mukaan.²⁵⁷ Koska tuki- ja liikuntaelinsairaudet olivat Suomessa jo muodostuneet suurimmaksi työkyvyttömyyttä aiheuttavaksi sairausryhmäksi, oli tiedolla olennaista merkitystä myös koko yhteiskunnan kannalta.

Taloudellisesti ja tehokkaasti

Suomalainen hyvinvointivaltio ja terveydenhuolto sen osana olivat 1960- ja 1970-lukujen aikana pullistuneet vauhdilla. Pekka Kuusen *60-luvun sosiaalipolitiikan* mukaisesti väestön terveydentilan kohottaminen oli mielletty talouskasvua vauhdittavaksi tekijäksi, jolloin julkisten menojen lisäämistä oli voitu perustella kannattavana sijoituksena. 1980-luvulle asti Suomessa olikin keskitytty mahdollisimman hyvän ja kattavan terveystalouden rakentamiseen.²⁵⁸

1980-luvun jälkipuoliskolle tultaessa tämä terveystaloudellinen linja nähti ajautuvan umpikujaan. Lääketieteen ja teknologian kehitys oli tuonut mukanaan valtavan määrän uusia ja entistä kalliimpia diagnosointi-, hoito- ja kuntoutusmuotoja, jotka olivat omiaan synnyttämään uutta kysyntää. Väestön terveystarpeet eivät olleet vakio, joka saataisiin ennen pitkää tyydytettyä, vaan pikemminkin muuttuja, joka kasvoi koko ajan. Tämä oli tilanne myös fysioterapiassa. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien yleistymisen ja väestön ikääntymisen lisäksi fysioterapiapalvelujen kysyntää kasvatti myös kansalaisten laajentunut tietoisuus erilaisista hoito- ja terapiamahdollisuuksista.²⁵⁹

1980-luvun lopulla suomalaisen hyvinvointivaltion voi katsoa saavuttaneen saturaatiopisteensä. Seurauksena oli terveystalouden paradigman muutos. Kun kaikkea terveyttä edistävää ei enää pystytty tuottamaan, hyväksyttiin terveystalouden lähtökohdaksi voimavarojen rajallisuus. Sen vallitessa yhteiskunnan oli tehtävä ratkaisuja sen suhteen, mitä kaikkia palveluja tarjottiin ja kenelle. Kuten suomalaisen terveystalouden suuria linjoja kartoittanut tutkija Minna Harjula on todennut, Suomessa siirryttiin 1980-luvun kuluessa palvelujen käyttöön kannustavasta politiikasta järjestelmän kasvua rajoittavaan linjaan. Samalla kustannusten hallinnasta tuli keskeinen terveystaloudellinen arvo.²⁶⁰



● Helsingin yliopistollisen keskussairaalan lääkintävoimistelijoita tutustumassa potilasasiakirjoihin. (Suomen Fysioterapeutit)

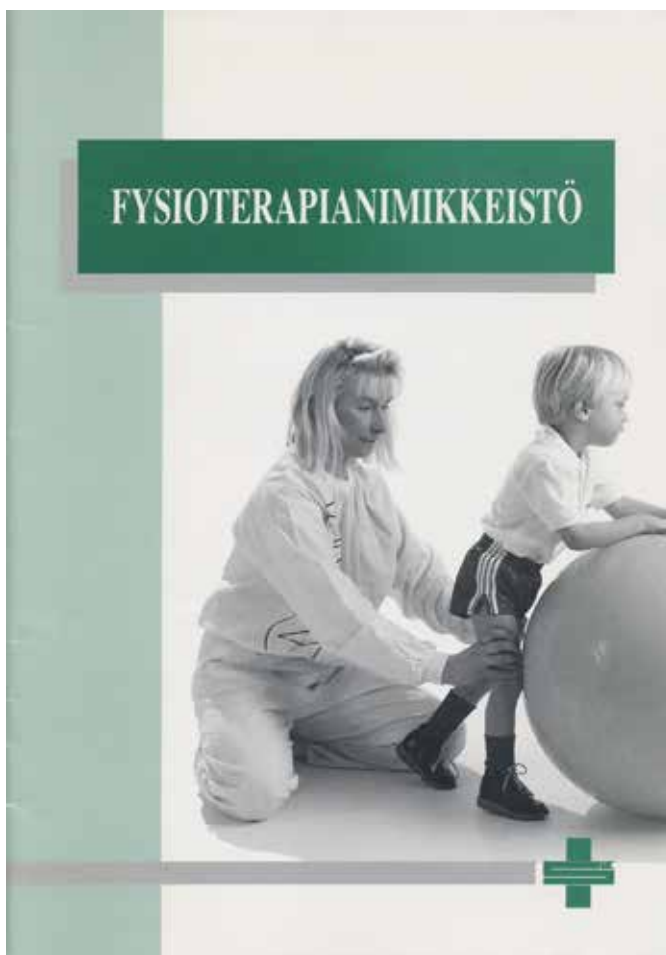
Tämä paradigman muutos näkyi myös *Lääkintävoimistelija*-lehden artikkeleissa, joissa taloudellisuuden ja tehokkuuden vaatimus sai 1980-luvun jälkipuoliskolta lähtien selvästi aiempaa enemmän palstatilaa. Loppuvuodesta 1987 lehden lukijoille esiteltiin Suomessa vielä melko tuntematonta terveystaloustiedettä, jonka avulla terveydenhuollon voimavarat pyrittiin kohdentamaan niin, että niillä saataisiin entistä parempia tuloksia. ”Fysioterapialta aletaan vaatia tehokkaampaa hoitojen tulostamista, on etsittävä nopeammin purevia metodeja ja toisaalta kauaskantoisempia vaikutuksia”, lehdessä kuvailtiin edessä olevaa haastetta.²⁶¹

Yhdeksi keskeisimmistä keinoista lisätä terveydenhuollon tehokkuutta nostettiin sääntelyn keventäminen ja kilpailun lisääminen. Tämä ideologinen muutos näkyi sekä vuoden 1991 erikoissairaanhoidolaissa että vuoden 1993 valtionosuusjärjestelmän uudistuksessa, joiden avulla valtio pyrki kannustamaan kuntia mahdollisimman taloudellisiin ratkaisuihin terveyspalvelujen tuottamisessa. Valtion ohjausta purettiin ja Lääkintöhalli-

tus valvovana viranomaisena lakkautettiin, jolloin valtaa ja vastuuta siirtyi paitsi kunnille myös sairaanhoitopiireille ja terveystieteille. Uusi lainsäädäntö mahdollisti lisäksi entistä laajemman ostopalvelujen käytön.²⁶²

Lakimuutosten myötä uudet tuulet alkoivat puhaltaa suomalaisessa terveydenhuollossa. Monissa terveydenhuollon organisaatioissa luotiin sisäiset markkinat, joilla yksiköt alkoivat laskuttaa toisiaan tarjoamistaan palveluista. Siinä missä sairaaloiden fysioterapiayksiköt olivat aiemmin ottaneet vastaan kliinisten osastojen potilaita annetussa järjestyksessä, korosti uusi kaupankäyntikulttuuri fysioterapiayksiköiden luonnetta palveluyksikköinä, joiden oli myytävä palvelut niitä tarvitseville osastoille.

● Suomen Lääkintävoimistelijaliitto julkaisi ensimmäisen fysioterapianimikkeistön 1980-luvun lopulla yhdessä Sairaalaliiton kanssa. Nimikkeistötoiminnan kantava voima oli Sairaalaliitossa (myöhemmin Kuntaliitossa) työskennellyt erikoislääkintävoimistelija Tupu Holma. Kuvassa vuoden 1993 päivitetty nimikkeistö. (Suomen Fysioterapeutit)



Tämä taas edellytti entistä tarkempaa palvelujen sisällön, määrän ja hinnan määrittelyä. Lääkintävoimistelijoiden oli toisin sanoen opittava ”tuotteistamaan” osaamisensa.²⁶³

Pienenä ammattikuntana lääkintävoimistelijat olivat historian saatossa mieltäneet oman fysioterapiayksikkönsä turvasatamaksi, johon oli vetäytytty niin kahvi- kuin lounastauoille. Tiiviin ammattiyhteisöllisyyden kääntöpuolena lääkintävoimistelijoiden oli kuitenkin muodostunut sairaalamaailman ulkopuolisia, jotka kävivät kyllä suorittamassa tehtävänsä vuodeosastoilla, mutta eivät varsinaisesti kokeneet kuuluvansa osastojen henkilökuntaan. Toimintakulttuurin muuttuessa tästä eristäytyneisyydestä uhkasi muodostua rasite, sillä muut ammattiryhmät eivät välttämättä nähneet fysioterapiaan liittyvää potentiaalia ja osanneet ”tilata” palveluja potilailleen.²⁶⁴

Paitsi asennemuutosta oman osaamisen myyminen edellytti myös uusia työkaluja. Hyväksi pohjaksi osoittautui Lääkintävoimistelijaliiton yhdessä Sairaalaliiton kanssa työstämä *Fysioterapianimikkeistö* (1988), numerokoodein varustettu luokittelu fysioterapiapalveluiden ja lääkintävoimistelijan työn sisällöistä. Nimikkeistön tarkoituksena oli yhtenäistää alan käsitteistön käyttöä, ja sitä voitiin hyödyntää etenkin tilastoinnissa ja työn seurannassa. Tuotteistamiseen saatiin apuja myös muista Sairaalaliiton (vuodesta 1993 lähtien Kuntaliiton) projekteista, joissa pureuduttiin mm. fysioterapian kirjaamiseen, kustannuslaskentaan, hinnoitteluun ja laatuun.²⁶⁵

Fysioterapian jäsentämisessä ja arvioinnissa törmättiin 1990-luvun taitteessa samaan ongelmaan kuin vaikuttavuuskeskustelussa, eli tiedon puutteeseen. Sairaalaliiton palkkaama lääkintävoimistelija Tupu Holma kiteytti tilanteen vuonna 1989 laatimassaan selvityksessä seuraavasti:

*”Puuttuu sekä tieteellisen tutkimuksen tuomaa perustetta työmenetelmien käytölle että työyksikköjen tarvitsemaa luotettavaa tietoa omasta toiminnasta ja sen laadusta.”*²⁶⁶

Tiedon puute taas oli Holman mukaan yhteydessä resurssien puutteeseen: lääkintävoimistelijoiden ei ollut mahdollisuuksia irrottautua rutiinityöstä ja keskittyä kehittämistyöhön. Osaamista ammattikunnasta olisi kyllä löytynyt, sillä Jyväskylän yliopistosta oli 1980-luvun mittaan valmistunut kymmeniä maisteritasoisia fysioterapian asiantuntijoita.²⁶⁷

Ensimmäiset akateemisille fysioterapeuteille tarkoitetut, tutkimus- ja kehittämistyöhön korvamerkityt liikuntafysiologien virat perustettiin 1990-luvun alussa Kymenlaakson keskussairaalaan, Turun yliopistolli-

Ei nimi ammattia pahenna – vai pahentaako?

"Nimitys lääkintävoimistelija on hyvin keinotekoinen ja mitään-sanomaton sana suomen kielessä ja samaa voitaneen sanoa ruotsalaisesta muodosta medikalgymnast. Olen kuullut suomen sanaopista hyvin perillä olevan henkilön arvostelevan lääkintävoimistelija-nimitystä sanahirviöksi [...]. Onhan selvää, että ihmisten on vaikea omaksua sellaista sanaa, mitä eivät ymmärrä."

124

Näillä sanoin lääkintävoimistelija Seija Lukkarinen suomi käytössä ollutta ammattinimikettä "lääkintävoimistelija" Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistyksen vuosikokouksessa helmikuussa 1961. Lukkarisen toive oli, että nimike voitaisiin kansainvälisten esikuvien mukaan muuttaa fysioterapeutiksi. Suomessa lääkintävoimistelijat pysyivät kuitenkin lääkintävoimistelijoina.

Nimitys fysioterapeutti yleistyi käytössä vähitellen. Ensimmäinen merkki tästä oli valtakunnallisen opiskelijaliiton Suomen Lääkintävoimistelijaylioppilaskuntien Liiton (SLYL) nimeäminen Fysioterapian Opiskelijoiden liitoksi (FOL) vuonna 1978. Seuraavan vuosikymmenen myötä kritiikki lääkintävoimistelijanimitystä kohtaan voimistui ammattikunnan keskuudessa. Nimikettä pidettiin kankeana, työn sisältöä huonosti kuvaavana ja jopa harhaanjohtavana.

Muutoksia oli luvassa 1990-luvulla. Ensimmäisenä käytiin käsiksi liiton kustantaman lehden nimeen. Vuoden 1991 alusta lukien postiluukusta ei enää kolah-
tanut *Lääkintävoimistelija* vaan *Fysioterapeutti*. Uutta nimeä perusteltiin ennen kaikkea sillä, että sen haluttiin selkeästi kertovan, ketä ja mitä lehti edusti.



Tummansinisisistä housuista ja lyhyestä valkoisesta takista muodostunut työasu korvasi 1970-luvulla lääkintävoimistelijoilla aiemmin käytössä olleen pitkän valkoisen takin. Oma asu miellettiin ammatikunnan keskuudessa tärkeäksi identiteetin vahvistajaksi. (Suomen Fysioterapeutit)

125

Seuraavaksi tarkasteluun otettiin liiton nimi. Liiton ruotsinkielisessä nimessä "medikalgymnast" oli korvattu termillä "fysioterapeut" jo vuonna 1969, ja myös Norjan ja Tanskan liitot olivat 1960-luvulla ottaneet käyttöön fysioterapeutti-sanaan pohjautuvat nimet. Alkuvuodesta 1991 liiton hallitus päätti esittää liittokokoukselle liiton nimen muuttamista muotoon *Suomen Fysioterapeuttiliitto – Finlands Fysioterapeutförbund SF-FF ry*.

Kevätkauden 1991 aikana asiasta käytiin paikallisyhdistyksissä paikoin kii-vaitakin keskusteluja, sillä vanha lääkintävoimistelijanimitys oli monelle rakas ja sillä oli oma kannattajakuntansa. Tästä huolimatta Joensuussa kokoontunut liittokokous hyväksyi hallituksen ehdotuksen yksimielisesti. Liiton uusi nimi tuli virallisesti käyttöön 1.1.1992.

Liiton nimen jälkeen olivat vuorossa ammatti-, tutkinto- ja virkanimikkeet. Vuonna 1991 liitto kääntyi asiassa sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetusministeriön puoleen. Asia oli tärkeä ja ajankohtainen siksin, että muun muassa urheiluhierojien tiedettiin jo käyttävän itsestään nimitystä fysioterapeutti, mutta ilman pykälämuutosten antamaan nimikesuojaa asialle ei voitu tehdä mitään.

Opetusministeriön päätöksellä koulutusammatin tutkintonimike muuttui fysioterapeutiksi 1.1.1993 lähtien. Sosiaali- ja terveysministeriössä asia koettiin hankalammaksi, mutta lopulta fysioterapeuttinimike saatiin läpi vuonna 1994 säädettyyn ammatinharjoittamislakiin. Tämän jälkeen kuntatyönantaja hyväksyi liiton ja Tehyn yhdessä tekemän esityksen virkojen ja toimien nimikkeiden muuttamisesta. Lääkintävoimistelija-nimike oli näin siirtynyt historiaan.

Kankeaksi koetun lääkintävoimistelijan rinnalla oli vuosikymmenet puhuttu ”jumppareista”. Vaikka jumppari-sana oli etenkin 1960- ja 1970-luvuilla ollut yleisesti käytössä myös liiton omassa piirissä, alettiin nimitys 1990-luvulla kokea epätydyttäväksi ja jopa hieman alentavaksi. Monet olivat ne *Fysioterapia*-lehden kirjoitukset, joissa ammattikuntaa patisteltiin luopumaan koko sanan käytöstä. Jumpparin poiskitkeminen osoittautui kuitenkin työlääksi.

Vuonna 2007 fysioterapeutti Maija Pietilä avautui sanan käytöstä *Fysioterapia*-lehdessä. ”Työyhteisössäni [...] ei kukaan asiakas tule jumppaan, meillä ei ole jumpparyhmiä, emmekä anna kotiin jumppaohjeita. Tämä periaate on tullut työvuosieni aikana yhä tärkeämmäksi.” Pietilän työuran aikana fysioterapia oli kehittynyt pitkän harppauksen passiivisista hoidoista ja potilaiden jumppauttamisesta. ”Annetaan kehityksen näkyä myös kielenkäytössämme. Kun haluamme nostaa ja ylläpitää fysioterapian arvostusta, meidän on ensin itse arvostettava fysioterapiaa ja puhuttava työstämme ja sen sisällöstä kunnioittavasti”, Pietilä vetoi lukijoihin.

Sittemmin Pietilän toive on toteutunut, ja jumppari-termi on hävinnyt käytöstä. Sen tilalle on kansan suussa vakiintunut uusi lempinimi: ”fyssari”.

seen keskussairaalaan ja Sairaala Ortoniin (entinen Invalidisäätiön sairaala). 1990-luvulla Fysioterapeuttiliiton tavoitteeksi tuli saada tällainen virka maan jokaiseen keskussairaalaan.²⁶⁸

Fysioterapeutit laman kourissa

Työmarkkinoilla vuonna 1991 tapahtunut käänne oli äkillinen. Siinä missä työnantajat olivat vielä alkuvuodesta kilpailleet fysioterapeuteista, tuntuivat työpaikat jo samana syksynä olevan kiven alla. Nopea muutos yllätti työvoimapulaan tottuneen ammattikunnan. ”Kesällä minua vielä kyseltiin töihin”, kertoi lääkintävoimistelija Marja-Leena Viertokangas vuoden 1991 viimeisessä *Fysioterapia*-lehdessä. Tarjotun viran sijasta Viertokangas oli kuitenkin valinnut jatko-opinnot osaamatta arvata, ettei töitä enää parin kuukauden kuluttua olisi tarjolla lainkaan.²⁶⁹

Vuoden 1991 aikana Suomi ajautui lamaan, josta muodostui yksi maan historian syvimmistä. Kun bruttokansantuote syöksyi alaspäin ja työttömyysluvut ampaisivat kasvuun, joutui julkinen sektori ankaralle säästökuurille. Markkamääräisesti kovimmat leikkaukset kohdistuivat sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Vaikka kunta-alan työntekijät välttyivät pitkälti irtisanomisilta, heikkeni työllisyystilanne, kun auki jääneitä virkoja, toimia ja sijaisuuksia ei enää julistettu haettavaksi.²⁷⁰

Samaan aikaan fysioterapian yksityissektori huojuu laman kourissa. Työttömyys- ja lomautusaallon pyyhkäistessä yli Suomen kävivät makusykyiset yksityisasiakkaat yhä harvinaisemmiksi. Työt vähenivät myös siksi, että julkinen sektori leikkasi ostopalveluistaan ja moni työnantaja rajoitti työterveyshuollon kautta tarjottavia palveluja. ”Fysikaalinen hoito on romahtamassa rahapulaan”, uutisoi *Lapin Kansa* keväällä 1994. Lehden tietojen mukaan fysikaalisen hoidon kysyntä oli muutamassa vuodessa laskenut puoleen entisestä. Lamavuosina fysikaalisten hoitolaitosten välillä käytiinkin pudotuspeliä, jossa monen yrittäjän kohtalona oli konkurssi.²⁷¹

”Nyt ei enää hymyilytä”, totesi Fysioterapeuttiliiton järjestösihteeri Anna-Maija Laitinen elokuussa 1991 lähettämässään jäsenkirjeessä. Laitinen kuvasi, miten oli jokaisena työpäivänä saanut useita soittoja työtä vaille jääneiltä fysioterapeuteilta. Joulukuussa 1991 valmistuneista 190 uudesta lääkintävoimistelijasta valtaosan raportoitiin päätyneen suoraan työttömyyskortistoon. Tulevina vuosina etenkin vastavalmistuneiden ja paikakunnalta toiselle muuttavien fysioterapeuttien oli miltei mahdotonta löytää oman alan töitä.²⁷²

● Liiton puheenjohtajaksi myöhemmin noussut Maarit Keskinen valmistui lääkintävoimistelijaksi laman kynnyksellä vuonna 1990 ja työllistyi määräaikaiseen työsuhteeseen Turun yliopistollisen keskussairaalan fysiatrian poliklinikalle. Vastavalmistuneena lääkintävoimistelijana Keskinen kirjoitti kolumnia *Fysioterapia*-lehteen. ”Nykypäivän muotisana taitaa olla LAMA. Täällä sairaalassa puhutaan paljon työntekijöiden vähentämisestä. [...] Itsellenikin tulee sijaisena välillä turvaton olo, kun ajattelee, milloinkahan tullaan ilmoittamaan työsuhteen päättymisestä”, Keskinen kirjoitti syksyllä 1991. (Suomen Fysioterapeutit)



Tästä huolimatta terveydenhuoltoalan oppilaitokset suolsivat työmarkkinoille uusia lääkintävoimistelijointa entiseen tahtiin. Liitto yritti vedota asiassa sekä oppilaitoksiin että koulutuspolitiikan päättäjiin, sillä sen näkökulmasta aloituspaikkojen rajaaminen olisi ollut parasta työllisyyspolitiikkaa. Päättäjät olivat kuitenkin huolissaan huimaa vauhtia kasvavasta nuorisotyöttömyydestä ja siksi taipuvaisia pikemminkin kasvattamaan koulutuspaikkojen kokonaismäärää.²⁷³

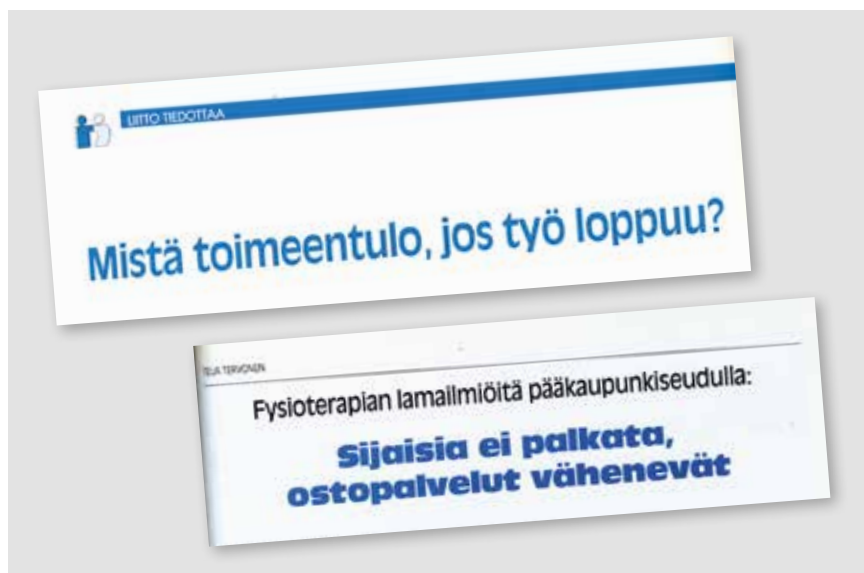
Fysioterapeuttien työllisyystilanteen ohella liitossa kannettiin huolta koko fysioterapia-alan kehityksestä. Lamavuodet osoittivat, että kuntien oli helpompi kohdistaa säästöjä fysioterapiaan kuin esimerkiksi henkiä pelastavaan akuuttihoitoon. Tyypillistä oli, että kunnat jarruttivat tai rajoittivat esimerkiksi apuvälinehankintoja. Myös terapiasta karsittiin. Kun 10–15 kerran terapiajaksot olivat vielä 1980-luvulla olleet tyypillisiä vakavissa ja pitkäaikaisissa sairauksissa, saivat terveyskeskusten asiakkaat tyytyä 1990-luvulla viiteen hoitokertaan, minkä jälkeen fysioterapia jatkui ryhmämuotoisena. ”Tulosta piti saada aikaan nopeammin”, vahvistaa Helsingin kaupungin terveyskeskuksessa pitkän työuran tehnyt ja Fysioterapeuttiliiton hallituksessa lama-aikana vaikuttanut Liisa Hautamäki. Samalla terveyskeskuksissa alettiin supistaa terveysneuvontaa ja ennaltaehkäiseviä palveluja.²⁷⁴

Fysioterapia-lehden pääkirjoituksessa 1/1994 liiton puheenjohtaja Outi Töytäri epäili, etteivät kuntopäättäjät tienneet, mistä he leikkasivat, kun he lakkauttivat tai jättivät täyttämättä fysioterapeuttien virkoja. Lyhytnä-

köiset säästöt saattoivat päinvastoin aiheuttaa arvaamattomia kustannuksia. Tiedossa oli, että mikäli aivohalvaus- ja lonkkamurtumapotilaat saivat riittävästi fysioterapiaa, olivat taloudelliset säästöt merkittäviä. Potilaan makuuttaminen ilman kuntoutusta vuodeosastolla kuukauden ajan taas maksoi kunnalle yhtä paljon kuin yhden fysioterapeutin palkkaaminen.²⁷⁵

Tältä osin fysioterapeuttien ja julkisen sektorin kirstunvartijoiden intressien olisi voinut ajatella olevan yhteneväisiä, sillä lama-ajan mantraksi muodostui siirtyminen kalliista laitoshoidosta huokeampiin avopalveluihin. Sairaalapajakoja karsittiin 1990-luvulla kovalla kädellä, ja hoitojaksot lyhenivät kautta linjan. Erityisesti tämä muutos tuli koskemaan vanhuk- sia, vammaisia ja psykiatrisia potilaita.²⁷⁶

Fysioterapian osalta kehitys toi tullessaan uuden ilmiön: ”pikafysio- terapian”. Kun potilaat pyrittiin kotiuttamaan sairaaloista mahdollisimman nopeasti, ei kuntoutukseen enää jäänyt aikaa entiseen tapaan. Monesti potilas tapasi fysioterapeutin sairaalajakson aikana vain kerran tai kaksi. ”Potilas tuli leikkaukseen edellisenä iltana tai samana aamuna, ja muuta- man päivän kuluttua sitä sanottiinkin jo näkemiin”, muistelee Hyvinkään sairaalassa osastonhoitajana työskennellyt Sirpa Palamaa. Vuodeosastolta



■ Otsikoita 1990-luvun alun *Fysioterapia*-lehestä. Lama näkyi fysioterapeuttien arjessa. Työpaikat olivat yhtäkkiä kiven alla, ja ostopalvelujen käyttö väheni merkittävästi julkisessa terveydenhuollossa. (*Fysioterapia*-lehti)

potilaat siirtyivät sairaalan poliklinikan tai terveyskeskuksen vastuulle – elleivät sitten jääneet kotiohjeiden varaan.²⁷⁷

Vielä pikafysioterapiaakin suuremmaksi ongelmaksi muodostui kunnallisen erikoissairaanhoidon laistaminen lakisääteisestä kuntoutusvastuusta. Lamaan vedoten kunnat rajoittivat maksusitoumuksia, joilla potilaita oli aikaisemmin lähetetty sairaaloista yksityisiin kuntoutuslaitoksiin kuten Invalidisäätiön Ortoniin tai Reumasäätiön sairaalaan. Vaikka tämä polku umpeutui monelta, eivät kunnat ja sairaanhoitopiirit välttämättä otaneet koppia vastuulleen jäävien potilaiden kuntoutuksesta.²⁷⁸

OECD:n mukaan terveydenhuoltojärjestelmää supistettiin Suomessa 1990-luvulla enemmän kuin missään muussa teollistuneessa maassa. Valtionosuusuudistus toimi tässä kehityskulussa mahdollistajana. Vuodesta 1993 eteenpäin kunnilla oli entistä enemmän päätösvaltaa sen suhteen, kuinka paljon rahaa ne terveyspalveluihinsa käyttivät, ja monissa kunnissa terveydenhuollon tasoa leikattiin rankasti. Ja vaikka lama alkoi 1990-luvun puolivälissä hellittää, ja vuosikymmenen jälkipuolisko osoittautui nopean kasvun aikakaudeksi, ei julkisella sektorilla enää palattu entiseen. Säästöretoriikka ja ”ei ole varaa” -argumentointi oli tullut jäädäkseen.²⁷⁹

Samalla lamavuodet tulivat merkitsemään pysyvää käännettä fysioterapeuttien työmarkkinoilla. 1990-luvun alusta lähtien fysioterapeuteista vallitsi krooninen ylitarjonta, joka jatkui myös 1990-luvun loppupuoliskon ja 2000-luvun nousukauden aikana. Vaikka valtaosa valmistuneista fysioterapeuteista työllistyi ennen pitkää osaamistaan vastaaviin töihin, oli väliinputoajia aiempaa enemmän. Eräs heistä, Helsingin IV terveydenhuolto-oppilaitoksesta vuonna 1995 valmistunut fysioterapeutti tilitti tuntujaan liitolle vuonna 1999 lähettämässään erokirjeessä:

”Päivääkään en ole tehnyt fysioterapeutin töitä. TÖITÄ EI OLE LÖYTYNYT!!! Syksystä -96 lähtien olen hakenut työpaikkaa aktiivisesti – tuloksetta. [...] Olen lopen kyllästynyt – työhakuun – pettymyksiin – terv. huoltoalaan... Minua kaduttaa, että opiskelin fysioterapeutiksi!!! Mistä kerään rahat opintolainojen lyhennyksiin, olen ”työtön tyhjätasku”, joka ei ole oikeutettu edes työttömyyspäivärahaan!!!”²⁸⁰

Kuntoutuksen uudet tuulet

Näkemyks kuntoutuksesta, sen sisällöistä ja tavoitteista laajeni merkittäväällä tavalla 1980- ja 1990-lukujen kuluessa. Ennen kuntoutus oli kohdistunut vammautuneisiin ja vajaakuntoisiin, jotka oli pyritty kuntoutuksen

avulla palauttamaan työelämään. 1980-luvulla huomio kääntyi laajemmin kansalaisten työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Tarkoituksena oli estää työvoiman ennenaikainen siirtyminen eläkkeelle, ja kuntoutuksessa ryhdyttiin painottamaan ennaltaehkäisevää otetta.²⁸¹

Ajattelutavan muutos näkyi konkreettisesti vuoden 1991 kuntoutuslain säädännön kokonaisuudistuksessa, jonka tavoitteena oli nostaa kuntoutus ensisijaiseksi vaihtoehdoksi varhaiseläkkeelle siirtymiselle tai pitkäkestoiselle sairauslomalle. Uusi lainsäädäntö velvoitti selvittämään kuntoutusmahdollisuudet aina ennen työkyvyttömyys- tai varhaiseläkepäätöstä sekä silloin, jos sairausvakuutuslain mukaista päivärahaa oli maksettu 60 päivältä.²⁸²

Kuntoutuslakien kokonaisuudistus oli suunniteltu 1980-luvun lopun lihavina vuosina, jolloin työvoimapula koetteli fysioterapian ohella monia muitakin aloja. Tilanteen pelastajaa toivottiin varhaiskuntoutuksesta. Suomessa varhaiskuntoutusjärjestelmä oli lähtenyt rakentumaan 1970-luvulla, jolloin varhaiskuntoutusta oli tarjottu lähinnä fyysisesti raskasta työtä tekeville. Kuntoutuslaitoksissa ja kylpylöissä annetusta fysioterapiasta oli 1980-luvulla siirrytty yhä enemmän itsehoitona toteutettaviin harjoitteisiin.²⁸³



● Kymenlaakson keskussairaalan fysiatrian osaston fysioterapeutit Hannele Fransas (vas.) ja Hannele Miettinen (oik.) ohjaavat pientä potilasta. (Suomen Fysioterapeutit)

Työvoimapulan ohella varhaiskuntoutuksen nousua vauhditti 1980-luvulla myös sairastavuuden muutos. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja niiden aiheuttama vajaakuntoisuus lisääntyivät 1980-luvulla nopeasti erityisesti keski-ikäisessä ja sitä vanhemmassa väestössä. 1990-luvun alussa joka toinen yksilöllinen varhaiseläke ja joka kolmas sairauspäivärahaajakso myönnettiin tule-sairauksien perusteella. Tule-sairauksien kaltaisten kroonisten sairauksien kohdalla kuntoutuksen katsottiin olevan sitä tuloksellisempaa, mitä varhaisemmassa vaiheessa vaivoihin pystyttiin puuttumaan.²⁸⁴

1990-luvun alkupuolen synkimpinä lamavuosina varhaiskuntoutuksen mielekkyys tosin asetettiin kyseenalaiseksi. Työttömyyslukujen huidellessa pahimmillaan 20 prosentin tuntumassa työntekijöiden siirtäminen eläkkeelle koettiin hyväksi keinoksi tehdä työmarkkinoille tilaa. Hankalista olosuhteista huolimatta varhaiskuntoutus onnistui 1990-luvulla vakiinnuttamaan paikkansa nimenomaan tule-oireisille ja työikäisille suunnattuna toimintana. Samalla kuntoutettavien joukko kasvoi merkittävästi.²⁸⁵

Varhaiskuntoutuksen korostumisen rinnalla toinen keskeinen muutos koski potilaan roolia sekä tämän suhdetta terveydenhuollon ammattilaisiin. Suomalainen sairaalaympäristö oli perinteisesti ollut tiukan hierarkkinen, mikä näkyi paitsi ammattikuntien välisissä suhteissa myös potilaan alisteisessa asemassa. Sairaalassa potilaiden odotettiin ottavan tarjottu apu passiivisena vastaan. Kuvaavaa on, että lääkintävoimistelijoillekin opetettiin yhä 1970-luvun alussa ”komentamista”. Potilaan oikeuksista alettiin keskustella laajemmin vasta 1980-luvulla.²⁸⁶

1980-luvun mittaan kuntoutuksessa alkoi voittaa alaa ihmiskäsitys, joka korosti kuntoutuksen aktiivisuutta ja motivaatiota. Konkreettisen muodon ajattelutavan muutos sai vuoden 1991 kuntoutuslakiuudistuksessa, minkä lisäksi se heijastui myös kielenkäyttöön. Siinä missä aiemmin oli puhuttu kuntoutuksesta ja kuntoutettavasta, vakiintuivat nyt käyttöön termit kuntoutuminen ja kuntoutuja. Potilaan itsemääräämisoikeutta vahvisti myös vuonna 1993 voimaan tullut laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Jatkoissa hoito oli lainkin perusteella suunniteltava yhdessä potilaan kanssa.²⁸⁷

Potilaan aktiivinen rooli istui hyvin etenkin kroonisten sairauksien torjuntaan ja varhaiskuntoutukseen. Ihmistä oli hankala ylhäältä käsin pakottaa elämäntapamuutokseen, vaan vaivojen ennaltaehkäisyyn tuli lähteä yksilöstä itsestään. Tämä havainto vaikutti myös fysioterapian menetelmiin. Vielä 1970- ja 1980-luvuilla käytössä olleet liiketerapiat olivat perustuneet joko lingiläiseen harjoitteluun tai neuroterapeuttisiin menetelmiin (PNF, Bobath). Niissä terapeutin rooli oli keskeinen ja ohjaus tapahtui

yleensä terapeutin käsien avulla. Lisäksi tule-vaivojen hoidossa oli hyödynnetty erilaisia lämpö-, kylmä- ja sähköhoitoja, joissa potilaan rooli oli täysin passiivinen.²⁸⁸

Suuri murros koitti, kun aktiiviset selkäkuntoutusmenetelmät rantautuivat USA:sta Suomeen 1980-luvun kuluessa. Niiden perustana ollut toiminnallinen harjoittelu korosti yleisen suorituskyvyn, lihasvoiman ja kestävyys merkitystä tule-sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä. Samalla oppimispsykologiasta haettiin keinoja tukea kuntoutuksen omaa aktiivisuutta ja omatoimisuutta. Uutta otetta edustivat mm. motorisen uudelleenoppimisohjelman (Motor Relearning Programme, MRP) kaltaiset menetelmät, joissa tavoitteet asetettiin yhdessä kuntoutuksen kanssa ja joissa hyödynnettiin paljon omatoimista harjoittelua.²⁸⁹

Tutkimus myyttejä murtamassa

31. elokuuta 1991 Jyväskylän yliopiston vanha juhlasali pullisteli lääkintävoimistelijoita, joita oli saapunut paikalle läheltä ja kaukaa. Alkamassa oli Suomen ensimmäinen puhtaasti fysioterapian alaa koskeva väitöstilaisuus. ”Tämä päivä jää aikakirjoihin merkkipaaluna, josta suomalainen fysioterapiatiede varsinaisesti alkaa”, intoili Fysioterapia-lehden päätoimittaja Marja-Helena Rajala. Päivän tähti oli lääkintävoimistelija, kasvatustieteiden lisensiaatti Ulla Talvitie, joka puolusti tilaisuudessa väitöskirjastaan Aktiivisuuden ja omatoimisuuden kehittäminen fysioterapian tavoitteena.²⁹⁰

Väitöskirjaansa varten Talvitie oli tehnyt kehittävää työntutkimusta Keski-Suomen keskussairaalassa, missä hän oli yhdessä paikallisten lääkintävoimistelijoiden kanssa pyrkinyt kehittämään aiempaa parempia fysioterapiakäytäntöjä. Samalla väitöskirja tuli ottaneeksi kantaa myös vallitsevaan olotilaan eli siihen, kuinka hyvin lääkintävoimistelijoiden osaaminen ja alan käytännöt vastasivat yhteiskunnan tarpeita. Ei kovinkaan hyvin, kuului Talvitien tuomio.²⁹¹

Talvitien mukaan käytössä olleiden fysioterapiakäytäntöjen perusta löytyi usein teorioista, jotka oli kehitetty sotien jälkeen neurologisia potilaita silmällä pitäen. Tässä traditiossa lääkintävoimistelijan tehtävänä oli fasilitoida haluttuja liikkeitä, ja myös fysioterapian tavoitteet asetettiin erillisiä liikkeitä koskeviksi. Sairaalatyötä tarkkaillaan Talvitie havaitsi lääkintävoimistelijoiden avustavan liikkeitä käsin vielä siinäkin vaiheessa, kun potilaan oli jo aika kotiutua. Potilaan rooli jäi hyvin passiiviseksi.²⁹²



● Ulla Talvitie oli ensimmäinen fysioterapiasta tohtoriksi väitellyt lääkintävoimistelija. Talvitie asteelee 31.8.1991 pidettyyn väitöstilaisuuteen perässään kustoksena toiminut Jyväskylän yliopiston fysioterapian apulaisprofessori Esko Mälkiä sekä toinen vastaväittäjästä, lääketieteen tohtori, fysiatri Gustaf Lilius. (Suomen Fysioterapeutit)

Kuten Talvitie toi esille, oli neurologisten potilaiden suhteellinen osuus kääntynyt laskuun 1980-luvulle tultaessa. Yhä useamman potilaan vaivat johtuivat elintavoista tai ikääntymisestä. Tällaiset potilaat olisi Talvitien mukaan pitänyt aktivoida hoitamaan kuntoaan oma-aloitteisesti, mikä olisi edellyttänyt lääkintävoimisteliijoilta aivan toisenlaista, oppimisteorioita ja potilaan kognitiivisia taitoja hyödyntävää lähestymistapaa. Yhteiskunnassa ja sairastavuudessa tapahtuneista muutoksista huolimatta ammatikunta operoi yhä 1980-luvun lopulla vanhojen menetelmien tai ainakin niiden pohjana olleen tietoperustan varassa.²⁹³

Talvitien syyttävä sormi osoitti ennen kaikkea lääkintävoimistelija-koulutusta, joka näytti hukanneen mahdollisuutensa vuoden 1987 koulun-uudistuksessa. Sen sijaan, että opetussisältöjä olisi muutettu vastaamaan

ajan tarpeita, korosti myös uusi valtakunnallinen opetussuunnitelma neurologista fysioterapiaa ja manuaalisia taitoja. Tuntimäärät olivat paljon puhuvia. Opetussuunnitelman mukaan 33 prosenttia käytännön opetuksesta oli varattu neurologiseen fysioterapiaan ja 18 prosenttia tule-sairauksiin, vaikka tule-potilaiden osuus fysioterapiapalveluiden käyttäjistä oli kasvanut jo 80 prosenttiin. Väestön nopeasta ikääntymisestä huolimatta geriatrisen fysioterapian osuus opetuksesta oli pieni. Lisäksi oppisisällöistä puuttuivat lähes kokonaan liikuntatieteelliset oppiaineet sekä lääketieteen aloista fysiatria.²⁹⁴

Kysymykseen siitä, miten fysioterapiaa pitäisi kehittää, pyrkivät Talvitien ohella vastaamaan myös muut fysioterapian tutkijat. Vuonna 1997 väitösvuorossa oli Elina Viitanen, jonka väitöskirja *Fysioterapian ammattikulttuuri terveyskeskuksissa* ruoti nimensä mukaisesti terveyskeskusten fysioterapiakäytäntöjä. Viitanen väitöskirjassaan esittämä kritiikki oli vielä Talvitietäkin ankarampaa. Viitanen mukaan suomalaista fysioterapiaa määrittivät kaksi myyttiä – asiakaslähtöisyyden myytti ja ennaltaehkäisyyn myytti – eikä niistä kumpikaan pitänyt paikkansa.²⁹⁵

Osana tutkimustaan Viitanen oli haastatellut terveyskeskusfysioterapeutteja, joiden puheita leimasi vahva usko asiakaslähtöiseen työorientaatioon. Haastatellut fysioterapeutit mielsivät asiakkaansa aktiivisiksi toimijoiksi, jotka osallistuivat kiinteästi oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Fysioterapeutin tärkeimmäksi tehtäväksi haastatellut nostivat asiakkaan omien resurssien tukemisen.²⁹⁶

Haastattelujen ohella Viitanen oli myös videoinut terveyskeskusfysioterapeutteja työssään. Nauhojen sisältö yllätti jopa tutkijan itsensä, sillä lääkintävoimistelijakoulutuksen saaneena Viitanenkin oli sisäistänyt näkemyksen fysioterapian asiakaslähtöisyydestä. Nauhat kuitenkin paljastivat armottomalla tavalla sen, miten puheissa esiintyvä asiakaskeskeisyys muuttui vastaanotolla asiakaskeskeisyydeksi. Samalla aktiivisena pidetystä asiakkaasta tuli passiivinen tutkimusobjekti.²⁹⁷

Viitanen videoima kanssakäyminen fysioterapeutin vastaanotolla noudatti pitkälti lääkäri–potilas-suhteen alisteista mallia. Aivan kuten lääkärit, myös fysioterapeutit johtivat vuorovaikutustilanteita oirelähtöisesti. Vaikka asiakkaalla oli fysioterapeutin vastaanotolla aikaa ja mahdollisuus puhua, eivät fysioterapeutit juuri tarttuneet kuulemaansa. Fysioterapeuttien mielenkiinto kohdistui kapeasti tuki- ja liikuntaelimestön toimintakykyyn, ja harjoitusliikkeet opastettiin asiakkaalle puhtaina liikesuorituksina ilman, että kotiharjoittelua olisi kytketty asiakkaan muuhun elämään.



● Monilla työpaikoilla fysioterapeutit muodostivat tiiviin yhteisön. Vasemmalla Kymenlaakson keskussairaalan fysioterapeutteja kahvituolla. Oikealla Lääkintävoimistelija-lehteä varten piirretty kuva. (Suomen Fysioterapeutit)

Siinä missä asiakas olisi toivonut apua koko ongelmatilanteeseensa, operoi fysioterapeutti yksittäisen raajan parissa.²⁹⁸

Videonauhojen fysioterapeutit eivät myöskään varmistaneet asiakkaan sitoutumista kuntoutukseen. Ideaalista, jossa kuntoutuja määritteli asiantuntijan avulla kuntoutuksen tavoitteet ja aktivoituisi näin oman tilanteensa hoitamisessa, oltiin siis kaukana. Asiakaslähtöisyyden sijaan fysioterapeuttien ammattikulttuuri näytti korostavan asiantuntijavaltaa.²⁹⁹

Sanojen ja tekojen välinen ristiriita näkyi Viitasen mukaan yhtä lailla myös ennaltaehkäisevälle työlle annetussa merkityksessä. Fysioterapiayksiköiden toimintasuunnitelmat painottivat tule-vaivojen ennaltaehkäisyä keskeisenä tavoitteena, ja samoin tekivät myös Viitasen haastattelemat fysioterapeutit. Käytännön työssä ennaltaehkäisy jäi kuitenkin lapsipuolen asemaan.³⁰⁰

Jo lisenasiatintyössään Viitanen oli tuonut esille, kuinka jäsentymätöntä terveyskeskuksissa annettava fysioterapia oli sekä tavoitteiltaan että sisällöiltään. Kenelläkään organisaatiossa ei tuntunut olevan kattavaa tietoa palveluiden tarjonnasta ja käytöstä sen paremmin kuin asiakaskunnasta ja sen tarpeista. Kukaan ei myöskään suunnitellut sitä, miten fysioterapiaa voitaisiin parhaiten käyttää ennaltaehkäisevään työhön. Käytännössä fysioterapiayksikön asiakas oli satunnainen kuntalainen, joka tuli fysioterapeutin vastaanotolle lääkärin läheteellä. Ennaltaehkäisyyn sijaan fysioterapeuttien työ ohjautui näin hoitotoimenpiteisiin.³⁰¹



TÄSTÄ KIRJOITETAAN LEHTIEN.

Tarvittavan tiedon ja suunnittelun puutteen lisäksi ennaltaehkäisevän työn esteeksi muodostui Viitasen mukaan myös terveydenhuollon ammattikulttuuri, joka korosti yksittäisten ammattien autonomiaa ja ammattikuntien rajoja. Ennaltaehkäisevä työote olisi edellyttänyt väestölähtöistä näkökulmaa ja moniammatillista tiimityötä, mutta terveyskeskuksissa fysioterapeutit olivat poteroituneina omaan fysioterapiayksikkönsä. Toiminta suunniteltiin ja sen tavoitteet asetettiin oman yksikön sisällä ja yksilöasiakasta ajatellen.³⁰²

Samalla kun Talvitie ja Viitanen analysoivat alan ammattikäytäntöjä, tulivat he pidelleeksi peiliä ammattikunnan edessä. Vaikka ensimmäisiä fysioterapia-alan väitöskirjoja juhlittiin fysioterapeuttien keskuudessa lähes kollektiivisina saavutuksina, ei tutkimuksista heijastuva kuva miellyttänyt kaikkia. ”Oletko Elina sielultasi lääkintävoimistelija, kun puhut noin kauheita?”, oli eräs kollega tiedustellut Viitaselta. Talvitien väitöskirja oli puolestaan saanut puolustuskannalle fysioterapian opettajat.³⁰³

Selvää oli, että Talvitien ja Viitasen laadullinen tutkimusasetelma kattoi vain rajatun joukon fysioterapeutteja ja harjoitettua fysioterapiaa. Terveyskeskuksissa työskentelevien lääkintävoimistelijoiden kesken esiintyi eroja, ja Talvitien kritisioimia opetussuunnitelmia voitiin soveltaa eri opilaitoksissa eri tavoin. Molemmat tutkimukset vahvistivat kuitenkin käsitystä siitä, etteivät alalla vallinneet fysioterapiakäytännöt ylittäneet niihin tavoitteisiin, joita sekä terveydenhuoltojärjestelmä että ammattikunta itse

fysioterapialle asettivat. Sen sijaan että harjoitettu fysioterapia olisi ollut asiakaslähtöistä, potilaan omatoimisuutta korostavaa, ennaltaehkäisevää, kokonaisvaltaista ja moniammatillista, korostui toiminnassa asiantuntijavalta yhdistettynä mekanistiseen ja manuaaliseen työotteeseen.

Mikä tätä periaatteiden ja käytäntöjen välistä ristiriitaa sitten selitti? Yksiselitteistä vastausta Viitasella ja Talvitiellä ei ollut tarjota. 1930-luvun lopun alennustilastaan lääkintävoimistelijat olivat 50 vuodessa onnistuneet nousemaan tunnustetuksi professioksi, ja tässä kehityksessä nimenomaan asiantuntijuuden korostamisen voi katsoa olleen se tekijä, jolla ammattikunta oli lunastanut paikkansa. Samalla vahva ryhmäkeskeisyys oli tukenut nuoren lääkintävoimistelijakunnan ammatti-identiteetin ja ammatikulttuurin kehitystä. Tästä näkökulmasta asiantuntijuuden ja ammatin autonomian korostaminen oli ollut perusteltu ratkaisu, mutta uudessa tilanteessa se oli kääntynyt tarkoitustaan vastaan ja eristänyt fysioterapeutit niin asiakkaista kuin terveydenhuoltoalan muista ammattiryhmistä. Viitanen kehottikin 1990-luvun fysioterapeutteja astumaan esiin ”kellareista ja verhojen takaa”.³⁰⁴

Kuka saa määritellä fysioterapiatutkimuksen suunnan?

Jyväskylän yliopistoa voidaan pitää fysioterapeuttien Alma materina. Siellä opistokoulutuksen saaneet fysioterapeutit saattoivat vuodesta 1980 lähtien jatkaa fysioterapian opintoja aina ylempään korkeakoulututkintoon asti. 1990-luvun puoliväliin mennessä tämän opintoputken läpi oli kulkenut jo reilu puolen sataa liikuntatieteiden ja sittemmin terveydenhuollon kandidaatiksi (vuodesta 1997 lähtien terveystieteiden maisteri) valmistunutta fysioterapeuttia, jotka työelämässä sijoittuivat pääosin asiantuntijatyöhön. Lisäksi Jyväskylän yliopistosta valmistui fysioterapian opettajia.³⁰⁵

Vaikka asiantuntijoiden ja opettajien koulutus tunnustettiin tärkeäksi, kohdistuivat intohimot 1990-luvulla Jyväskylän yliopiston tutkijakoulutukseen. ”Kelan punainen kirja” samoin kuin terveydenhuollon tehostamis- ja priorisointivaateet olivat tehneet fysioterapian tutkimuksen tarpeen ilmeiseksi. Nimenomaan tutkittu tieto näytti tarjoavan ammattikunnalle parhaan keinon puolustaa paikkaansa terveydenhuoltojärjestelmässä. Fysioterapeuttiliiton näkökulmasta fysioterapiatutkimus ei siten ollut puhtaan akateeminen kysymys tai asia, jota olisi edistetty tietoa tiedon vuoksi -periaatteen pohjalta, vaan se oli koko alan elinehto.

Tutkijakoulutuksen resurssit kehittyvät 1980- ja 1990-luvuilla kuitenkin tuskallisen hitaasti. Jyväskylän yliopistoon oli vuonna 1983 perustettu Pohjoismaiden ensimmäinen fysioterapian apulaisprofessori, jota vuodesta 1988 hoiti liikuntahygieniasta ja kansanterveydestä väitellyt liikuntatieteiden tohtori Esko Mälkiä. Mälkiällä oli kokemusta kuntoutustutkimuksesta muun muassa Kelan Kuntoutustutkimuskeskuksesta, ja virkaan pätevytyäkseen hän oli suorittanut myös fysioterapeutin tutkinnon. Apulaisprofessorin lisäksi oppiaineella oli 1980-luvun lopulla yksi didaktiikan lehtori sekä yksi määrääkainen didaktiikan tuntiopettaja. Käytännössä resurssit kuluivat perustutkintoa suorittavien opiskelijoiden ohjaamiseen.³⁰⁶

Ongelmana oli ennen kaikkea raha. *Lääkintävoimisteliija*-lehdelle 1980-luvun lopulla antamassaan haastattelussa Esko Mälkiä arvioi, että fysioterapian tutkimukseen käytettiin vuositasolla noin 100 000 markkaa, mikä vastaa noin 30 000 nykyeuroa.³⁰⁷ Terveystieteiden kokonaiskustannuksiin verrattuna se oli pisara valtameressä.

Vuonna 1988 Esko Mälkiän johtama työryhmä ryhtyi laatimaan mietintöä fysioterapian jatko-opintojen tarpeesta ja järjestämisestä Jyväskylän yliopistolla. ”Kuvaavaa oli, ettei eräs fysiatri halunnut lainkaan osallistua, koska hänen mielestään fysioterapia ei ollut tiedettä, eikä sellaista asemaa ansainnut”, Mälkiä muistelee. Fysioterapian, fysiatrian, hoitotieteen ja liikuntatieteiden asiantuntijoista koostuva työryhmä päätyi kuitenkin suosittelemaan sellaisen tohtorin tutkintoon johtavan koulutusohjelman perustamista, jonka pääaineena olisi fysioterapia. Tältä pohjalta fysioterapian professorin ja yliassistentin virkojen perustaminen kirjattiin Jyväskylän yliopiston kehittämissuunnitelmiin, alustavasti vuodelle 1994.³⁰⁸

Myös Fysioterapeuttiliitto propagoi omalla tahollaan yliopistotasoisien fysioterapiatutkimuksen puolesta. ”Ammattikunta tarvitsee pääaineen mukaiset yliopistotasoiset jatko-opintomahdollisuudet. Vain näin voidaan kehittää fysioterapiaa kansainvälistä tasoakin vastaavaksi”, liitto perusteli opetusministeriöön lähettämässään vetoamuksessa vuonna 1990. Tärkeimmäksi kysymykseksi liitto nosti fysioterapian professorin saamisen Jyväskylän yliopistoon.³⁰⁹

Professuurihankkeeseen tuli kuitenkin mutka matkaan, kun Jyväskylän yliopistoon ryhdyttiin vuoden 1990 aikana puuhaamaan hoitotieteen lahjoitusprofessuuria, jonka rahoittamiseen myös Tehy osallistui. Samalla kaavailtu fysioterapian professuuri näytti lykkääntyvän yliopiston suunnitelmissa hamaan tulevaisuuteen. Fysioterapeuttiliitto paheksui syvästi Tebyn toimintaa, sillä 1990-luvun alussa hoitotieteellä oli jo useampia pro-

fessuureja muissa yliopistoissa, kun taas Jyväskylän professuuri olisi ollut fysioterapialle ensimmäinen.³¹⁰

Fysioterapia joutui lopulta odottamaan vuoroaan 1990-luvun jälkipuoliskolle asti. Elokuussa 1996 oltiin niin pitkällä, että Jyväskylän yliopisto saattoi julistaa avoimeksi fysioterapian professorin viran. ”Vihdoinkin!”, ammattikunnan keskuudessa huokaistiin.³¹¹

Kun hakuaika oli umpeutunut, kävi ilmi, että 11 hakijasta viidellä oli fysioterapeutin tutkinto. Fysioterapeuttiliitto yritti vedota yliopistoon sen puolesta, että virkaan valittaisiin nimenomaan fysioterapeutin pohjakoulutuksen saanut henkilö.³¹² Liitolle ja ammattikunnalle professorin koulutustausta ei ollut vähäpätöinen asia, kuten erikoislääkintävoimistelija ja terveydenhuollon ylioppilas Kaisa Niemeläkin todisteli *Fysioterapia*-lehden kirjoituksessaan ”Fysioterapian tulevaisuus”:

”Kauaskantoisia ja peruuttamattomia päätöksiä tehdään piakkoin fysioterapian tulevaisuudesta, kun Jyväskylän yliopiston fysioterapian professuuri täytetään. [...] valintaan liittyvä keskustelu herättää kysymyksen, millaisen kuvan ja käsityksen fysioterapiasta olemme luoneet. Onko kuva kapea-alainen lääketieteeseen perustuva vai ilmentääkö se monitieteellistä fysioterapiaperustaa? Kysymys on hyvin ratkaiseva, sillä se mikä nähdään fysioterapian perustana ohjaa ja suuntaa myös alan tulevaisuuden tutkimusta.”³¹³

Odottavan innokkaat tunnelmat ammattikunnan keskuudessa vaihtuivat pettymykseen, kun yliopisto antoi viran vuoden 1997 ajaksi hoidettavaksi fysiatri Olavi Airaksiselle, joka oli toiminut Kuopion yliopiston fysiatrian ja kuntoutuslääketieteen dosenttina. Akateemisesti Airaksinen oli meritoitunut, mutta ammattikunnan silmissä tärkein puuttui: perehtyneisyys fysioterapiaan. Airaksinen ei ollut fysioterapeutti, eikä hän ollut myöskään opiskellut fysioterapiaa Jyväskylän yliopistossa.³¹⁴

Itsekin hakuprosessiin osallistunut terveydenhuollon tohtori Ulla Talvitie purki tuntojaan *Fysioterapia*-lehdessä 3/1997 julkaistussa kirjoituksessa ”Fysioterapia kriisissä”. Kuten Talvitie muistutti, fysioterapian professori oli Suomen korkein fysioterapian asiantuntija, jolla oli valtaa määritellä fysioterapiakäsitteen sisältöä. Yhdistelmään fysioterapian opituoli ja lääkäri Talvitie katsoi näin ollen liittyvän suuria uhkia. Kvantitatiivisen tutkimustradition pohjalta toimivat lääkärit olivat kautta historian painottaneet fysioterapiakäsitteen alkuosaa ”fysio” loppuosan eli ”terapian” kustannuksella, jolloin he olivat helposti tulleet sivuuttaneeksi terapiasuhteeseen liittyvät muuttujat. Näin määriteltynä fysioterapiaa uhkasi

Talvitien silmissä supistuminen yksinkertaiseksi ja mekaaniseksi lääketieteen menetelmäksi.³¹⁵

Talvitien mielestä fysioterapian omaleimaisuus oli kuitenkin terapiassa ja terapisuhteen dynaamisessa luonteessa. Fysioterapeutin työn kannalta oleellista ei ollut sairauden diagnosointi, vaan potilaan toimintakyvyn arviointi ja jäljellä olevan kuntoutusresurssin tunnistaminen. Pahimmillaan lääkärivetoinen fysioterapian määrittely uhkasi Talvitien mukaan tyypistää fysioterapian biotieteeksi ja tuhota koko ammatin idean:

*"Biotieteiden näkökulmasta fysioterapia on suurimmaksi osaksi placeboa. Plasebo tarkoittaa lääketieteen sanakirjan mukaan 'tehotonta lääkettä' tai 'lumelääkettä'. Niinpä se osa fysioterapeutin työstä, joka käsittää fysioterapeutin ja potilaan välisen vuorovaikutuksen, ihmisen kohtaamisen ja yhteistyön, ja joka on erityisesti fysioterapialle ominaista toimintaa, nimitään tehottomaksi."*³¹⁶

Yhtä kaikki fysioterapian professuurin perustaminen tuli merkitsemään varsinaisen fysioterapiatutkimuksen ja tutkijakoulutuksen käynnistymistä Jyväskylän yliopistolla. Lisäksi Airaksinen professuurin hoitajana oli vain väliaikainen ratkaisu, ja hakuprosessi terveystieteiden laitoksella jatkui. Keväällä 1998 virkaan nimettiin fysioterapeutin pohjakoulutuksen saanut kanadalainen fysioterapian tutkija Michele Battié. Koska Battié ei kyennyt heti ottamaan tehtävää vastaan, hoiti Esko Mälkiä professuuria viransijaisena.³¹⁷

1990-luvun lopulla fysioterapian asemaa vahvistettiin Jyväskylän yliopistossa entisestään muuttamalla Esko Mälkiän apulaisprofessori toiseksi professorin viraksi. Mälkiän hoitaessa Battién sijaisena oppiainetta johtavan professorin virkaa valittiin Mälkiän professuuriin viransijaiseksi Ulla Talvitie. Kun Battié sitten lopulta perui tulonsa kokonaan ja virka avattiin uudelleen hakuun, arvioi kansainvälinen raati Esko Mälkiän hakijoista pätevimmäksi. Mälkiän virkaanastujaisia juhlittiin Jyväskylän yliopistolla marraskuussa 2001. Fysioterapian toisen professuurin vakituiseksi haltijaksi nimitettiin vuonna 2003 fysioterapeutti, liikuntatieteiden tohtori Ari Heinonen.³¹⁸

Vaikka fysioterapian oppituolet oli näin täytetty fysioterapeuteilla, ei lopputulos miellyttänyt kaikkia. Naisvaltaisella alalla ja ammattiliitossa moni oli toivonut professorin virkaa Ulla Talvitiele, joka edusti kvalitatiivista tutkimustraditiota ja jonka tutkimukset korostivat fysioterapian psykologisia ja sosiaalisia ulottuvuuksia. Talvitien kannattajat kritisoivat Esko Mälkiää siitä, etteivät tämän juuret olleet fysioterapiassa vaan liikuntafy-

● Kandidaatiksi valmistutuneita lääkin-
tavoimistelijoita vihittiin
maistereiaksi Jyväskylän
yliopiston promootiossa
1.9.1990. Fysioterapia oli
vahvasti naisvaltainen ala
myös yliopistolla. Keskellä
edessä fysioterapian apu-
laisprofessori Esko Mälkiä.
(Fysioterapia-lehti)



siologiassa ja kuntoutustutkimuksessa. Lisäksi Mälkiän tutkimusote oli lähtökohdiltaan kvantitatiivinen. ”Fysioterapiajoukoissa mies ja kvantitatiivinen tutkimus -yhdistelmä oli tietynlainen kirosana”, Mälkiä muistelee.³¹⁹

Vuonna 2007 fysioterapian oppiainetta vahvistettiin kolmannella, kliinisen fysioterapian professuurilla, jonka haltijaksi nimitettiin fysioterapeutti, terveystieteiden tohtori Arja Häkkinen. Kolmen professorin aika jäi kuitenkin lyhyeksi, sillä Esko Mälkiän eläköityessä vuonna 2010 Häkkinen valittiin Mälkiän seuraajaksi ja kolmas professuuri lakkautettiin.³²⁰

Vielä 1990-luvulla fysioterapiasta väitelleet oli ollut mahdollista luetella ulkomuistista. Tästä kuitenkin käynnistyi nopean tieteellisen kehityksen kausi suomalaisessa fysioterapiatutkimuksessa. Vuonna 2007 väitelleiden fysioterapeuttien määrä ylitti jo viidenkymmenen rajapyykin. Vaikka kvantitatiivisen tutkimusotteen asema säilyi etenkin 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen aikana vahvana, tehtiin Jyväskylän yliopiston fysioterapian laitoksella myös kvalitatiivista tutkimusta. Ja mikä tärkeintä, tutkimuksista vastasivat fysioterapeutit. Helene Hislopin 1970-luvulla esittämä unelma oli näin muuttumassa todeksi myös Suomessa.³²¹

Kivunhoitoa moniammatillisesti

Kipukuntoutus rantautui Suomeen Sairaala Ortonin eli entisen Invalidisäätiön sairaalan kautta 1990-luvun alkupuolella. Vuonna 1993 Ortonissa ryhdyttiin järjestämään kroonisille selkäkipupotilaille tarkoitettuja kipukuntoutuskursseja Ruotsin ja Yhdysvaltojen esimerkkien pohjalta. Kaksi vuotta myöhemmin ovensa avasi Ortonin kipupoliklinikka, jossa hoidettiin erilaisia pitkittyneitä ja hankalia kiputiloja ja niistä johtuvia toimintakyvyn rajoitteita.

Ortonin kipukuntoutus perustui alusta lähtien moniammatilliseen yhteistyöhön. Näin siksi, että tutkimustenkin mukaan parhaat tulokset saavutettiin silloin, kun potilasta hoitamassa oli moniammatillinen tiimi, joka koostui lääketieteen, fysioterapian, psykologian, sosiaalityön ja toimintaterapian ammattilaisista.

Historian saatossa juuri Invalidisäätiön sairaala oli toiminut moniammatillisuuden pioneerina Suomessa: siellä eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä oli hyödynnetty jo sotavammaisten kuntoutuksessa 1940-luvulla. Invalidisäätiöltä tiimiperiaate oli 1950-luvulla levinnyt mm. Käpylän kuntoutuskeskukseen ja Työterveyslaitoksen kuntoutustutkimuksiin. 1970- ja 1980-luvuilla ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä puhuttiin suomalaisessa terveydenhuollossa lämpimästi, mutta sanoista oli monesti pitkä matka tekoihin. Tiimityöskentely istui huonosti reviiri ajattelun leimaamaan terveydenhuoltojärjestelmään, ja usein yhteistyö tyypistyi konsultoinniksi.

Ortonin kipukuntoutus oli 1990-luvulla mitä suurimmassa määrin ajan hermolla, sillä samaan aikaan paine moniammatillisuuteen voimistui suomalaisessa terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa. Vuoden 1991 kuntoutuslainsäädännön uudistus velvoitti eri toimijat tiiviiseen yhteistyöhön. Terveyskeskuksissa taas siirryttiin 1990-luvulla väestövastuiseen toimintatapaan, jossa moniammatilliset työryhmät ottivat huolehtiakseen tietyn alueen väestöstä. Mitä vaikeampia ja monisyisem-



TNS-hoitoa käytetään kroonisen kivun lievitykseen. (Suomen Fysioterapeutit)

piä potilaiden ongelmat olivat, sitä suuremmaksi moniammatillisen tarkastelun tarve koettiin.

Moniammatillisen työtavan lähtökohta oli oivallus siitä, ettei kuntoutuksen yleisasantuntijuutta ollut olemassa, mutta yhdessä ryhmä saattoi edustaa sitä. Ortonin kipukuntoutuksessa moniammatillinen tiimi kartoitti kipupotilaan lähtötilanteen, punnitsi erilaisia hoito- ja kuntoutusvaihtoehtoja, suunnitteli kuntoutusprosessin sisältöä ja arvioi sen toteutumista.

Fysioterapeuteilta uudenlainen työtapa vaati orientaatio- ja asennemuutosta. Vanhassa sairaalaympäristössä fysioterapeutit olivat tottuneet korostetun itsenäiseen asemaan, kun lääkäritkään eivät aina olleet kovin hyvin perillä fysioterapian sisällöistä ja mahdollisuuksista. ”Fysioterapeutti ei ole enää se, joka tietää

kaiken, päättää kaiken ja osaa kaiken, niin kuin silloin kun me valmistuimme. Nyt me olemme osa työryhmää ja osa sitä systeemiä, joka toimii potilaan parhaaksi”, Kelan Kuntoutustutkimuskeskuksesta 2000-luvun alkupuolella eläköitynyt Sirkka-Liisa Karppi kiteyttää muutoksen.

Vaikka fysioterapeutista on tullut yksi jäsen moniammatillisessa työryhmässä, ei se tarkoita, etteikö rooli olisi merkittävä. ”Fysioterapeuttien osuus kivun hoidossa ja kipupotilaiden kuntoutuksessa on erittäin keskeinen”, vahvistaa Ortonin kipukuntoutuksen *grand old man*, fysiatrian erikoislääkäri Jukka Pekka Kouri kipukuntoutusta käsittelevässä kirjoituksessaan ja jatkaa:

”Mikään muu ammattiryhmä ei kykene neuvomaan kuntoutujalle järkevää omaehtoista harjoittelua ja harjoitteluohjeita sillä tarkkuudella kuin fysioterapeutit. [...] Fysioterapeutti on myös kipupotilaitten hoidossa se työntekijä, jolla on hyvä mahdollisuus useiden tapaamisten kautta vähitellen prosessoida potilaan omaa suhtautumista kipuun, liikuntaan, itsehoitoon ja selviytymiskeinoihin.”

Ortonilta kipukuntoutus ja kipuklinikat levisivät 1990- ja 2000-lukujen aikana eri puolille Suomea. Niiden ohella on perustettu myös vertaistukeen perustuvia kivunhallintaryhmiä. Paitsi että kipuun ja kivunlievitykseen on kiinnitetty terveydenhuoltojärjestelmässä kasvavaa huomiota, on kipua tarkasteltu viimeisten 20 vuoden aikana yhä monipuolisemmin. Kivunhallintaan on kehitetty erilaisia vaihtoehtoja, sillä kuten Jukka Pekka Kourikin on todennut, eivät lääkkeet suinkaan aina ole paras keino.

Kipukuntoutuksessa on hyödynnetty mm. lääkärin antamia puudutushoitoja ja selkäytimen stimulaatiohoitoja samoin kuin kipupsykologin asiantuntemusta. Fysioterapeuttien työkalupakista on puolestaan löytynyt sellaisia lääkkeitömiä kivunlievityksen menetelmiä kuin hermoja stimuloiva TNS-hoito, erilaiset kylmähoidot sekä rentoutumisharjoitukset. Näiden vanhojen keinojen lisäksi fysioterapeuttien kivunlievityksen pakki laajeni 1990-luvun loppupuolella, kun fysioterapeutit saivat oikeuden lisäkoulutuksen jälkeen käyttää akupunktiota tule-vaivojen hoitoon.



6

Asiantuntijuuden
ja autonomian
puolesta





Fysioterapeuttien asiantuntijuuden korostaminen ja fysioterapia-alan autonomian vahvistaminen ovat viimeistään 1990-luvulta lähtien muodostuneet liiton ammatillisen edunvalvonnan kulmakiviksi. Liitto on pyrkinyt vaikuttamaan niin fysioterapeuttien koulutukseen, yrittäjien tilanteeseen kuin fysioterapian asemaan terveydenhuollossa.

Fysioterapian paikka

Vuonna 1997 julkaistussa taistelukirjoituksessaan ”Fysioterapia kriisisä” Ulla Talvitie peräänkuulutti fysioterapeuttien yhteiskunnallisen tietoisuuden heräämistä. Tällä Talvitie viittasi ennen kaikkea siihen, että ammattikunnan tulisi entistä paremmin tiedostaa fysioterapian asema terveydenhuollossa, sen suhteet terveydenhuollon muihin ammatteihin sekä oman ammatin toimintamahdollisuudet. Viime kädessä kyse oli fysioterapian tulevaisuudesta:

”Yhteiskunnassa tehtävät erilaiset ratkaisut voivat edistää ammatin mahdollisuuksia saada lisää arvostusta ja itsemääräämisoikeutta sekä oikeuttaa ammatinharjoittajat yhä vastuunalaisempiin tehtäviin. Ratkaisut voivat myös edesauttaa ammatin pysymistä traditionaalisissa asemissa ja estää uusien vaatavien tehtävien avautumista [...]”³²²

Traditionaalisessa asetelmassa lääkintävoimistelijat oli mielletty samantyyppiseksi lääkärikunnalle alisteiseksi ammattiryhmäksi kuin sairaanhoitajat. Kun lääkintävoimistelijoiden koulutus oli sotien jälkeen käynnistetty uudestaan, oli ammatti kytketty tiukasti osaksi lääkärijohtoista terveydenhuoltojärjestelmää. Sairaaloissa fysioterapian tarpeen arvioi aina lääkäri, ja myös terveyskeskuksissa valtaosa potilaista tuli lääkintävoimistelijan vastaanotolle lääkärin lähettämänä. Vaikka yksityinen lääkintävoimistelijajärjestelmä ottaa potilaita vastaan myös ilman lääkärin lähetystä, sementoi vuoden 1964 sairausvakuutuslaki käytännössä lääkärin ylivoimaisen myös yksityisellä sektorilla, sillä Kela-korvauksia maksettiin vain lääkärin määräämästä fysioterapiasta.

Vaikka lääkintävoimistelijan suhde lääkäriin oli paperilla tiukan alisteinen, riippui yksittäisen lääkintävoimistelijan ammatillinen liikkumavara

suuresti lähetteen kirjoittavan lääkärin orientaatiosta. Lääkärikoulutus piti sisällään hyvin rajallisesti fysikaalisen lääketieteen oppisisältöjä ja vielä vähemmän fysioterapiaa. Tavatonta ei ollut, että lääkärin lähete kuului ”lämpö, hieronta ja liikehoito x 15”. Jos muuta oheistusta tai edes potilaan diagnoosia ollut saatavilla, jäi paljon fysioterapeutin oman päättelyn varaan.³²³

Käytännössä lääkintävoimistelijan työ olikin usein erittäin itsenäistä. Vaikka fysioterapeuttisesta diagnoosista alettiin puhua vasta 1980-luvun jälkipuoliskolla, aloittivat lääkintävoimistelijat monesti työnsä potilaan vaivoihin tutustumalla. Tutkimuksen pohjalta he määrittelivät annettavan fysioterapian sisällön. Jos taas lääkäri tunsu lääkintävoimistelijan työtä ja arvosti tämän itsenäistä osaamista, saattoi yhteistyö lääkintävoimistelijan ja lääkärin välillä osoittautua hyvinkin hedelmälliseksi.³²⁴

Lääkintävoimistelijoiden työtä 1980-luvulla tutkineiden Kimmo Lehtosen, Anita Vismasen ja Kristiina Lempisen mukaan lääkintävoimistelijan ammatti oli sotien jälkeen professionaalistunut vauhdilla, ja vähitellen sen autonomia oli kasvanut jopa yhtä suureksi kuin lääkäreillä. Lääkintävoimistelijakunnan keskuudessa tämä näkyi vahvana ammatti-identiteettinä ja ammattiylpeytinä, joka kehittyi jo opiskeluaikana. Samoilla linjoilla oli moni 1960–1980-luvuilla opiskellut lääkintävoimistelijä. ”Siellä [koulutuksessa] syntyi hyvin nopeasti sellainen ymmärrys, että fysioterapeutti tekee koko ajan itsenäisiä päätöksiä. Se oli alusta lähtien selvä, että meidät koulutetaan itsenäisiksi ammattilaisiksi”, muistelee lääkintävoimistelijaksi 1970-luvun alkupuolella valmistunut Leila Kostiainen.³²⁵

Osaamisen ja hallinnan tunne – tai edes yksittäisten fysioterapeuttien vahva asema omassa organisaatiossaan – ei kuitenkaan välttämättä korreloinut ammatin tosiasiallisen itsenäisyyden kanssa, muistutti Ulla Talvitie vuoden 1997 kirjoituksessaan. Talvitien mukaan katse pitikin nostaa yksilötasolta järjestelmätasolle ja tarkastella ammattia kokonaisuutena suhteessa terveydenhuollon valtarakenteisiin. Tästä näkökulmasta fysioterapeuttien asema näytti kaikkea muuta kuin riippumattomalta. Paitsi että lähetekäytäntö antoi lääkäreille viimekätisen määräysvallan suhteessa fysioterapeuttien työhön, oli fysioterapia sidottu lääketieteen paradigmaan myös monin huomaamattomammin tavoin. Lääketiede esimerkiksi sane li pitkälti sen, miten fysioterapiaa määritettiin, jäsennettiin ja tutkittiin.³²⁶

Fysioterapia oli 1970- ja 1980-lukujen aikana joutunut altavastaajan asemaan myös suhteessa omanarvontuntonsa ja joukkovoiman löytäneeseen hoitoalaan. Tehyn ajamana moniin sairaaloihin ja terveyskeskuksiin ryhdyttiin 1980-luvulla rakentamaan lääkärikunnasta irrallista hoitotyön



● Lääkintävoimistelijan työnkuva muodostui alusta lähtien itsenäiseksi. Harva lääkäri oli perehtynyt fysikaaliseen lääketieteeseen tai fysioterapiaan, ja lääkintävoimistelijat saivat pitkälti toimia oman ammattitaitonsa ja harkintansa varassa. Tietyillä erikoisaloilla kuten neurologiassa fysioterapeuttien ja lääkärin välinen yhteistyö on parhaimmillaan ollut hyvinkin hedelmällistä. (Suomen Fysioterapeutit)

linjaorganisaatiota, jossa johtava ylihoitaja oli vastuussa hoitotyöstä ja asemaltaan verrattavissa johtavaan ylilääkəriin. Etenkin sellaisissa fysioterapiayksiköissä, joissa lääkintävoimistelijoiden ja lääkərien välinen yhteistyö oli sujunut hyvin, kokivat lääkintävoimistelijat ylihoitajan alaisuuteen siirtymisen heikennyksenä. Lääkintävoimistelijat olisivatkin toivoneet organisaatiota, jossa fysioterapian ylihoitaja olisi vastannut fysioterapiayksikön toiminnasta. Tällaiseen ratkaisuun päädyttiin kuitenkin vain muutamissa sairaaloissa ja suuremmissa terveyskeskuksissa.³²⁷

Kun suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä ajautui 1990-luvulle tultaessa muutosten kouriin, tuntui myös fysioterapian asemaan kohdistuvan yhä kasvavia uhkia. Epävarmuus tulevaisuudesta lisääntyi, kun Kelan punainen kirja kyseenalaisti fysioterapian vaikuttavuuden, fysioterapeuttit joutuivat kustannustehokkuuden nimissä perustelemaan fysioterapian tarvetta, lamanaikaiset säästötoimet rajoittivat fysioterapiayksiköiden toimintamahdollisuuksia ja ylisuuret koulutusmäärät romahduttivat fysioterapeuttien työmarkkina-aseman. Näistä aineksista syntyi 1990-luvulla ”fysioterapian kriisi” eli kokemus siitä, että muuttuvassa ympäristössä alan itsenäiset toimintaedellytykset olivat vaarassa.

Selvää oli, että Talvitien peräänkuuluttama järjestelmätason tarkkailu – saati kehitykseen vaikuttaminen – oli yksittäiselle fysioterapeutille turhan suuri pala purtavaksi. Ammattiliitolle tällainen tehtävä kuitenkin sopi kuin valettuna. Suomen Fysioterapeuttiliiton jäsenmäärä ja tulot olivat 1980-luvun kuluessa kasvaneet tasaisesti, ja 1990-luvulla liitolla oli aiempaa paremmin resursseja vastata ammattikunnalle esitettyihin haasteisiin.

Pyrkiessään edistämään fysioterapeuttien asemaa terveydenhuollon kentällä liiton toiminnan punaiseksi langaksi kiteytyi asiantuntijuuden korostaminen ja ammatin autonomian vahvistaminen. Mallia otettiin lääkärikunnasta, jonka riippumaton asema oli 1900-luvun taitteesta lähtien perustunut lääketieteellisen tiedon monopoliin. Mitä pidemmälle fysioterapian tieteellisen pohjan kehitys 1990- ja 2000-luvuilla eteni (ks. luku 7), sitä paremmat lähtökohdat fysioterapeuteilla oli esiintyä oman alansa suvereenisti hallitsevina asiantuntijoina.

Asiantuntija-aseman ja oman alan tieteellis-teoreettisen hallinnan ohella *profession* tunnusmerkkinä on pidetty myös kliinistä ja hallinnollista autonomiaa, mikä fysioterapeuttien tapauksessa merkitsi irrottautumista lääkäreiden valvonnasta ja pesäeron tekemistä hoitoalaan.³²⁸ Tämän lisäksi ammatillisen autonomian voi katsoa edellyttävän

laajemminkin riittävän vahvaa asemaa koulutuksessa, työmarkkinoilla, terveydenhuoltojärjestelmässä sekä lainsäädännössä. Näillä kaikilla sektoreilla Fysioterapeuttiliitolla riitti tekemistä siinä toimintaympäristön myllerryksessä, joka 1990- ja 2000-lukujen kehitystä leimasi.

Lainsäädäntöön vaikuttamassa

Terveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä uudistettiin Suomessa urakalla 1980- ja 1990-lukujen taitteessa ja 1990-luvun alkupuolella. Myös moni fysioterapian ja fysioterapeuttien asemaa säätelevä laki kirjoitettiin osin tai kokonaan uusiksi, mikä tarjosi Fysioterapeuttiliitolle runsaasti vaikuttamisen paikkoja. Kansanterveyslain, erikoissairaanhoidolain ja kuntoutuslakien lisäksi muutoksia tehtiin yksityistä terveydenhuoltoa sekä ammatinharjoittamista koskevaan lainsäädäntöön. Lisäksi Kela uudisti vuonna 1989 lähetekäytäntöään niin, että toimenpidekohtaisista korvauksista siirryttiin hoitokertoihin ja aikaan perustuvaan hinnoitteluun. Tämä lisäsi fysioterapeuttien päätäntävaltaa määritettäessä fysioterapian sisältöä.³²⁹

Pitkät lainsäädäntöprosessit edellyttivät liiton toimiston väeltä ja hallitukselta jatkuvaa hereillä oloa. Lausuntoja kirjoitettiin lähes liukuhihnalta, minkä lisäksi liiton edustajat vierailivat tiheään niin sosiaali- ja terveysministeriössä kuin Kelassa. ”Kerran kävi niin, että me olimme taas STM:n oven rivassa. Eeva Kuuskoski-Vikatmaa oli silloin sosiaali- ja terveysministerinä, ja me olimme edellisenä päivänä olleet hänen luonaan puhumassa fysioterapeuttien asemasta. Kun me sitten satuimme yhtä aikaa kadulla siihen ulko-ovelle, Kuuskoski tiuskaisi meille, että ei täällä joka päivä tarvitse juosta”, liiton järjestösihteeri Anna-Maija Laitinen muistelee.³³⁰

Fysioterapeuttien aseman kannalta merkittävimmät lakimuutokset sisältyivät vuonna 1990 säädettyyn lakiin yksityisestä terveydenhuollosta sekä vuoden 1994 ammatinharjoittamislakiin.

Vanha, vuodelta 1964 peräisin ollut laki yksityisistä sairaanhoito- ja tutkimuslaitoksista oli lääkintävoimistelijoiden näkökulmasta osoittautunut monin paikoin epätydyttäväksi. Lain ja sitä täydentävien asetusten mukaan fysikaalisen hoitolaitoksen perustamislupa edellytti viranomaisen tekemää tarveharkintaa, minkä lisäksi laitoksen vastaavaksi johtajaksi tuli aina nimetä lääkäri. Koska fysikaalisissa hoitolaitoksissa ei pääsääntöisesti ollut tarvetta lääkärin osaamiselle, jäi lääkärijohtajan asema yleensä nimelliseksi. ”Jotkut antoivat nimensä konjakkipullon hinnalla, mutta toiset vaativat siitä ihan kunnon rahoja”, Laitinen toteaa.³³¹

Uusi, vuonna 1990 säädetty laki yksityisestä terveydenhuollosta oli voitto ennen kaikkea yrittäjiksi haluaville lääkintävoimisteliijoille. Hoitolaitoksen perustamisluvan tarveharkinnasta luovuttiin ja vastaavan johtajan kelpoisuusehtoja muutettiin. Mikäli fysikaalinen hoitolaitos tarjosi yksinomaan fysioterapiapalveluja, tuli sen vastaavana johtajana olla joko fysioterapeutti tai alalla vähintään kaksi vuotta toiminut lääkintävoimistelija. Tältä osin lakiuudistus tuli merkitsemään yksityisen fysioterapian irtiottoa lääkärinkunnan holhouksesta.³³²

Lakiuudistuksen yhteydessä liitto onnistui myös torjumaan pyrkimykset kaventaa fysioterapeuttien oikeutta itsenäiseen ammatinharjoittamiseen. Eeva Kuuskoski-Vikatmaa oli vielä 1980-luvun puolivälissä esittänyt, että lääkintävoimisteliijoilta tulisi vaatia vuoden työkokemusta julkiselta sektorilta ennen itsenäiseksi ammatinharjoittajaksi ryhtymistä. Ministerin tarkoitus oli ennen kaikkea suitsia julkisen sektorin työvoimapulaa. Mikäli esitys olisi mennyt läpi, olisivat fysioterapeuttien työllistymismahdollisuudet olleet 1990-luvun laman aikana vielä toteutunuttakin kehitystä heikkommat.³³³



● Selkäkipupotilas erikoislääkintävoimistelija Ritva Herven vastaanotolla. Tule-vaivat kehittyivät 1970- ja 1980-lukujen kuluessa todelliseksi kansansairaudeksi. 1990-luvun alussa jo joka kolmas sairauspäivärahaajako myönnettiin tule-sairauksien perusteella, mikä korosti fysioterapian merkitystä. (Suomen Fysioterapeutit)



- Lääkintävoimistelija-lehti sai vuonna 1991 uuden nimen Fysioterapia. (Fysioterapia-lehti)

Vastaavanlainen, tällä kertaa koko fysioterapeuttikuntaa koskeva voitto saavutettiin ammatinharjoittamislain yhteydessä. 1990-luvun taitteessa terveydenhuoltohenkilöstön ammatinharjoittamisesta säädettiin kaikkiaan seitsemässä eri laissa, jotka oli laadittu 40 vuoden aikana. Tätä lakiviidakkoa perkaamaan ja yhtenäistämään STM nimitti keväällä 1990 ammatinharjoittamistoimikunnan.³³⁴

Toimikunnassa ammatit jaoteltiin laillistettaviin ja rekisteröitäviin. Laillistetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä oli yksinoikeus sekä oman alan ammattitoimintaan että ammattinimikkeeseen. Rekisteröinti sen sijaan toi suojan pelkälle ammattinimikkeelle. Vanhan lainsäädännön nojalla lääkintävoimistelijat samoin kuin muu opistokoulutuksen saanut terveydenhuoltoalan väki oli lukeutunut rekisteröityjen ammattien joukkoon.³³⁵

Laillistamisen ja rekisteröinnin tarvetta tarkasteltiin toimikunnassa ennen kaikkea potilasturvallisuuden näkökulmasta. Mitä vaativampaa ja itsenäisempää ammattihenkilön työ oli ja mitä suuremmat olivat virheellisestä toiminnasta koituvat riskit, sitä tarpeellisemmaksi säätely nähtiin. Ainoastaan lääkäreiden, hammaslääkäreiden, proviisorien ja farmaseut-

tien asema laillistettuina ammattihenkilöinä oli alusta lähtien varmaa; muu terveydenhuoltoalan väki joutui perustelemaan asemaansa. Lopulta toimikunta päätyi esittämään muun muassa sairaanhoitajien, kättilöiden, lääkintävoimistelijoiden ja psykologien laillistamista.³³⁶

Lain valmisteluvaiheessa tilanne kuitenkin eli, ja STM:stä kesällä 1993 lausunnolle lähtenyt lakiluonnos oli Fysioterapeuttiliitolle suuri pettymys. Siinä missä sairaanhoitajat, kättilöt ja terveydenhoitajat esitettiin laillistettaviksi, oli fysioterapeutit sijoitettu röntgenhoitajien, laboratoriohoitajien ja kiropraktikkojen kanssa rekisteröitävien ammattien ryhmään. Perusteluksi annettiin se, että Euroopan yhteisö (EY, myöhemmin EU) oli säättänyt ensin mainituista ammateista erillisissä direktiiveissä.³³⁷

Liitto ei kuitenkaan luovuttanut, vaan pyrki eri kanavia pitkin vakuuttamaan päättäjät siitä, että fysioterapeuttien laillistaminen oli perusteltua siinä missä sairaanhoitajienkin. Lopulta tämä työ tuotti tulosta. Vuonna 1994 säädetyssä laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä fysioterapeutit oli sijoitettu laillistettavien ammattien joukkoon. Samalla lääkintävoimistelijan ammattinimike muutettiin fysioterapeutiksi liiton toiveiden mukaisesti.³³⁸

Mikäli fysioterapeutit olisivat vuonna 1994 jääneet laillistamisen ulkopuolelle, olisi käytännössä kuka tahansa ollut oikeutettu harjoittamaan fysioterapiaa, vaikka ei fysioterapeutin nimikettä olisikaan saanut käyttää. Halutessaan työnantaja olisi tällöin voinut osoittaa fysioterapiaan liittyviä työtehtäviä myös muille kuin fysioterapeutin koulutuksen saaneille henkilöille, minkä lisäksi fysioterapeuttien mahdollisuudet itsenäiseen ammatinharjoittamiseen olisivat todennäköisesti kaventuneet. Pelkän rekisteröitymisen varassa ammattikunnan olisi myös ollut aiempaa vaikeampaa profiloitua asiantuntijoina terveydenhuollon kentällä. Käytännössä laillistaminen onkin toiminut perustana, jolle fysioterapeutin itsenäistä ammatiasemaa on voitu rakentaa.³³⁹

Ammatinharjoittamislaisissa säädettiin myös täydennyskoulutuksesta. Laki velvoitti terveydenhuollon ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan ja työnantajia luomaan tälle toiminnalle edellytykset. Vuonna 2004 täydennyskoulutusvelvollisuutta tiukennettiin kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoitolakiin tehdyillä muutoksilla, joiden nojalla työnantajan oli tarjottava terveydenhuollon ammattihenkilöstölle 3–10 koulutuspäivää vuodessa.³⁴⁰

Fysioterapeutit olivat perinteisesti olleet ahkeria käymään täydennyskoulutuksissa, päivittämään omia tietojaan ja hankkimaan uutta osaamista. Uusi lainsäädäntö antoi tälle eetokselle vahvan tuen.

Ammattikorkeakouluihin ja eurooppalaisille työmarkkinoille

Fysioterapeuttien koulutus siirtyi 1990-luvulla opistoista ammattikorkeakouluihin. Terveystieteiden koulutus käynnistyi ensimmäisissä ammattikorkeakouluissa kokeiluluvan turvin syksyllä 1992, ja ensimmäiset ammattikorkeakoulut vakinaistettiin kolme vuotta myöhemmin. Fysioterapeuttien koulutus säilyi 3,5-vuotisena, mutta toisin kuin vanhassa keskiasteen koulutuksessa lähtötasona oli nyt ylioppilas- tai ammattitutkinto. Opistoissa lääkintävoimistelijan tutkinnon oli voinut suorittaa myös peruskoulupohjalta 4,5 vuodessa.³⁴¹

Ammattikorkeakoulujen tulon yhteydessä naljailtiin, että suurin muutos oli opistokylttien vaihtuminen korkeakoulukylteiksi. Opetussisällöissä ja koulutuksen rakenteissa ei välttämättä tapahtunutkaan heti suuria muutoksia. Uudistus kuitenkin merkitsi sitä, että opistoasteen koulutuksesta tuli korkea-asteen koulutusta, mikä oli omiaan nostamaan entisten opistoammattien profilia asiantuntijuutta vaativina ammatteina. Fysioterapeuttiliitolle olikin itsestään selvää, että fysioterapeuttikoulutus tuli siirtää ammattikorkeakouluihin heti kun siihen tuli tilaisuus.³⁴²

Liiton keskeisimmät koulutuspoliittiset tavoitteet liittyivät 1990-luvulla kuntoutusalan koulutusohjelmiin (ks. s. 109) sekä koulutusmääriin. Opistoasteisessa koulutuksessa valtakunnallisesta koulutusmäärien koordinaatiosta oli luovuttu 1980-luvulla, minkä jälkeen oppilaitokset olivat läänien luvalla saaneet melko vapaasti päättää asioistaan. Lopputuloksena oli ollut lääkintävoimistelijakoulutuksen lähes räjähdysenomainen kasvu, joka kostautui 1990-luvun laman aikana fysioterapeuttien massatyöttömyytensä. Vuonna 1993 peräti 25 prosenttia liiton jäsenistöstä oli ollut työttömänä ainakin osan vuotta. Lisäksi monet itsenäiset ammatinharjoittajat ja yrittäjät kärsivät alityöllisyydestä.³⁴³

Ammattikorkeakoulujen tulo nähtiinkin liitossa tilaisuutena tarkastella koulutustarvetta koko valtakunnan tasolla. Liiton tavoitteena oli vähentää fysioterapeuttikoulutuksen aloituspaikkamääriä sekä keskittää koulutus 18:sta noin 6–8 oppilaitokseen. Näin olisi liiton mielestä parhaiten taattu sekä opetuksen määrälliset että laadulliset resurssit.³⁴⁴

Kuten liiton puheenjohtaja Outi Töytäri muistutti *Fysioterapia*-lehdessä loppuvuodesta 1994, olivat kaikki fysioterapeutteihin liittyvät luvut suuria. Viimeksi kuluneiden kymmenen vuoden aikana suomalaisen fysioterapeuttikoulutuksen volyymi oli kolminkertaistunut. Kansainväliset tilastot puolestaan osoittivat, että Suomessa oli asukaslukuun suhteutettuna

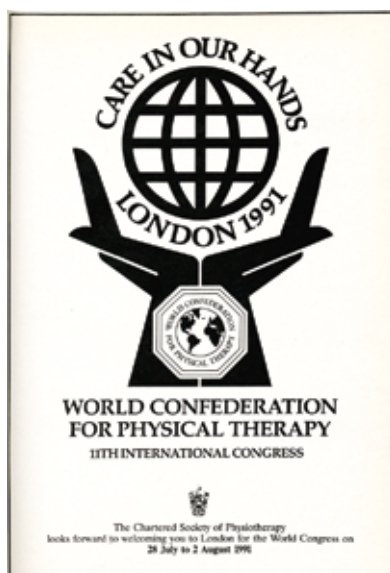
toiseksi eniten fysioterapeutteja Euroopassa.³⁴⁵

Liiton ponnisteluista huolimatta koulutusmääriin oli kuitenkin vaikea vaikuttaa. Opistojen tavoin myös ammattikorkeakoulut tavoittelivat itselleen fysioterapeuttikoulutusta, joka oli nuorten keskuudessa suosittua ja jossa keskeyttämisprosentit olivat pieniä. Koska ammattikorkeakouluihin liittyi vahvoja aluepoliittisia intressejä, ei yksittäisiin kouluihin vetoaminen juurikaan tuottanut tulosta. Opetusministeriö puolestaan pesi tilanteesta kätensä totemalla, että valtakunnallisesti päätettiin ainoastaan aloituspaikkojen määrä ikäluokkaa kohti, muuten ratkaisut koulutuspaikoista tehtiin paikallisesti. Tässä tilanteessa Fysioterapeuttiliitto jäi koko lailla aseettomaksi.³⁴⁶

Kun ammattikorkeakouluverkosto oli vuosituhaten vaihteessa vakiintunut, koulutettiin fysioterapeutteja yhä 17 oppilaitoksessa, ja aloituspaikkamäärät olivat laskeneet vain hieman 1990-luvun alkupuolen huippuvuosien tasosta.

Työpaikkojen ollessa laman aikana kiven alla kääntyivät yksittäisten fysioterapeuttien katseet Eurooppaan. Suomesta oli vuonna 1995 tullut Euroopan unionin (EU) jäsen, joten eurooppalaiset työmarkkinat näyttivät avautuvan houkuttelevana vaihtoehtona myös fysioterapeuttien edessä. Käytännössä fysioterapeutit törmäsivät kuitenkin rajoituksiin, sillä työvoiman vapaan liikkuvuuden periaatteet eivät pätenet terveydenhuoltoalalla. Toisin kuin lääkäreillä ja sairaanhoitajilla, fysioterapeuteilla ei ollut omaa EU-direktiiviä, joka olisi määrittänyt tutkintojen rakennetta ja tunnustamista. Fysioterapeuttien oli näin ollen hyväksyttävä tutkintotodistuksensa kohdemaan viranomaisilla ennen työluvan saantia.³⁴⁷

Jokaisessa EU-maassa viranomainen teki päätöksensä tapauskohtaisesti. Esimerkkinä kerrottiin, että kun kaksi samasta EU-maasta, saman



- WCPT:n maailmankongressi järjestettiin vuonna 1991 Lontoossa. Suomalaiset olivat kongressissa hyvin edustettuina: osallistujista peräti kymmenen prosenttia tuli Suomesta. (Fysioterapia-lehti)



● Kuningatar Elisabeth II tervehtimässä kansallispukuun sonnustautunutta Pirkko "Piipi" Kuurnea WCPT:n Lontoon maailmankongressin vastaanotolla. Fysioterapian opettajana työskennellyt Pirkko Kuurne nousi vuonna 1988 WCPT:n hallitukseen, missä hän edusti vuodet 1991–1995 vastaperustettua Euroopan aluejärjestöä. (Suomen Fysioterapeutit)

opetussuunnitelman mukaan ja samasta oppilaitoksesta valmistunutta fysioterapeuttia haki töihin Iso-Britanniaan, toinen sai työluvan, toinen ei. EU-jäsenyys ei siten olennaisesti helpottanut fysioterapeuttien työllistymistä Euroopassa. Ainoastaan Pohjoismaissa vapaa liikkuvuus toimi toivotulla tavalla.³⁴⁸

Euroopan yhdentyminen ja Suomen EU-jäsenyys toivat Eurooppa-tason vaikuttamisen aivan uudella tavalla Fysioterapeuttiliiton agendalle. Fysioterapeuttien maailmanjärjestön WCPT:n alaisuuteen oli 1980-luvun lopulla perustettu alueellisia järjestöjä, ja Suomen Fysioterapeuttiliitto oli liittynyt WCPT Euroopan jäseneksi. Tämän lisäksi EU-maiden fysioterapeuttiliitoilla oli vanhastaan oma yhteistyöjärjestö SLCP (*Standing Liaison Committee of Physiotherapists of the EU*), jonka tehtävänä oli vaikuttaa EU-tasolla fysioterapeuttien koulutukseen, ammatinharjoittamiseen ja liikkuvuuteen. Suomi sai SLCP:n tarkkailijajäsenen statuksen vuonna 1992 ja varsinaisen jäsenen aseman kolme vuotta myöhemmin. Vuonna 1998 SLCP yhdistyi osaksi WCPT Eurooppaa.³⁴⁹

SLCP oli jo 1980-luvun taitteessa yrittänyt lobata Brysselissä fysioterapeuttien ammattitoimintaa koskevaa erityisdirektiiviä, joka olisi taannut vapaan liikkuvuuden myös fysioterapeuteille. Fysioterapian tilanne eri maissa oli kuitenkin koettu direktiiviä ajatellen liian kirjavaksi. 1990- ja 2000-luvuilla SLCP ja WCPT Eurooppa pyrkivät luomaan alalle Euroopan-laajuisia pätevyysvaatimuksia sekä edistämään fysioterapiakoulutuksen harmonisointia, ja tätä silmällä pitäen ne antoivat suosituksia kansallisille liitoille.³⁵⁰

Osana koulutuksen rakenteisiin ja sisältöihin vaikuttamista SLCP ja WCPT Eurooppa keräsivät jäsenmailtaan tietoa koulutuksesta ja laativat tältä pohjalta raportteja. Suomen Fysioterapeuttiliitossa tällainen tieto koettiin käyttökelpoiseksi neuvoteltaessa oman maan koulutusviranomaisten kanssa fysioterapeuttikoulutuksen kehittamisestä. Koulutuksen yhtenäistämisen nimissä Fysioterapeuttiliitto pyrki huolehtimaan siitä, että suomalaiset fysioterapeuttiopinnot pitivät sisällään riittävästi pääaineen mukaisia sisältöjä. Myös koulutuksen pituuteen kiinnitettiin huomiota, sillä WCPT suositteli fysioterapeuteille neljän vuoden koulutusaikaa. Liiton yrityksistä huolimatta fysioterapeuttien peruskoulutus jäi Suomessa kuitenkin 3,5-vuotiseksi.³⁵¹

Poljetut hinnat yksityissektorin kipukohtana

Siinä missä fysioterapian yksityissektori oli vielä 1980-luvulla voinut ylpeillä voitollisella liiketoiminnalla ja julkista sektoria paremmilla palkoilla, joutuivat alan yksityiset toimijat 1990-luvulla sopeutumaan aivan toisenlaiseen toimintaympäristöön. Suomen suistuessa lamaan fysikaalisten hoitolaitosten asiakasvirrat tyrehtyivät ja kilpailu kiristyi. Näissä oloissa hinnoittelusta muodostui 1990-luvulla fysioterapian yksityissektorin Akilleen kantapää. Yrittäjätulon lisäksi tilanne heijastui myös yksityissektorin palkkatasoon.³⁵²

Samalla kun toimintaympäristö muuttui, heikkenivät Fysioterapeuttiliiton mahdollisuudet yrittää vaikuttaa alan hintatasoon. Tukeakseen yrittäjinä toimivia lääkintävoimistelijointa liitto oli perustamisestaan lähtien antanut vuosittain fysioterapian suositushinnat. 1990-luvun alussa kilpailuviranomainen otti kuitenkin tarkasteluun tällaiset eri tahojen hintasuositukset ja kielsi lopulta myös Fysioterapeuttiliitolta niiden julkaisemisen. Liiton viimeiset tuntihinta- ja toimenpidepalkkiosuositukset annettiin vuonna 1992.³⁵³

Yksi 1990-luvun kehityssuunnista oli yksinyrittämisen lisääntyminen fysioterapia-alalla, mikä omalta osaltaan vaikeutti kannattavan hintatason ylläpitämistä. Lamaoloissa työnantajat pyrkivät siirtämään yrittämisen riskiä työntekijöilleen muuttamalla työsuhteita ammatinharjoittajan vuokrasuhteiksi. Itsenäiseksi ammatinharjoittajaksi ryhtymisestä tulikin monelle vastavalmistuneelle ainoa keino työllistyä alalle, eikä edes 1990-luvun lopun nousukausi muuttanut tilannetta.³⁵⁴

Yksinyrittämisen lisääntymistä ruokki osaltaan myös vuoden 1991

kuntoutuslakiuudistus, joka siirsi vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen terveyskeskuksilta Kelan hoidettavaksi. Kela ei itse tuottanut palveluita vaan hankki ne ostopalvelusopimuksin fysioterapia-alan yrittäjiltä ja itsenäisiltä ammatinharjoittajilta.³⁵⁵

Palveluista maksettava hintataso määräytyi Kelan alue- ja paikallistoi-
mistojen järjestämien kilpailutusten kautta. Maksajan intresseissä oli pitää hinnat kurissa. Fysioterapeuttiliitossa pidettiinkin 1990-luvulla to-
teennäytettynä, että Kelalla oli käytössään ”salainen kattohinta”, jonka alle
tarjoukset puristettiin. Mikäli yksittäiset tarjoajat ylittivät kattohinnan,
voitiin Kelasta pyytää tarkistamaan hintaa alaspäin. Jos yrittäjä kieltäytyi
tämästä, oli hän automaattisesti ulkona kilpailusta.³⁵⁶

Kattohinnan lisäksi liitosta kritisoitiin myös Kelan kilpailutuksen periaatteita, joissa hinta tuntui turhan usein olevan ratkaiseva tai jopa ainoa tekijä. Monesti vaikeavammaisten kuntoutus vaati erityisosaamista ja esimerkiksi neurologiseen fysioterapiaan erikoistumista, mutta tätä Kela ei juuri huomioinut hinnoissaan. ”Minkä muun ammattihenkilön palveluja saa nykyään 150 mk/tunti”, liitosta kyseltiin vuonna 1996. Nykyrahaksi muutettuna 150 markkaa vastasi noin 36 euroa. Vaikka vaikeavammaisten kuntoutus oli vaativaa asiantuntijatyötä, lukeutuivat Kelan maksamat hinnat fysioterapia-alan matalimpiin.³⁵⁷



● Kymenlaakson keskussairaalan osastonhoitajana työskennellyt Outi Töytäri toimi liiton puheenjohtajana vuosina 1993–1997. (Suomen Fysioterapeutit)



160



● Oulun Läänin ja Lapin Fysioterapeuttiyhdistysten "kehonhahmotusretken" suuntana oli elokuussa 1996 Kuusamo ja pieni Karhunkierros. Siinä missä Fysioterapeuttiliitto on profiloitunut asiantuntija- ja vaikuttamisorganisaationa, ovat yhdistykset toimineet yhteishengen luojina ammattikunnan keskuudessa. (Raija Keloneva)

Vielä 1980-luvulla mielikuvia fysioterapia-alan yrittäjistä olivat hallinneet menestyvät hoitolaitosten omistajat. 1990-luvulla tilanne oli toinen. Yrittäjäkenttää kansoittivat itsenäiset ammatinharjoittajat, joista iso osa ei ollut ryhtynyt yrittäjäksi niinkään yrittämisen halusta kuin olosuhteiden pakosta. Yksinyrittäjät eivät välttämättä osanneet hinnoitella palvelujaan sellaiselle tasolle, että liiketoiminta olisi ollut kannattavaa pidemmällä aikavälillä. Horjuntaa oli myös lakipykälien ja säädösten tuntemuksessa. Apua oli sen sijaan tarjolla niukanlaisesti. Fysioterapiakeskusten liitto FYSI ry oli alun perin perustettu hoitolaitosten omistajien järjestöksi, ja vaikka itsenäiset ammatinharjoittajat sittemmin kutsuttiin mukaan sen toimintaan, olivat liiton intressit osin ristiriidassa omistajayrittäjien vuokralaisina toimivien ammatinharjoittajien kanssa. Tehyn ovet taas avautuivat itsenäisille ammatinharjoittajille vasta vuonna 1997.³⁵⁸

Näihin epäkohtiin havahduttiin 1990-luvun kuluessa myös Fysioterapeuttiliitossa. Nimenomaan itsenäisten ammatinharjoittajien ahdinkoon vedoten liiton yrittäjäedunvalvontaa päätettiin vuonna 1994 tehostaa perustamalla liittoon yrittäjäsihteerin toimi, aluksi osa-aikaisena ja vuodesta 2001 kokopäiväisenä. Yrittäjäsihteeriksi kiinnitettiin erikoislääkintävoimistelija, terveydenhuollon ylioppilas Riitta Hanski (myöh. Partia). Samalla tiensä päähän tuli liiton ammatinharjoittamistoimikunta, joka oli toiminut järjestösihteerin ja hallituksen apuna yrittäjäedunvalvonnassa. Toimikunnan tilalle perustettiin paikallisyhdistysten edustajista muodostettu yrittäjäyhdyshenkilöverkosto, joka toimi tiiviissä yhteistyössä yrittäjäsihteerin kanssa.³⁵⁹

Merkittävä osa yrittäjäsihteerin toimenkuvaa oli ohjeistuksen tarjoaminen yrittäjiksi aikoville ja yrittäjinä jo toimiville fysioterapeuteille. Yrittäjäsihteerin järjesti yrittäjäpäiviä, vieraili yhdistysten yrittäjäilloissa, piti *Fysioterapia*-lehdessä yrittäjäpalstaa, vastasi pari kertaa vuodessa lähetettävästä yrittäjäkirjeestä ja toimitti *Yrittäjäopasta*. Erityisen suosittu palvelu oli puhelimitse tarjottu henkilökohtainen neuvonta. Liiton viesti oli, että yrittäminenkin vaati erityistä asiantuntemusta niin kustannuslaskennan ja lakipykälien kuin laadun osalta.³⁶⁰

Neuvonnan lisäksi keskeistä yrittäjäedunvalvonnassa oli toimintaympäristöön vaikuttaminen. Tässä etenkin Kelan suunta oli tärkeä. Paitsi sairausvakuutuskorvausten tasoon ja lähetekäytäntöihin Kelaan pyrittiin vaikuttamaan myös vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kilpailuttamiseen liittyvissä asioissa. Yksi vaikuttamisen paikka koitti 1990-luvun lopulla, kun Kela ryhtyi valmistelemaan laatustandardia vaikeavammaisten

Erikoisaloja ja erikoisalayhdistyksiä

Fysioterapian sisälle oli 1970-luvulta lähtien muodostunut erikoisaloja, jotka perustuivat joko lääketieteen jaotteluihin tai fysioterapian eri menetelmiin ja potilasryhmiin. Ensimmäisinä erikoisaloiksi profiloituivat ortopedinen manuaalinen terapia, työfysioterapia, CP-terapia, aikuis-neurologinen fysioterapia ja urheilufysioterapia. Ne kaikki saivat 1970- ja 1980-luvuilla omat yhdistyksensä, jotka liittyivät ”harrasteyhdistyksiin” Lääkintävoimistelijaliittoon.

Yhdistykset toimivat erikoisalasta kiinnostuneiden fysioterapeuttien yhdyssiteenä, minkä lisäksi ne järjestivät oman alansa lisä- ja täydennyskoulutusta. Harrasteyhdistysten sijaan liitossa ryhdyttiin 1980- ja 1990-lukujen taitteessa puhumaan erikoisalayhdistyksistä.

Uusi erikoisalojen ja erikoisalayhdistysten aalto koitti 1990-luvulle siirryttäessä. Vuosikymmenen aikana Fysioterapeuttiliittoon liittyivät geriatrista fysioterapiaa, kontinenssifysioterapiaa, lymfaterapiaa, eläinfysioterapiaa ja psykofyysistä fysioterapiaa edustavat yhdistykset. Samoihin aikoihin neurologisen fysioterapian ja ortopedisen manuaalisen terapian sisälle alkoi muodostua keskenään kilpailevia koulukuntia, kun neurologinen fysioterapia jakautui Bobathin, NDT:n, Petön ja Delacaton kannattajiin, ja OMT:n haastajiksi nousivat 2000-luvulla Maitland- ja McKenzie-menetelmät.

Erikoistumista ruokki omalta osaltaan fysioterapia-alan kiristynvä kilpailu. Lisäosaamisen hankkiminen ja uudet menetelmät tarjosivat monelle fysioterapia-alan yrittäjälle tilaisuuden profiloitua ja hankkia asiakkaita.

Liitossa oli pitkään vallinnut kaksijakoinen suhtautuminen fysioterapian erikoisaloihin. Toisaalta erikoisalayhdistysten panosta lisä- ja täydennyskoulutuksessa arvostettiin; toisaalta pelättiin pienen ammattikunnan pirstoutumista. Yksi kärkkäimmistä koulukuntaisuuden ja menetelmäkeskeisyyden kritikoista oli Jyväskylän yliopistolla vaikuttanut Ulla Talvitie, joka painotti fysioterapian kokonaisvaltaista tarkastelua. Talvitien mukaan fysioterapian perustana ei voinut olla menetelmä, vaan terapian tuli lähteä potilaasta, jonka vaivoihin fysioterapeutti valitsi sopivan lähestymistavan.

Fysioterapeutti Juha Koistinen antaa venytys-ohjeita maileri Robert Rotkirchille. (Markku Ulander/Lehtikuva)



1990-luvun puolivälin paikkeilla liiton ja sen erikoisalayhdistysten suhde alkoi tiivistyä, ja erikoisalayhdistykset otettiin mukaan organisoimaan muun muassa Fysioterapia-päiviä ja liiton täydennyskoulutusta. ”Erikoisalayhdistykset ovat asiantuntemuksensa avulla suunnitelleet laadukkaita, kuulijoita houkuttelevia koulutuskokonaisuuksia”, kiitteli liiton puheenjohtaja Outi Töytäri *Fysioterapia*-lehdessä vuonna 1997.

Erikoisalayhdistysten vahvistuneesta roolista kieli sekin, että vuosituhannen vaihteessa liiton hallitus olisi halunnut mahdollistaa erikoisalayhdistyksille liiton jäsenyhdistyksen aseman paikallisyhdistysten rinnalla. Perusteluissaan hallitus vetosi laskevaan järjestäytymisasteeseen ja siihen, että erikoisalayhdistysten kautta liiton piiriin voitaisiin saada houkuteltua oman erikoisalansa kehittämistä kiinnostuneita fysioterapeutteja. Paikallisyhdistykset kuitenkin pelkäsivät oman jäsenmääränsä puolesta ja torjuivat ehdotuksen.

Lopulta uusi yritys vuonna 2005 tuotti tulosta. Marraskuussa 2005 järjestetty liittokokous hyväksyi liiton jäsenyhdistyksiksi Suomen Aikuisneurologisen Fysioterapiayhdistyksen, Suomen Gerontologis-Geriatriksen Fysioterapiayhdistyksen ja Suomen Ortopedisen Manuaalisen Terapian Yhdistyksen. Samalla liiton sääntöjä täsmennettiin niin, että jatkossa jäsenyhdistyksiksi voitiin hyväksyä sekä alueellisesti että valtakunnallisesti toimivia yhdistyksiä. Tämän jälkeen yksittäiset fysioterapeutit ovat voineet valita, järjestäytyvätkö he liittoon paikallisyhdistyksen vai tiettyä erikoisalaa edustavan yhdistyksen kautta.

Osana sääntömuutosta liiton nimi muuttui vuoden 2006 alusta muotoon Suomen Fysioterapeutit ry – Finlands Fysioterapeuter SF-FF ry. Samalla historiaan siirtyi liittokokous, joka korvattiin kolmivuotisella edustajistolla ja joka käyttää liitossa ylintä päätösvaltaa.

Artikkelin lähteet sivulla 265.

kuntoutuksen kilpailuttamiseen. Vuonna 1999 käyttöön otettu standardi korosti kuntoutuksen tuloksellisuutta ja kuntoutujan oikeuksia, minkä lisäksi Kela ryhtyi paikoin edellyttämään fysioterapeuteilta erikoistumiskoulutusta. Fysioterapeuttiliitossa Kelan standardia kiiteltiin siinä, että sen myötä kilpailutuksissa alettiin hinnan ohella huomioida myös laatua.³⁶¹

Kelan lisäksi fysioterapeuttien palveluja ostivat myös sairaalat ja terveyskeskukset. Niiden ostopalvelutoiminta oli hyytynyt lamavuosina mutta kääntyi 2000-luvulla jälleen kasvuun, kun tehokkaaksi trimmattu julkinen sektori ei enää pystynyt tuottamaan kaikkia palveluja itse. Kunnat ja sairaanhoitopiirit ostivat ulkopuolelta erityisesti erikoisosaamista edellyttäviä palveluja kuten veteraanikuntoutusta, neurologista fysioterapiaa, lymfaterapiaa, kuntotestausta ja apuvälinearviointia.³⁶²

Laman väistyminen ja laadusta käyty keskustelu eivät auttaneet korjaamaan fysioterapian yksityissektorin hintatasoa 2000-luvulla, vaan poljetuista hinnoista ja heikosta kannattavuudesta muodostui alan kestoongelma. Siinä missä 1980-luvun työvoimapula oli tehnyt yksityissektorin fysioterapiasta terveydenhuoltoalan ”markkinajohtajan”, painoi fysioterapeuteista vallinnut krooninen ylitarjonta 1990-luvulta lähtien hintoja alas. Tarjouskilpailuihin löytyi aina niitä, jotka myivät palvelujaan turhan halvalla. Liitto pyrki pitämään ongelmaa esillä julkaisemalla Kelalta saatuja tietoja tarjouskierrosten hintahaarukoista. ”Alin hinta oli 30 euroa ja korkein saattoi olla 120 euroa, samasta palvelusta. Se kyllä herätti ihmisiä, että voiko joku myydä palveluita näin halvalla?”, Riitta Partia kertoo.³⁶³

Matala hintataso vaikutti myös yksityissektorin palkanmaksukykyyn. Alalla ei ollut voimassa yleissitovaa työehtosopimusta, sillä perinteisesti vain suurimmat yritykset olivat järjestäytyneet työnantajaliittoon. Vaikka Tehy ajoikin yksityissektorin edunvalvonnassaan työehtosopimusten laajentamista, löytyi Fysioterapeuttiliitosta ymmärrystä myös niille pienille työnantajille, joiden oli ankarasti kilpailluilla markkinoilla käytännössä mahdotonta yltää TES:ien mukaisiin työehtoihin.³⁶⁴

Ongelmallinen erikoistumiskoulutus

”Työelämän vaatimukset ajavat lähes jokaisen lääkintävoimistelijan pohtimaan: ’Mihin erikoisalaan keskittyisin, en voi hallita kaikkea.’ Täydennyskoulutuksen tarve on jatkuva”, todettiin *Lääkintävoimistelija*-lehdessä vuonna 1987. Viimeistään 1990-luvulle tultaessa oltiin tilanteessa, jossa



● Lääkintävoimistelija Bertha Bobath ja psykiatrisen erikoislääkäri Karel Bobath ryhtyivät sotien jälkeen kehittämään aivovauriopotilaille ja CP-lapsille soveltuvaa terapiamuotoa. Näin syntynyt Neurodevelopmental Treatment (NDT) tunnetaan myös Bobath-menetelmänä. Suomeen menetelmän toi 1950-luvulla Lastenlinnassa työskennellyt lääkärinterapeutti Nanny Signell, joka ryhtyi myöhemmin soveltamaan menetelmää myös kehitysvammaisten lasten kuntoutukseen. (Suomen Fysioterapeutit)

● Suomen Lääkintävoimistelijaliitto järjesti vuonna 1978 Bobath-menetelmää aikuishemiplegiapotilaiden hoidossa käsitelleen seminaarin, jossa kouluttajina toimivat "tohtori ja rouva Bobath". (Suomen Fysioterapeutit)

yksi fysioterapeutti ei enää millään voinut ottaa haltuun koko fysioterapi-
an kenttää. Peruskoulutuksessakin oli vain rajallisesti mahdollisuuksia sy-
ventyä erikoisaloihin. Käytännössä työelämän vaatima erikoisosaaminen
hankittiin valmistumisen jälkeen lisä-, täydennys- ja jatkokoulutuksen
avulla.³⁶⁵

Fysioterapian erikoisosaamista tuottava koulutus oli perinteisesti ollut
kirjavaa, sillä tarjolla oli niin viikonlopun mittaisia kursseja kuin tutkin-
toon johtavaa koulutusta. Pisimmästä päästä oli yksityinen, OMT-fysio-
rapeutin pätevyyden antava jatkokoulutus (ks. s. 85–87), joka suoritettiin
työn ohessa 3–3,5 vuoden aikana. Liiton ja sen alaisten yhdistysten lisäksi
erasteista täydennys- ja lisäkoulutusta järjestivät lukuisat tahot oppilai-
toksista työnantajiin ja Työterveyslaitoksen kaltaisiin toimijoihin.³⁶⁶

Vuoteen 1994 asti merkittävimmän erikoistumisen väylän muodosti
terveydenhuolto-oppilaitosten tarjoama erikoislääkintävoimistelijakoulu-
tus, joka antoi pätevyyden erikoislääkintävoimistelijan ja osastonhoitajan
virkoihin. Yhdeksän kuukauden mittaisen jatkokoulutuksen aikana lää-
kintävoimistelijat saattoivat syventyä valitsemalleen erikoisalalle esimer-
kiksi kansanterveystyöhön, ortopediseen fysioterapiaan, neurologiseen
fysioterapiaan tai työterveyshuollon fysioterapiaan.³⁶⁷

Erikoislääkintävoimistelijakoulutus tuli kuitenkin tiensä päähän keski-
asteen koulunuudistuksen yhteydessä. Samalla kun lääkitävoimistelijoi-
den koulutusaika vuonna 1987 pidennettiin 2,5 vuodesta 3,5 vuoteen, pää-
tettiin erikoislääkintävoimistelijakoulutus lakkauttaa siirtymäajan jälkeen
vuonna 1994. Liitto kritisoi päätöstä, sillä sen mukaan uusimuotoinen
3,5-vuotinen koulutus ei taannut yhtä vankkaa pohjaa kuin vanhamuotoi-
nen 2,5-vuotinen koulutus yhdistettynä työkokemuksen jälkeen suoritet-
tuun jatkotutkintoon.³⁶⁸

Liitolle erikoislääkintävoimistelijakoulutuksen lakkauttaminen olikin
karvas paikka. Paitsi että vanha järjestelmä oli mahdollistanut työelämäs-
sä tarvittavan lisäosaamisen hankkimisen, se oli tarjonnut myös jatkotut-
kintoon perustuvan virka- ja palkkaporrastuksen. Kun uusia erikoislää-
kintävoimistelijoja ei enää vuoden 1994 jälkeen valmistunut, katosivat
erikoislääkintävoimistelijoiden virat vähitellen suomalaisesta terveyden-
huollosta. Tämän jälkeen sairaaloiden ja terveyskeskusten virkahierarkia
typistyi fysioterapian osalta kaksiportaiseksi: tarjolla oli fysioterapeutin
perusvakansseja sekä esimiesvirkoja.³⁶⁹

Vuosituhannen vaihteessa liitolle näytti koittavan uusi vaikuttamisen
paikka, kun ammattikorkeakoulut ryhtyivät suunnittelemaan 20–40 opin-

toviikon mittaisia erikoistumisopintoja. Linjauksia varten liitto nimitti vuonna 2001 erikoistumistyöryhmän pohtimaan asiaa. Konsensus oli, että työelämän muuttuessa ja elinikäisen oppimisen korostuessa fysioterapeuteilla oli selkeä tarve erikoistumisopintojen suorittamiseen. Osa fysioterapeuteista toivoi menetelmäkeskeistä erikoistumista, osa taas näkökulman laajentamista. Yhteistä oli tarve kehittyä fysioterapian ammattilaisina ja asiantuntijoina. Lisäksi omaa osaamista haluttiin syventää muutenkin kuin vain yksittäisten kurssien ja täydennyskoulutuksen kautta.³⁷⁰

Erikoistumisopintoja koskevissa linjauksissaan työryhmä tukeutui fysioterapeuttien maailmanjärjestö WCPT:n näkemyksiin. WCPT:n mukaan erikoistumisopintojen tuli olla laaja-alaisia fysioterapian teoriaa ja käytännön taitoja syventäviä kokonaisuuksia – ei yksittäisiä terapiamenetelmiä. Tältä pohjalta työryhmä päätyi ehdottamaan fysioterapian erikoistumisaloiksi työfysioterapiaa, tuki- ja liikuntaelinsairauksien fysioterapiaa, mielenterveyttä tukevaa fysioterapiaa, neurologista fysioterapiaa sekä ikääntyneiden fysioterapiaa. Työryhmän työn pohjalta liittohallitus määritteli loppuvuodesta 2001 kantansa fysioterapian erikoisosaamisesta.³⁷¹

Vuosituhanne vaihteessa liitto linjasi näkemyksiään myös kehitteillä olleiden ammattikorkeakoulujen jatkotutkintojen suhteen. 40–60 opintoviikon jatkotutkinnot oli lähtökohtaisesti suunniteltu moniammatillisiksi. Liitto kuitenkin vetosi opetusviranomaisiin sen puolesta, että vähintään puolet jatkotutkintojen sisältämistä opinnoista olisi fysioterapiaa. Lisäksi liitto asettui tukemaan SOMTY:n pyrkimyksiä saada OMT-tutkinnosta ammattikorkeakoulun jatkotutkinto.³⁷²

Liiton erikoistumisopintoihin ja jatkotutkintoihin kohdistamat toiveet valuiivat kuitenkin isolta osin hiekkaan. Ammattikorkeakoulujen erikoistumisopinnoista ei muodostunut erikoislääkintävoimistelijakoulutuksen kaltaista instituutiota, vaan hajanainen ja kirjava valikoima erilaisia syventäviä koulutuskokonaisuuksia. Opinnot eivät johtaneet tutkintoon, eikä niiden antama lisäpätevyys työelämässä ollut kiistaton. Ammattikorkeakoulun jatkotutkinnoista (YAMK) puolestaan tehtiin moniammatillisia kokonaisuuksia, joissa fysioterapian osuus oli vähäinen tai peräti olematon. OMT-koulutus ei saanut jatkotutkinnon statusta.³⁷³

Kun virallisesta koulutusjärjestelmästä ei tuntunut tulevan tukea fysioterapeuttien erikoistumispyrkimyksille ja erikoisosaamisen tunnustamiselle, otettiin aloite liitossa omiin käsiin. Yhdessä erikoisalayhdistysten, työelämän ja ammattikorkeakoulujen edustajien kanssa liitto rakensi 2000-luvun alussa oman erikoisasiantuntijamallinsa. Vuodesta 2005 läh-

tien liiton jäsenet saattoivat hakea liitolta erikoisasiantuntija-nimikettä neljältä eri osa-alueelta: lasten fysioterapiasta, tuki- ja liikuntaelinsairauksien fysioterapiasta, aikuisneurologisesta fysioterapiasta ja kansanterveysystön fysioterapiasta. Myöhemmin osa-alueisiin lisättiin vielä työfysioterapia, kipufysioterapia ja eläinten fysioterapia. Hakemukset käsiteltiin liiton nimeämässä toimikunnassa.³⁷⁴

Erikoisasiantuntijanimikkeen kriteeristö laadittiin tarkoituksella tiukaksi, sillä rima haluttiin pitää korkealla. Hakijoilta edellytettiin näyttöä monipuolisesta koulutuksesta ja työkokemuksesta, vahvaa kliinistä osaamista ja fysioterapian teoreettista hallintaa sekä näyttöjä erikoisalan kehittämisestä esimerkiksi kouluttajana tai tiedonvälittäjänä. Erikoisasiantuntija-nimikkeen saanut oli oikeutettu lisäämään asiantuntija-alueen fysioterapeuttinimikkeen perään: ”fysioterapeutti, lasten fysioterapian erikoisasiantuntija”. Nimike myönnettiin viideksi vuodeksi kerrallaan.³⁷⁵

Liiton erikoisasiantuntijamallin taustalla oli pyrkimys tehdä erikoisosaamista näkyväksi ja tukea fysioterapeuttien etenemistä työuralla. Liitto kannusti fysioterapeutteja käyttämään erikoisasiantuntijanimikettä myös palkkaneuvotteluissa. 2000-luvun alussa kuntasektorilla otettiin käyttöön työn vaativuuden arviointiin perustuva palkkamalli, joka piti sisällään henkilökohtaisen palkanosan. Tästä näkökulmasta Tehykin kiinnostui fysioterapeuttien luomasta erityisasiantuntijamallista, ja 2000-luvun puolivälissä vastaavaa järjestelmää ryhdyttiin rakentamaan myös muissa tehyläisissä liitoissa.³⁷⁶

Fysioterapian johtaminen

Maaliskuussa 2001 Suomen Fysioterapeuttiliiton hallituksessa käsiteltiin asiaa, johon sittemmin tultaisiin palaamaan monen monituista kertaa. Reumasäätien sairaalassa oli toteutettu organisaatiouudistus, jossa fysioterapeutit oli hajautettu omasta fysioterapiayksiköstä niihin yksiköihin, joissa he tekivät työtä. Käytännössä tämä merkitsi sitä, että yksittäiset fysioterapeutit siirtyivät kyseisen vuodeosaston päälukuun ja siten sairaanhoitaja-taustaisen osastonhoitajan alaisuuteen. Tässä tilanteessa Reumasäätien fysioterapeutit olivat kääntyneet ammattiliittonsa puoleen tiedustellen, mitä mieltä liitto oli siitä, että fysioterapeutin ammatillisena esimiehenä toimi jonkin muun kuin fysioterapeuttikoulutuksen saanut henkilö.³⁷⁷

Reumasäätien sairaalan toteuttama uudistus oli sikäli poikkeuksellinen, että tähän asti fysioterapiapalvelut oli suomalaisissa sairaaloissa pää-



● Oulun yliopistollisen keskussairaalan fysioterapiaosaston lääkintävoimistelijoina neuvonpidossa 1980-luvun lopulla. Osaston toiminnasta vastaava osastonhoitaja Tuula Aura oikealla takana. (Suomen Fysioterapeutit)

osin organisoitu keskitetyn mallin mukaisesti. Siinä kaikki fysioterapeutit, kuntohoitajat³⁷⁸ ja hierojat kuuluivat samaan hallinnolliseen yksikköön eli fysioterapiaosastoon tai fysiatrian osastoon³⁷⁹, joka toimi palveluyksikkönä koko muulle organisaatiolle. Fysioterapiaosastoa johti fysioterapeutistaustainen osastonhoitaja, joka toimi joko johtavan lääkärin tai ylihoitajan alaisuudessa. Fysioterapiaosastolta fysioterapeutit lähetettiin töihin vuodeosastoille. Etenkin suuremmissa sairaaloissa fysioterapeutit olivat yleensä erikoistuneet hoitamaan tietyn osaston potilaita.³⁸⁰

Vastaustaan Reumasäätien fysioterapeuteille ei liiton tarvinnut jäädä pohtimaan. Liitto oli jo 1980-luvulla linjannut, että fysioterapeutin ammatillisen esimiehen tuli olla koulutukseltaan fysioterapeutti. Vaikka fysioterapian yksiköt olivat pääosin löyhästi johdettuja itsenäisten asiantuntijoiden yhteisöjä, oli liitto todennut fysioterapian edustavan sellaista erikoisosaamista, että se tarvitsi omat alaa tuntevat johtajansa. Esimiehellä oli merkittävä rooli myös siinä, miten fysioterapia alana näkyi ulospäin. ”Ammattitaitoisella työllä voimme näyttää työmme merkityksen ja asiantuntevalla johtamisella pystymme vaikuttamaan fysioterapian asemaan

osana kuntoutusjärjestelmää”, totesi liiton puheenjohtaja Outi Töytäri *Fysioterapia*-lehdessä 1997.³⁸¹

Liiton tavoite oli toteutunut suomalaisessa terveydenhuollossa melko hyvin. 2000-luvun alussa tehdyn kyselyn mukaan 80 prosentilla fysioterapeuteista oli lähiesimiehenä erikoislääkintävoimistelijä. Poikkeuksen muodostivat lähinnä pienet terveyskeskukset ja sairaalayksiköt, joissa fysioterapeutit olivat suoraan ylihoitajan alaisuudessa. Lisäksi joihinkin suurimpiin terveyskeskuksiin ja sairaaloihin oli 1980- ja 1990-lukujen kuluessa saatu ”ylihoitajatasoisia”³⁸² fysioterapian johtajia, jotka vastasivat laajemmin yksikkönsä toiminnan suunnittelusta, kehittämisestä ja budjetoinnista.³⁸³

Reumasäätien sairaalan päätös hajauttaa fysioterapeutit osastoille ei jäänyt viimeiseksi laatuaan. Vastaaviin ratkaisuihin päädyttiin terveydenhuollon tehostamispaineissa muuallakin, kun pieniä yksiköitä pyrittiin sulauttamaan suurempiin. Usein päätösten taustalla vaikutti tulostavastuun delegoiminen vuodeosastoille. Sen sijaan, että vuodeosastot olisivat maksaneet fysioterapiapalveluista kiinteää tuntihintaa fysioterapiaosastolle, ne kokivat taloudellisemmaksi vaihtoehdoksi ottaa fysioterapeutin erikoisosaamisen suoraan käyttöönsä.³⁸⁴

Kun puhuttiin hallinnosta ja johtamisesta, puhuttiin aina myös revii-
reistä ja vallasta. Tämä kävi ilmeiseksi 2000-luvun taitteessa, kun hoitotiede tukevoitti jalansijaansa suomalaisessa sairaalamaailmassa. Helsingin yliopiston hoito-opin professoria Katie Erikssonia mukaillen hoitajat mielsivät hoitotieteen ja hoitotyön sateenvarjokäsitteinä, joiden alle myös fysioterapia asettui. Erikoissairaanhoidossa fysioterapia uhkasikin joutua kahden voiman puristuksiin, sillä samaan aikaan vahvistuva fysiatrikunta yritti koota kuntoutuksen kentän – fysioterapian, toimintaterapian ja apuvälinepalvelut – fysiatrian erikoisalan alle.³⁸⁵

”Heittopusseja isojen puristuksessa”, luonnehti osastonhoitaja Sirpa Palamaa fysioterapiayksiköiden asemaa liitolle toukokuussa 2001 lähettämässään kirjeessä. Palamaa oli toiminut Hyvinkään sairaalan fysioterapiaosaston osastonhoitajana vuodesta 1983 lähtien, ja vaikka hänen oman osastonsa toiminta ei ollut vaakalaudalla, tarkasteli hän tilannetta huolestuneena yleisemmällä tasolla. Kuten Palamaa totesi, oli fysioterapian lainsäädännöllinen pohja 1990-luvulla vahvistunut ja alan tieteellinen kehitys vauhdittunut oman professuurin ansiosta. Tästä huolimatta fysioterapian autonomia asetettiin sairaala-arjessa yhä useammin kyseenalaiseksi.³⁸⁶



● Hyvinkään sairaala kuvattuna ilmasta vuonna 2005. (Hyvinkään sairaalan kuva-arkisto)

Taistelussa fysioterapian hallinnollisesta itsenäisyydestä eivät yksittäiset fysioterapeutit Palamaan mukaan kyenneet katsomaan kokonaisuutta ammatin näkökulmasta. Monelle tärkeintä oli oman työpaikan säilyminen. Osa ammattikunnasta saattoi pitää vuodeosastolle siirtymistä jopa tervetulleena ratkaisuna, sillä se mahdollisti keskittymisen tietäntyyppisiin potilaisiin ja kevensi näin työtaakkaa. ”Kenttäväki tarvitsee liiton vahvaa tukea. Tai ainakin minä tarvitsen!”, kuului Palamaan hätähuuto liitolle.³⁸⁷

Vastauksena tähän akuuttiin tarpeeseen liitto täsmensi 2000-luvun alussa fysioterapian johtamista ja asemaa käsitteleviä linjauksiaan. Loppuvuodesta 2001 valmistuneissa ja liittokokoukselle esitetyissä linjanveidoissa fysioterapiatoiminnalle vaadittiin itsenäistä hallinnollista asemaa ja esimieheltä johdettavan alan sisällön tuntemusta.³⁸⁸ Kehityksen suuntaa liitto ei kuitenkaan pystynyt kääntämään.

Vuonna 2006 käynnistynyt kunta- ja palvelurakenneuudistus eli niin kutsuttu Paras-hanke sai aikaan jälleen uuden organisaatiomuutosten aallon. Tehtyjen kuntaliitosten seurauksena Suomen kartalta katosi vuoteen 2012 mennessä yli sata kuntaa, minkä lisäksi jäljelle jääneet kunnat pyrkivät muodostamaan yhä suurempia palveluyksiköitä. Erityisesti tarkastelun kohteena olivat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kustannusten leikkaamisen näkökulma korostui entisestään, kun Suomen talous jumitui vuoden 2008 finanssikriisin seurauksena sitkeään ja koko 2010-luvun alkupuolen kestäneeseen taantumaa.³⁸⁹

Vuonna 2009 liittoon alkoikin jälleen virrata tietoja uusista fysioterapia-osastojen pilkkomisista. Kustannussäästöjen lisäksi organisaatiomuutoksia perusteltiin moniammatillisen yhteistyön syventämisellä. Kun fysioterapeutti olisi osastolla koko ajan, paranisivat fysioterapeutin mahdollisuudet konsultoida muuta henkilökuntaa ja päinvastoin. Myös kuntoutuksen arveltiin tehostuvan, kun koko osaston toimintaa voitaisiin kehittää tukemaan potilaan omatoimisuutta ja toimintakykyä.³⁹⁰

Liitto ei kieltänyt moniammatillisuuden ja sen kehittämisen tarvetta. Hajautetussa mallissa se kuitenkin näki enemmän haittoja kuin hyötyjä. Liiton mukaan vaaravyöhykkeessä olivat etenkin toiminnan kehittäminen ja fysioterapian laatu. Vuodeosastoilla voimavarat kohdistuivat väistämättä arkiseen potilastyöhön, jolloin fysioterapian kehittäminen ja laadun varmistus kärsisivät. Pelkona oli myös ammattitaidon kaventuminen, kun kontaktit kollegoihin vähenisivät ja konsultaatiomahdollisuudet kapenisivat. Tämän kaiken arvioitiin liitossa johtavan fysioterapia-alan professionaalisuuden heikentymiseen.³⁹¹

Samaan hengenvetoon liitosta kyseenalaistettiin myös hajautetun mallin taloudellinen hyöty. Laboratorio- ja röntgenpalvelut tuotettiin sairaaloissa keskitetysti, eikä kukaan ollut siirtämässä niitä osastojen hoidettavaksi. Miksi siis fysioterapia erikoisosaamisalueena eroaisi niistä? Kuten liiton kirjelmissä todettiin, olivat fysioterapian vaatimat tilat, välineistö ja henkilöstöresurssit tehokkaammassa käytössä yhteen yksikköön keskitetynä kuin ympäri sairaalaa hajautettuina.³⁹²

Mitä pidemmälle 2010-luku eteni, sitä suuremmaksi uhaksi liitossa alettiin mieltää hajautetun mallin mahdollistamat työnkuvan muutokset. Hoitajapulan kroonistuessa kasvoi vuodeosastojen osastonhoitajien houkutus hyödyntää fysioterapeutteja osaston muissa töissä. Ulostuloissaan Suomen Fysioterapeutit onkin pitänyt tällaisia tehtäväsiirtoja hölmöläisten peiton jatkamisena, sillä kuntoutuksen laiminlyönnin tiedetään johtavan hoidon tarpeen lisääntymiseen.³⁹³

Terveystenhuollon huono johtaminen on ollut otsikoissa jo useamman vuosikymmenen ajan. Kyse on vaikeasti ratkaistavasta vyyhdestä, jossa yhteen kietoutuvat terveydenhuoltoalan hierakkiset rakenteet, tiukat käs-kysuhteet, ammattikuntaisuus, joustamattomuus ja byrokraattisuus. Se, ettei lähiesimies tunne johtamaansa alaa tai ymmärrä sen merkitystä, ei ainakaan paranna tilannetta. Liiton ja ammattikunnan esittämästä ankarastakin arvostelusta huolimatta fysioterapiayksiköiden hajauttaminen on muodostunut viime aikojen trendiksi.

Vain lääkärin läheteelläkö?

”Yksi näkökulma fysioterapian autonomiaan on lähestyä sitä lähete-käytännön kautta eli kuka määrittää asiakkaan fysioterapian tarpeen”, kirjoitti liiton puheenjohtaja Outi Töytäri *Fysioterapia*-lehden 3/1997 pääkirjoituksessa. Maailmalla asiasta vallitsi erilaisia käytäntöjä. 1990-luvulla fysioterapeutit saattoivat hoitaa potilaita ilman lääkärin lähetettä ainakin Englannissa, Kanadassa, Australiassa ja Ruotsissa. Vuonna 1997 lähes kolmasosa ruotsalaisfysioterapeuttien asiakkaista tuli vastaanotolle ilman lähetettä. Norjassa taas lääkäri sai päättää, kirjoittiko lähetteen vai antoiko fysioterapeutin arvioida fysioterapian tarpeen. Läheteessä lääkäri ei voinut määritellä terapian sisältöjä tai hoitokertoja, vaan se oli fysioterapeuttin tehtävä.³⁹⁴

Suomessa Kelan korvausmenettely ja julkisen terveydenhuollon käytännöt kytkivät fysioterapian tarpeen määrittelyn tiukasti lääkärin lähetteeseen. Julkisella puolella vain terveyskeskusten kuntoneuvoloissa fysioterapeutit olivat voineet vastaanottaa potilaita ilman lääkärin lähetettä. Toimenkuva oli kuitenkin tällöin tiukasti rajattu ennaltaehkäisevään työhön. Mikäli potilas tarvitsi fysikaalisia hoitoja tai terapeuttista harjoittelua, tuli hänet ensin lähettää lääkärin pakeille.³⁹⁵

Kuten Ulla Talvitie totesi omassa, niin ikään *Fysioterapia*-lehdessä 3/1997 julkaistussa kirjoituksessaan, ei lähetteen ja korvauksen välistä kytköstä ollut Suomessa uskallettu tähän mennessä kyseenalaistaa. Tältäkin osin Talvitie halusi ravistella fysioterapeuttikuntaa hereille. Talvitien mukaan oli olemassa runsaasti esimerkkejä siitä, ettei lääkäreillä ollut selkeää kuvaa fysioterapian olemuksesta. Potilas toisin sanoen lähetettiin hoitoon, jonka vaikuttamismekanismeista lähettäjällä ei ollut tietoa.³⁹⁶

Talvitien näkemystä tukivat 1980-luvulla ja 1990-luvun alkupuolella tehdyt tutkimukset, joiden mukaan sekä lääkärit että fysioterapeutit kokivat, ettei lääkäreillä ollut riittävästi tietoa fysioterapian käyttömahdollisuuksista ja menetelmistä. Esimerkiksi 1980-luvun puolivälissä julkaistussa tutkimuksessa valtaosa terveyskeskuslääkäreistä kertoi tietävänsä liian vähän fysioterapeutin tehtävistä vuodeosastolla. Tätä taustaa vasten ei ollut yllättävää, että monien lonkkamurtumapotilaiden raportoittiin 1990-luvulla jääneen ilman fysioterapiaa heidän siirryttyään sairaalasta terveyskeskuksen vuodeosastolle, koska lääkäri ei ollut sellaista heille määrännyt.³⁹⁷

Tietämättömyyden syyt olivat suomalaisessa lääkärikoulutuksessa, joka oli perinteisesti pitänyt sisällään vain niukasti fysikaalisen lääke-

tieteen sisältöjä. Kuten *Lääkintävoimistelija*-lehdessä vuonna 1987 kirjoittaneet fysiatrian erikoislääkäri Sinikka Levoska ja avosairaanhoidon ylilääkäri Seppo Voutilainen totesivat, oli suomalainen lääkärikunta joutunut koko lailla omatoimisesti opiskelemaan fysikaalisen lääketieteen ja fysioterapian hoitomenetelmät, hoitoindikaatiot ja lähetteen kirjoittamisen. Lääkärien niukka tietämys taas johti helposti koko erikoisalan vähättelemiseen. ”Fysioterapian lähetteestä voi saada usein epäsuorasti käsityksen lähettävän lääkärin fysioterapian tiedoista, kokemuksesta ja ehkäpä alaan kohdistuvista asenteistakin”, Levoska ja Voutilainen kirjoittivat.³⁹⁸

Lääkäreiden tiedoissa, taidoissa ja asenteissa tapahtui muutosta, mutta vauhti oli hidas. Yhä 1990-luvulla fysioterapeutti saattoi saada eteensä lähetteen, jossa luki yksinkertaisesti ”p. k. fys.t.” eli pyydetään kohteliaimmin fysioterapiaa.³⁹⁹

Vaatus fysioterapian aiempaa laajemmasta kliinisestä autonomiasta nosti päätään 1990-luvun jälkipuoliskon aikana, kuten Töytärin ja Talvitiien kirjoituksetkin osoittivat. Taustalla vaikutti fysioterapian itsenäistyminen omaksi tieteenalaksi. ”Kliiniseen itsenäisyyteen liittyen tulee myös muistaa, että lääkäreillä ei ole mahdollisuutta erikoistua fysioterapiaan, ainoastaan fysikaaliseen lääketieteeseen ja kuntoutukseen. Fysioterapeutti on ainoa fysioterapian asiantuntija”, kirjoitti Töytäri vuonna 1997. Fysioterapeuttiliiton näkemyksen mukaan fysioterapeutit eivät tarvitseet lääkäreitä ohjaamaan heitä työssään.⁴⁰⁰

Pohjoismaisiin esimerkkeihin viitaten liitto yritti 1990-luvun lopulta lähtien vaikuttaa Kelaan, jotta sairausvakuutuskorvauksesta poistettaisiin vaatimus lääkärin läheteestä. Paitsi fysioterapeuttien ammattitaitoon ja korkeakoulutaseeseen koulutukseen liitosta vedottiin myös siihen, että fysioterapeutti oli ammatinharjoittamislainkin mukaan vastuussa omasta työstään, tehtiin sitä lääkärin läheteellä tai ilman. ”Kelan korvauskäytännössä on kysymys kontrollista, joka on annettu toiselle ammattikunnalle kuin sille, joka toimenpiteet suorittaa ja joka on työnsä tuloksista vastuussa”, totesi *Fysioterapia*-lehden päätoimittaja Tarja Mansikkamäki liiton 60-vuotisjuhlajulkaisussa vuonna 2003.⁴⁰¹

Kelan kaltaisessa, korostetun lääkärivetoisessa organisaatiossa liiton viesti kaikui kuitenkin kuuroille korville, ja lääkärin lähete pysyi jatkossakin Kela-korvauksen edellytyksenä. Tästä huolimatta liitto kykeni vaikuttamaan Kelan edellyttämän lähetteen sisältöön niin, että fysioterapeutti saattoi tutkimuksensa perusteella määrätä entistä vapaammin sekä hoi-

tosarjan kestosta ja hoitokertojen tiheydestä että fysioterapian sisällöistä kuten eri terapiamenetelmistä.⁴⁰²

Fysioterapian kliininen autonomia nytkähti lopulta eteenpäin julki-sen terveydenhuollon puolella. Vuonna 2005 astui voimaan hoitotakuuna tunnetuksi tullut kansanterveyslain uudistus, jolla säädettiin hoidon arvi-oinnin ja hoitoon pääsyn aikarajoista. Kun perusterveydenhuolto samaan aikaan kärvisteli lääkäripulan kourissa, jouduttiin monissa terveyskes-kuksissa turvautumaan tehtäväsiirtoihin, joilla työtä siirrettiin lääkäreiltä hoito- ja terapiahenkilökunnalle.⁴⁰³

Fysioterapian osalta tilanne loi otolliset olosuhteet fysioterapeuttien akuutti- eli suoravastaanotto toiminnan kehittämiseksi. Sen sijaan että akuutit selkäkipupotilaat olisi lähetetty lääkärille, ryhdyttiin heitä tie-tyin kriteerein ohjaamaan fysioterapeutin vastaanotolle. Ensimmäiset fysioterapeuttien suoravastaanotot käynnistyivät Kotkassa, Saarijärvel-lä, Espoossa ja Jyväskylässä vuosien 2006–2007 aikana. Helsingin ter-veyskeskuksessa fysioterapeuttien toimenkuvan laajentaminen akuutti-vastaanottoihin aloitettiin vuonna 2009.⁴⁰⁴

Suoravastaanotolla fysioterapeutti suoritti tutkimuksen ja fysiotera-peuttisen diagnoosin pohjalta hoidon tarpeen arvion sekä antoi potilaalle neuvoja kivunhallinnassa. Tarkoitus oli ennen kaikkea ehkäistä vaivojen kroonistumista ja ohjeistaa potilas itsehoitoon vaivojen uusiessa. Suora-vastaanottoa pitävät fysioterapeutit saivat monin paikoin oikeuden kirjoit-taa sairauslomaa 1–5 päivän ajaksi. Selkäkipupotilaista suoravastaanotot laajenivat vähitellen niskakipupotilaisiin ja muihin tuki- ja liikuntaelimis-tön vaivoista kärsiviin. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä Eksotessa mentiin 2010-luvun puolivälissä niin pitkälle, että enää kuume tai tapatur-ma katsottiin perusteiksi lähettää tule-potilas ensin lääkärin luo.⁴⁰⁵

Fysioterapeuttien suoravastaanoton edellytyksenä oli lisäkoulutus tuki- ja liikuntaelimestön patofysiologiasta sekä erotusdiagnostiikasta. Vaikka etenkin erotusdiagnostiikka koettiin alkuvaiheessa haastavaksi, joutuivat suoravastaanottoa pitävät fysioterapeutit lopulta turvautumaan lääkärin konsultaatioon melko harvoin.⁴⁰⁶

Suoravastaanotto toiminnan kehittäminen ja laajentaminen nousi yh-deksi liiton kärkitavoitteista 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen loppupuoliskolta lähtien. Suoravastaanotto toimintaa ja sen sisältämiä mahdollisuuksia pyrittiin tekemään tunnetuksi niin päättäjien, viran-omaisten, fysioterapeuttien kuin muun terveydenhuoltoväen parissa, ja aihepiiri oli vuodesta 2007 lähtien näkyvästi esillä myös *Fysioterapia*-leh-

● Fysioterapeuttien suoravastaanotto on viimeisten reilun kymmenen vuoden aikana ollut näkyvästi esillä *Fysioterapia*-lehdessä. Käytännössä suoravastaanotto tarkoittaa sitä, että tule-oireinen potilas ohjataan ajanvarauksesta ilman lähetettä fysioterapeutille. Suoravastaanotoksi määritellään yleensä potilaan ensimmäinen käyntikerta. Vastaanotolla fysioterapeutti tekee potilaan hoidontarpeen arvion ja jatkotoimenpidesuunnitelman. (*Fysioterapia*-lehti)



dessä. Kannanottojen ja vaikuttamistyön lisäksi liitto ryhtyi 2010-luvun taitteessa organisoimaan myös alaselkävastaanottoihin liittyvää lisäkoulutusta.⁴⁰⁷

Osana suoravastaanottotoiminnan kehittämistä liitto pyrki saamaan fysioterapeuteille rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden eli käytännössä mahdollisuuden määrätä potilaille tulehduskipulääkkeitä reseptillä. Tämä olisi liiton mielestä ollut perusteltua, sillä akuuteissa tule-vaivoissa tulehduskipulääkkeet muodostivat ohjauksen rinnalla toisen keskeisen hoitomuodon. Vuonna 2010 annetulla asetuksella rajattu lääkkeenmääräämisoikeus myönnettiin kuitenkin vain lisäkoulutuksen saaneille sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kättilöille, eivätkä liiton vaikuttamisyritykset 2010-luvun puolivälissä tuoneet asetukseen toivottua muutosta. Paikoin fysioterapeutit ovat tosin saaneet suositella käsikauppalääkkeitä johtavan lääkärin luvalla. Toisin kuin esimerkiksi Ruotsissa, Norjassa ja Iso-Britanniassa ei fysioterapeuteilla ole Suomessa myöskään ollut oikeutta lähettää potilaita tule-vaivoihin liittyviin kuvantamistutkimuksiin.⁴⁰⁸

Verkkaisen alun jälkeen fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta laajeni 2010-luvun puolivälin jälkeen vauhdilla niin, että 2020-luvulle tultaessa siitä oli muodostunut jo lähes valtakunnallinen toimintatapa. Perusterveydenhuollon ohella myös erikoissairaanhoidossa on siirretty tehtäviä lääkäreiltä fysioterapeuteille. Fysioterapeutit ovat ottaneet hoidaakseen muun muassa ortopedisten leikkausten jälkikontrolleja, jolloin ortopedien työaika on vapautunut leikkauksiin. Terveystenhuoltojärjestelmässä fysioterapeuttien suoravastaanotot onkin nähty tehokkaana keinona säästää lääkäriresursseja ja lisätä työn tuottavuutta.⁴⁰⁹

Vaikka fysiatrien piiristä esitettiin suoravastaanoton käynnistysvaiheessa epäilyksiä fysioterapeuttien kyvystä tehdä tarvittavia erotusdiagnooseja, ovat lääkärit pääsääntöisesti olleet tyytyväisiä toteutettuihin tehtäväsiirtoihin. Monin paikoin aloite suoravastaanottotoiminnan käynnistämisestä ja laajentamisesta on tullut nimenomaan lääkäreiltä.⁴¹⁰

Hyvät kokemukset fysioterapeuttien suoravastaanotoista käänsivät lopulta päät myös Kelassa. Vuoden 2020 alusta lähtien Kela on korvannut työfysioterapeuttien suoravastaanottoja työterveyshuollossa, minkä seurauksena toimintamalli on alkanut yleistyä myös työterveyshuoltoa tarjoavilla lääkäriasemilla.

”Pelkkä kunnia ei riitä”, kiteytti Suomen Fysioterapeuttien puheenjohtaja Maarit Keskinen suoravastaanottotoimintaan liittyvän palkkavaatimuksen jo vuonna 2007. Liitto onkin jatkuvasti korostanut sitä, että lisävastuun ja -koulutuksen tulee näkyä fysioterapeutin palkkapussissa. Tämä tavoite on toteutunut vaihtelevasti. Vuonna 2018 toteutetun kyselyn mukaan suoravastaanottotoiminta oli johtanut fysioterapeuttien palkan korottamiseen lähes 80 prosentissa organisaatioista, ja maksetut korvaukset vaihtelivat 29–270 euron välillä kuukaudessa. Liiton määrittelemästä minimikorvauksesta (350 euroa/kk) ollaan kuitenkin monin paikoin vielä kaukana.⁴¹¹

Suoravastaanottotoiminnan kehittymisen voi katsoa vaikuttaneen merkittäväällä tavalla fysioterapeuttien työnkuvaan ja fysioterapian asemaan suomalaisessa terveydenhuollossa. Fysioterapeutit ovat saaneet uusia, lisäkoulutusta vaativia tehtäviä, ammatin autonomia on kasvanut ja fysioterapeuttien asema asiantuntijoina vankistunut. Kyselytutkimusten mukaan tehtäväsiirrot ovat myös parantaneet työmotivaatiota, kun alalla pitkään olleet tai ammatillisesta kehittymisestä kiinnostuneet fysioterapeutit ovat saaneet työhönsä lisähaasteita ja vaihtelua.⁴¹²



7

Uskomuksista
tietoon



Fysioterapian vaikuttavuuden osoittamiseen on kohdistunut 1990-luvulta lähtien kasvavia paineita. Sitä mukaa kun fysioterapian tutkimus on lisääntynyt, on alalla pyritty siirtymään näyttöön perustuviin käytäntöihin. Kysymys siitä, missä määrin fysioterapia on käytäntöä ja missä määrin teoriaa, on myös jakanut ammattikuntaa.

Tieteelliselle pohjalle

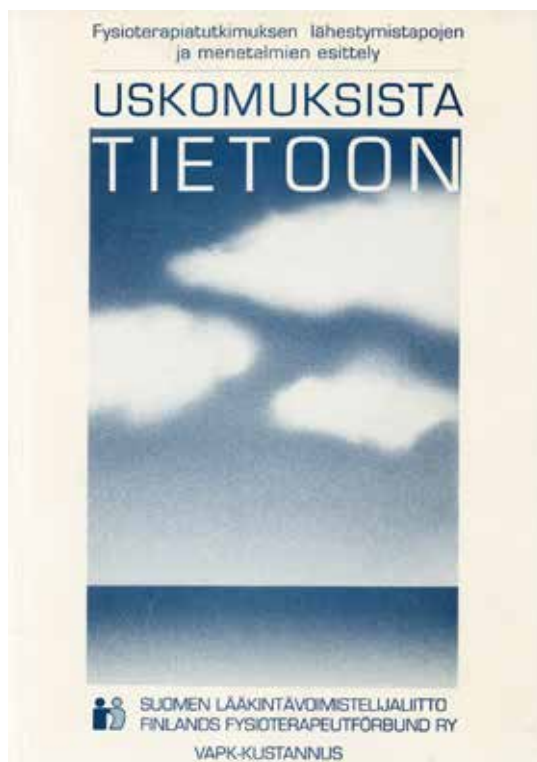
Arkitieto on hyvä renki, mutta huono isäntä, todettiin Suomen Lääkintävoimistelijaliiton vuonna 1991 julkaisemassa teoksessa *Uskomuksista tietoon*. Kirjaan oli koottu *Lääkintävoimistelija-/Fysioterapia*-lehdessä vuosina 1987–1991 julkaistuja artikkeleja, joissa esiteltiin fysioterapiatutkimuksen lähtökohtia, lähestymistapoja ja metodeja.

1990-luvulle tultaessa fysioterapeuttien ammattitaito rakentui yhä pitkälti arkityössä hankitun sormituntuman varaan. Lääkintävoimistelun opettajiksi oli vuosien varrella valikoitunut taitavia klinikoita, joiden opettamat menetelmät perustuivat siihen, että niistä oli kokeilemalla saatu hyviä tuloksia. Terapian vaikuttavuuden perusteita ei opetuksessa juurikaan pohdittu, jolloin arkitieto saattoi helposti johtaa virheellisiin yleistyksiin. ”Fysioterapian kaikilla osa-alueille tarvitaankin tiedettä kysymään ’miksi’”, linjattiin *Uskomuksista tietoon* -teoksessa. Kirjoittajien mukaan tieteellinen tutkimus oli ainoa keino varmistaa kuntoutusmenetelmien luotettavuus.⁴¹³

Samasta asiasta puhui myös yrittäjä, erikoislääkintävoimistelija Sonja Tuomolin *Fysioterapia*-lehden haastattelussa 1991. Tuomolin oli omin silmin nähnyt, kuinka paljon apua fysioterapiasta oli asiakkaille. Tämä ei kuitenkaan enää yksin riittänyt, vaan vaikuttavuus piti pystyä perustelevaan tutkimuksen avulla. Omassa yrityksessään Tuomolin oli muun muassa teettänyt selvityksen selkäpotilaiden fysioterapian tuloksellisuudesta. ”Moni yritys tulee kuolemaan sen takia, etteivät he ymmärrä luopua yksipuolisesta hieronta-hoito-linjastaan. [...] Kukaan ei ole enää kovin halukas maksamaan heikoista tuloksista, eivät työnantajat, vakuutusyhtiöt eikä Kela”, Tuomolin totesi.⁴¹⁴

Kelan punainen kirja (ks. s. 115–118) oli 1980-luvun puolivälissä nostanut esille kysymyksen fysioterapian vaikuttavuudesta tuki- ja liikunta-

- Liiton vuonna 1991 julkaisema artikkelikokoelma *Uskomuksista tietoon* esitteli ammattikunnalle alan tieteellisen tutkimuksen lähtökohtia. (Suomen Fysioterapeutit)



elinsairauksissa. Kunnollisen vaikuttavuustutkimuksen puutteesta aiheesta oli kuitenkin ollut vaikea sanoa mitään lopullista. Yhtä kaikki, punainen kirja oli kylvänyt epäilyksen siemenen, ja vähitellen kriittisyys lisääntyi muun muassa fysikaalisia hoitoja ja hierontaa kohtaan.⁴¹⁵

1990-luvulta lähtien fysioterapia-alan sisäisessä keskustelussa kohdistettiin arvostelua myös fysioterapian menetelmäkeskeisyyttä kohtaan. Halu kehittää omaa ammattitaitoa peruskoulutuksen jälkeen oli saanut ammattikunnan täydennyskouluttamaan itseään ahkerasti erilaisilla kursseilla. Monesti kyse oli tiettyyn menetelmään perehtymisestä koti- tai ulkomaisen asiantuntijan johdolla. Näin suomalaiseseen fysioterapiaan oli syntynyt ”menetelmäkuppikuntia”, joissa vannottiin tietyn menetelmän nimiin ja jotka saattoivat ilmentää myös guruajattelua. 1990-luvulle tultaessa suomalainen fysioterapiakenttä oli melkoinen menetelmien villi länsi.⁴¹⁶

Kysymys fysioterapian vaikuttavuudesta nousi 1990-luvun loppupuolella uudestaan esille julkisessa, terveydenhuollon resurssien kohdentamista koskeneessa keskustelussa. Nyt tarkasteltavana oli tuki- ja liikun-

taelinsairauksien ohella koko fysioterapian kenttä. Erityisesti arvostelu kohdistui perusterveydenhuollossa annettavaan fysioterapiaan, jonka vaikuttavuutta ei arvostelijoiden mukaan ollut kyetty osoittamaan.⁴¹⁷

Keskustelun tuoksinassa kävi selväksi, että jatkossa maksajat tulisivat kiinnittämään kasvavassa määrin huomiota palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen. Etenkin jatkuvien säästöpainien alla elävällä julkisella sektorilla nähtiin tärkeäksi kohdentaa fysioterapiaa niille, joille siitä olisi mahdollisimman suurella todennäköisyydellä hyötyä. Uusi asennoituminen tuli esille myös liiton ja Kelan välissä keskusteluissa, joissa Kela vaati entistä tarkempia selvityksiä siitä, mitä menetelmiä sen maksamassa fysioterapiassa käytettiin ja miten toiminnan vaikuttavuutta arvioitiin.⁴¹⁸

”Uskon ja uskomusten aika on auttamattomasti ohi”, julisti fysioterapian tutkija Sirkka-Liisa Karppi *Fysioterapia*-lehdessä 1997. Samaa viestiä korosti liiton puheenjohtaja Liisa Hautamäki Fysioterapia-päivien avauspuheessaan toukokuussa 1999. Fysioterapian vaikuttavuuden parantamiseksi ammattikunnan olisi työssään ryhdyttävä hyödyntämään tutkimusten tuloksia ja kehitettävä tältä pohjalta työmenetelmiään.⁴¹⁹

Viime kädessä vaakalaudalla oli fysioterapian kysyntä. Puheenjohtaja Hautamäen mukaan julkisen sektorin tehostamisvaatimukset olivat jo paikoin johtaneet fysioterapian resurssien leikkaamiseen, vaikka väestön palvelutarve oli ikääntymisen myötä päinvastoin kasvanut. Epäselyssä tilanteessa yksittäisilläkin kannanotoilla saattoi olla merkitystä. Kun Rinne-kodissa työskennellyt lastenlääkäri vuonna 2000 totesi tekemäänsä kartoitukseen vedoten, ettei fysioterapialla ollut todistettua vaikuttavuutta lasten neurologisessa kuntoutuksessa, päätyi Espoo irtisanomaan fysioterapian ostopalvelusopimuksiaan.⁴²⁰



● Vaikuttavuuden tematiikka korostui fysioterapia-alan sisäisessä keskustelussa 1990-luvulla. ”Kun on tehnyt tätä työtä pitkään, on nähnyt käytännössä, miten paljon fysioterapiasta on ihmisille apua. Onhan se kumma, jos sitä ei pystytä osoittamaan”, totesi yrittäjä ja erikoislääkintävoimistelija Sonja Tuomolin (oik.) *Fysioterapia*-lehden haastattelussa vuonna 1991. (Suomen Fysioterapeutit)

Vaikka fysioterapian tutkimus oli 1990-luvun lopulla yhä lapsenkengissä, olivat edellytykset vaikuttavuuden perustelemiseen kuitenkin jo paremmat kuin Kelan punaisen kirjan julkistamisen aikaan. Alan tieteellinen tutkimus oli vauhdittunut niin Suomessa kuin maailmalla 1990-luvun kuluessa, ja teoreettisen tutkimuksen ohella oli tehty myös kliinistä tutkimusta. Erilaisista terapiamenetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta oli näin ollen tarjolla entistä laadukkaampaa ja luotettavampaa tietoa.⁴²¹

Tämä tieto oli kuitenkin hajallaan maailmalla, minkä lisäksi se oli usein vaikeasti sovellettavissa. Vuonna 1998 Fysioterapeuttiliitto päättikin teettää selvityksen fysioterapian vaikuttavuudesta kansanterveydellisesti merkittävässä sairauksissa, joiksi valikoituivat niska-hartiavaivat, alaselkävaivat, nivelrikko, reumataudit, sydän- ja verisuonisairaudet sekä hengityselinsairaudet. Selvitystyö perustui kansainvälisissä tietokannoissa Medlinessa ja Cochrane Libraryssä julkaistuihin, tieteelliset kriteerit täytäviin vaikuttavuustutkimuksiin, ja sen tekijäksi palkattiin fysioterapeutti, terveydenhuollon maisteri Minna Aittasalo.⁴²²

Aittasalon raportti *Fysioterapian vaikuttavuus tärkeimmissä kansantaudeissa* julkistettiin keväällä 1999. Selvityksen mukaan kaikissa tarkastelluissa sairausryhmissä eniten myönteisiä vaikutuksia oli liikuntaharjoittelulla. Niska- ja hartiavaivoissa manipulaation näytöt olivat vahvoja; alaselkävaivoissa suurin hyöty saatiin kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta, joka paransi fyysistä suorituskkyä ja lisäsi rangan liikkuvuutta. Samalla toisten, hyvinkin laajasti omaksuttujen menetelmien käyttö vaikutti kyseenalaiselta. Heikoimpia tuloksia saatiin fysikaalisista hoidoista tule-sairauksissa sekä tyhjennys- ja hengitysharjoituksista hengityselinsairauksissa.⁴²³

Uudelle vuosituhannelle siirryttäessä tarve fysioterapian vaikuttavuutta koskevalle luotettavalle tiedolle kävi yhä ilmeisemmäksi. Vuonna 2002 julkaistussa valtioneuvoston kuntoutusselonteossa todettiin yksikantaan, että kuntoutusmuodon valinnan ja annettavan fysioterapian tuli ensi sijassa perustua tutkimuksista saatuun vaikuttavuustietoon. Vuositasolla kuntoutukseen käytettiin Suomessa yli miljardi euroa yhteisiä varoja. ”Näin kalliilta toiminnalta on oikeus odottaa tuloksia”, selonteko linjasi.⁴²⁴ Uskomusten aikakausi oli jäänyt lopullisesti taakse.

Näyttöä, näyttöä

Fysioterapia ammattina oli 2000-luvun alkupuolella suurten ja syvälle käyvien muutosten edessä. Ydinkysymys kuului, miten ammatillinen ko-



● Tarja Mansikkamäki nousi *Fysioterapia*-lehden päätoimittajaksi alkuvuodesta 1993. Mansikkamäen 20-vuotisella päätoimittajakaudella lehti profiloitui tutkimustiedon välittäjänä. (Suomen Fysioterapeutit)

kemus ja osaaminen saataisiin yhdistettyä tarjolla olevaan tieteelliseen näyttöön. Tässä käännekohtassa korostui liiton rooli tutkimustiedon koajana ja välittäjänä, mistä Aittasalon raportti oli yksi esimerkki. Toinen, vielä keskeisempi väline tiedon jakamisessa ammattikunnalle oli liiton omistama *Fysioterapia*-lehti, jonka julkilausuttuna tehtävänä oli kehittää ja ylläpitää fysioterapeuttien ammattitaitoa.

Fysioterapia-lehdessä oli julkaistu fysioterapia-alan tutkimusta käsitteleviä uutisia ja tutkimusreferaatteja jo 1980-luvulta lähtien, mutta Tarja Mansikkamäen päätoimittajakaudella (1993–2013) ja etenkin vuosikymmenen vaihteesta lähtien tutkittuun tietoon perustuvan fysioterapian vahvistamisesta muodostui lehden johtotähti. ”Kun ala kehittyi, myös työntekijöiden tulee kehittyä. Pyrin rohkaisemaan fysioterapeutteja kirjoittamaan lehteen ja ennen kaikkea lukemaan sitä”, Mansikkamäki muistelee. Päätoimittajan mukaan lehden seuraaminen oli ammattikunnalle eräänlainen minimi, jolla oma osaaminen pidettiin ajan tasalla.⁴²⁵

Vuonna 2001 *Fysioterapia*-lehdessä käynnistyi uusi, pitkäikäiseksi osoittautuva kirjoitussarja ”Vaikuttavaa vai ei?”, jossa Kelan erikoistutkija Sirkka-Liisa Karppi esitteli keskeisimpien vaikuttavuustutkimusten tu-



vaikut-tavaa vai ei

SIRKKA-LIISA KARPPI

Tällä palstalla tarkastellaan erilaisia fysioterapia-alan satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia ja systemoituja kirjallisuuskatsauksia.

Miten lukea näyttöön perustuvaa tietoa fysioterapiasta?

Näyttöön perustuvalla lääketieteellä (evidence-based medicine, EBM) tarkoitetaan ajantasaisen, parhaan mahdollisen näytön tunnontarkkaa ja viisasta käyttöä tehtäessä päätöksiä potilaan hoidossa (1). Sen rinnalla puhutaan näyttöön perustuvista (hoito) käytännöistä (evidence-based practise, EBP), jotka nekin perustuvat satunnaistetuilla kontrolloiduilla tutkimuksilla (randomised controlled trial, RCT) saatuun tietoon ja pätevien tutkimusten perusteella laadittuihin systemaattisiin katsauksiin.

Näyttöön perustavista katsauksista meillä tunnetuimpia ovat Cochrane-katsaukset (2), vain fysioterapiatutkimuksia sisältävä PEDro-tietokanta (Physiotherapy Evidence Database) (3) sekä kotimaiset Käypä hoito -suositukset (4).

● Fysioterapia-lehden "Vaikuttavaa vai ei?" -palstalla liikuntatieteiden maisteri, erikoislääkintävoimistelija Sirkka-Liisa Karppi on vuodesta 2001 lähtien esitellyt ammattikunnalle vaikuttavuustutkimusten tuloksia. Palstalla on julkaistu myös ohjeita tutkimusartikkelien ja -katsausten tulkitsemiseen. (Fysioterapia-lehti)

loksia kansainvälisten Cochrane- ja PEDro-tietokantojen pohjalta. Tarkoitus oli tehdä tutkimustuloksiin perehtymistä mahdollisimman vaivatonta ja näyttää ammattikunnalle, millaisia vaatimuksia tieteellinen tutkimus asetti fysioterapian kehittämiseksi. Vuonna 2007 lehdessä ryhdyttiin julkaisemaan myös fysioterapian kvalitatiiviseen tutkimukseen pureutuvaa "Merkityksestä tulkintaan" -palstaa.

Kotimaassa tehtyä tutkimusta esiteltiin lehdessä säännöllisesti myös tutkimusartikkelien ja -referaattien muodossa. Jotta tutkimustieto olisi mahdollisimman helposti hyödynnettävissä käytännön työelämässä, varustettiin artikkelit lyhyellä yhteenvedolla, jossa tuotiin esille tutkimuksen anti pähkinänkuoressa. "Sanoin jäsenille, että siitä vain katsotte yhteenvedon eli mihin lopputulemaan on tultu ja esitätte sen sille lääkäriille, joka sanoo, ettei fysioterapiasta ole hyötyä. Siinä teillä on dokumenttia", muistelee liiton puheenjohtajana 2007–2012 toiminut Maarit Keskinen.⁴²⁶

Fysioterapiaa koskeva tutkimus lisääntyi 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen aikana hurjaa vauhtia. Kun fysioterapian väitöskirjojen määrä oli 1990-luvun Suomessa voitu laskea parin käden sormin, rikkoutui sadan väitteen fysioterapeutin raja vuonna 2011.

Yksinomaan vuoden 2011 aikana Suomessa väitteli 12 fysioterapeuttia. Yliopistojen lisäksi tutkimusta tehtiin keskussairaaoloissa, Kelan tutkimusosastolla, Työterveyslaitoksen kaltaisissa tutkimuslaitoksissa sekä kuntoutuslaitoksissa.⁴²⁷

Kehitys oli vastaavaa myös maailmalla. WCPT:n vuoden 2007 kongressissa Vancouverissa arvioitiin, että fysioterapian alueelta julkaistiin vuosittain 7 000 uutta tutkimusta eli noin 20 tutkimusta päivässä. Samana vuonna fysioterapian satunnaistettuihin, kontrolloituihin tutkimuksiin keskittyvästä PEDro-tietokannasta⁴²⁸ löytyi yhteensä 11 500 tutkimusta, systemaattista katsausta ja fysioterapiasuositusta. Neljä vuotta myöhemmin luku oli noussut jo 18 000:een.⁴²⁹

Tällaisen tietotulvan edessä yksittäiset fysioterapeutit olivat koko laila aseettomia. Edes *Fysioterapia*-lehden sivut eivät pidemmän päälle riittäneet kaikkien kiinnostavien ja keskeisten tutkimustulosten esittelemiseen. Kun vaikuttavuuden vaatimus kuitenkin edellytti ammattikunnalta terapiamuotojen ja -menetelmien uudelleen arviointia nimenomaan tutkimustulosten pohjalta, otettiin avuksi näyttöön perustuvat suositukset.

Suomessa näyttöön perustuvien suositusten edelläkävijä oli Lääkäri-seura Duodecim, joka oli 1990-luvun puolivälissä ryhtynyt julkaisemaan lääkäreille tarkoitettuja Käypä hoito -suosituksia. Ne perustuivat tieteelliseen näyttöön eli toisin sanoen satunnaistettuihin, kontrolloituihin tutkimuksiin ja niiden perusteella laadittuihin systemaattisiin katsauksiin. Vuonna 2007 Duodecimilla oli valmiina jo yli 70 Käypä hoito -suositusta.⁴³⁰

Vaikka osa Käypä hoito -suosituksista sivusi myös fysioterapiaa, liikuttiin niissä fysioterapeuttien näkökulmasta usein liian yleisellä tasolla. Esimerkiksi kroonisesta alaselkävivusta kärsiville suositeltiin lihaskuntoharjoittelua, mutta suositus ei ottanut kantaa siihen, minkälaista harjoittelun tulisi olla. Tilanne parani jossain määrin sen jälkeen, kun Fysioterapeuttiliiton nimeämiä edustajia alettiin 2000-luvun puolivälistä lähtien hyödyntää Käypä hoito -suosituksia laativissa työryhmissä. Suurempi ongelma olikin siinä, että monissa kohdin näytöt fysioterapian vaikuttavuudesta olivat ristiriitaisia, tai tutkimustuloksia ei voitu yleistää esimerkiksi liian pienten otosten tai valittujen tutkimusasetelmien takia. Näin suositeltavien fysioterapiamenetelmien ja hoitokeinojen valikoima jäi Käypä hoito -suosituksissa suppeaksi.⁴³¹

Liitossa tultiin vuoden 2004 aikana siihen lopputulokseen, että Käypä hoito -suositusten rinnalle tarvittiin nimenomaan fysioterapeuttien käy-

tännön työn pohjaksi laadittavia suosituksia. Tarkoitus ei ollut kilpailla Käypä hoito -suositusten kanssa, vaan täydentää niitä.⁴³²

Mallia saatiin maailmalta. Fysioterapian omia näyttöön perustuvia suosituksia oli laadittu Hollannissa jo 1990-luvun alkupuolelta saakka, ja vuosituhannen vaihteesta lähtien fysioterapian vaikuttavuuden osoittaminen oli vahvasti esillä kansainvälisillä foorumeilla. Vuonna 2001 fysioterapeuttien maailmanjärjestö WCPT juhlisti 50-vuotista taivaltaan järjestämällä seminaarin aiheesta "Evidence based practice in physiotherapy"⁴³³, jonka yhteydessä näyttöön perustuvat suositukset nousivat esille keskeisinä työkaluina fysioterapian laadun parantamisessa. Vuoteen 2005 tultaessa suosituksia oli Hollannin lisäksi laadittu myös Englannissa, Skotlannissa, Uudessa-Seelannissa ja Australiassa, ja työ oli käynnistymässä myös Pohjoismaissa.⁴³⁴

Suomessa työhön tartuttiin vuonna 2004, kun Fysioterapeuttiliitto käynnisti Hyvä fysioterapiakäytäntö -projektin pohjustamaan näyttöön perustuvien suositusten laatimista. Projektin ohjausryhmän puheenjohtajaksi nimitettiin liiton varapuheenjohtaja Camilla Wikström-Grotell, asiantuntijasihteeriksi liiton koulutussuunnittelija Heli Kangas ja jäseniksi Jyväskylän yliopiston, ammattikorkeakoulukentän ja vahvan kliinisen osaamisen edustajina Ari Heinonen, Eira Karvonen, Jyrki Kettunen, Eija Nurminen ja Pirjetta Taskinen. Ensimmäisen suosituksen aiheeksi ohjausryhmä esitti polven ja lonkan nivelrikon fysioterapiaa. Liitto vastasi kaikista suosituksen laatimisen vaatimista kuluista (21 000 euroa asiantuntijapalkkioita).⁴³⁵

Polven ja lonkan nivelrikon fysioterapiasuositus valmistui vuonna 2008, ja se toimitettiin kaikille liiton jäsenille *Fysioterapia*-lehden välissä. Suosituksen varsinainen implementointi tapahtui seuraavana vuonna järjestetyissä koulutustilaisuuksissa, joita pidettiin ympäri Suomea yhteistyössä liiton paikallisyhdistysten ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Tarkoitus oli jalkauttaa suositus koko ammattikunnan toimintamalliksi ja näin yhtenäistää käytäntöjä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja yksityisellä sektorilla.⁴³⁶

Polven ja lonkan nivelrikon fysioterapiasuositusta seurasi kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus, joka valmistui vuonna 2011. Jo ensimmäisen suosituksen yhteydessä oli liitossa havahduttu siihen, kuinka aikaa vievää, kallista ja raskasta näyttöön perustuvien suositusten laatiminen oli. Valmiita suosituksiakin piti jatkuvasti päivittää. Tästä johtuen liitossa ryhdyttiin selvittämään mahdollisuuksia laatia



Suomen Fysioterapeutit
Finlands Fysioterapeuter

Polven ja lonkan nivelrikon fysioterapiasuosituksen koulutukset vuonna 2009

Suomen Fysioterapeutit ry järjestää koulutukset yhteistyössä ammattikorkeakoulujen ja liiton jäsenyhdistysten kanssa. Koulutukset ovat maksuttomia, ilmoittautuminen ja lopullinen aikataulu julkaistaan liiton kotisivuilla www.fysioterapi.net ja Fysioterapia-lehdessä numero 1/2009.

Alustava aikataulu

KEVÄT 2009	10.3.2009	Turun ammattikorkeakoulu (Lounais-Suomen Fysioterapeutit ry)
	avoin	Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta (Etelä-Saimaan Fysioterapeutit ry)
	31.3.2009	Pirkanmaan ammattikorkeakoulu (Tampereen seudun Fysioterapeutit ry)
	21.4.2009	Oulun seudun ammattikorkeakoulu (Oulun läänin Fysioterapeutit ry)
	28.4.2009	Pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulu Arcada, Metropolia, Laurea ja Lahden ammattikorkeakoulu (Uudenmaan Fysioterapeutit ry)
	29.4.2009	Käytännön soveltuskoulutus pääkaupunkiseudulla
SYKSY 2009	8.9.2009	Jyväskylän ammattikorkeakoulu (Keski-Suomen Fysioterapeutit ry)
	15.9.2009	Seinäjoen ammattikorkeakoulu (Pohjanmaan Fysioterapeutit ry)
	29.9.2009	Rovaniemen ammattikorkeakoulu (Lapin Fysioterapeutit ry)
	6.10.2009	Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori (Satakunnan Fysioterapeutit ry)
	20.10.2009	Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, Joensuu (Pohjois-Karjalan Fysioterapeutit ry)

Tiedustelut: toimisto@suomenfysioterapeutit.fi, p. (09) 5422 7540

● Polven ja lonkan nivelrikon fysioterapiasuosituksen jalkauttamiseksi liitto järjesti vuonna 2009 koulutustilaisuuksia ympäri Suomea. Tilaisuuksiin osallistui kaikkiaan lähes 2 500 fysioterapeuttia ja fysioterapian opiskelijaa. Mainonnassa tuotiin esille liiton uutta graafista ilmettä ja logoa. (Fysioterapia-lehti)

187

suosituksia yhteistyössä oppilaitosten tai eurooppalaisten sisarliittojen kanssa. Liiton kolmas suositus, vuonna 2011 valmistunut sepelvaltimo- tautipotilaan liikunnallinen kuntoutus -suositus, tehtiin yhteistyössä Arcada-ammattikorkeakoulun kanssa.⁴³⁷

WCPT:n Euroopan aluejärjestö puolestaan käynnisti vuonna 2010 yhteisen Parkinson-fysioterapian suosituksen laatimisen. Työn pohjana oli Hollannissa voimassa ollut suositus, joka päivitettiin eurooppalaisena yhteistyönä. Suomesta päivitysurakkaan osallistui fysioterapeutti, terveystieteiden tohtori Jaana Paltamaa. Parkinson-suositus valmistui vuonna 2014, ja liitto käännätti sen olennaisilta osin suomeksi.⁴³⁸

Vaikka kansainväliseen yhteistyöhön liittyi houkuttelevia synergiaetuja, ei suositustyötä ole voitu Euroopan tasolla yhtenäistää. Eri maiden järjestelmät, lainsäädäntö ja käytännöt poikkeavat siinä määrin toisistaan, etteivät kansallisella tasolla laaditut suositukset ole sellaisinaan kopioitavissa toiseen maahan. Euroopan aluejärjestökin on Parkinson-suosituksen jälkeen päättänyt vetäytyä yhteisten suositusten laatimisesta prosessin työläyden takia.

Samaan lopputulokseen on tullut myös liitto kansallisten suositusten suhteen. Koska Suomen Fysioterapeutit ei ole löytänyt rahoittajatahoa uusille suosituksille, on se 2010-luvun alun jälkeen tyytynyt päivittämään olemassa olevia kolmea kansallista suositusta. Viime vuosina Käypä hoito -suositukseen on yhä enenevässä määrin lisätty fysioterapiaosuuksia.⁴³⁹

Ongelmallisia tutkimusasetelmia

”Fysioterapia on vaikea ala tutkia, kun kaikki leijuu ilmassa”, toteaa fysioterapiaa ammatikseen tutkinut ja siitä useamman vuosikymmenen *Fysioterapia*-lehteen kirjoittanut Sirkka-Liisa Karppi.⁴⁴⁰ Tämä hankaluus heijastui suoraan myös Käypä hoito -suositukseen ja muihin systematisoituihin katsauksiin, jotka fysioterapian osalta sisälsivät usein loppukaneetin, ettei näyttöä voitu tutkimustulosten puutteessa osoittaa. ”Usko fysioterapeuttina toimimisen mielekkyyteen on jälleen koetuksella, kun mistään fysioterapian muodosta ei tutkimusten mukaan näytä olevan apua potilaalle”, tuskaili *Fysioterapia*-lehden vakiokolumnisti Katsahtelija vuonna 2003.⁴⁴¹

Vaikuttavuuden käsite olikin fysioterapian kannalta siinä mielessä ongelmallinen, että se pohjautui lääketutkimuksiin. Näyttöön perustuvan lääketieteen (*evidence based medicine*) ja siten myös näyttöön perustuvien käytäntöjen (*evidence based practices*) kovan ytimen muodostivat satunnaisesti sokkoutetut tutkimukset koe- ja kontrolliryhmineen. Laadullisilla menetelmillä ei vaikuttavuustutkimuksessa ollut sijaa. Kun lääkäri arvioi fysioterapian vaikuttavuutta, teki hän sen kvantitatiivisten tutkimustulosten perusteella.⁴⁴²

Fysioterapia ei kuitenkaan helposti taipunut satunnaistettuihin tutkimusasetelmiin. Käytännön fysioterapiaa toteuttivat ihmiset, ja olennaisista siinä oli sosiaalinen vuorovaikutus. Paitsi tietyistä harjoitteluohjelmasista, lopputuloksessa oli aina kyse myös fysioterapeutin ja potilaan välisestä suhteesta, fysioterapeutin kyvyistä ja osaamisesta, potilaan tahdosta ja motivaatiosta sekä ympäristön luomista olosuhteista. Fysioterapiassa olikin usein vaikeaa toteuttaa kunnollisia kaksoissokkotutkimuksia.⁴⁴³

Se, ettei jostain fysioterapian menetelmästä ollut näyttöä, ei siis vielä tarkoittanut, etteikö menetelmä olisi ollut vaikuttava. Tätä sanomaa toisteltiin *Fysioterapia*-lehdessä 2000-luvulla taajaan. Näyttöön perustuvien suositusten rinnalla liitossa puhuttiinkin väljemmin hyvistä fysioterapiakäytännöistä, joilla viitattiin parhaaseen olemassa olevaan tietoon perustuviin menetelmiin. Liian tiukasti määriteltynä näyttöön perustuva



● Fysioterapeutti Mika Ulaska ohjaa nivelrikkopotilasta. Fysioterapian on voitu tutkimuksissa osoittaa sekä lievittävän nivelrikkopotilaan kipua että ylläpitävän ja lisäävän toimintakykyä ja elämänlaatua. Etenkään polven nivelrikosta kärsivä ei suinkaan aina ole leikkauksen tarpeessa. (Suomen Fysioterapeutit)

toiminta uhkasi muodostua jopa fysioterapian sudenkuopaksi, jos kaikki muu kuin satunnaistettuihin kontrolloituihin tutkimuksiin perustuva julistettaisiin humpuukiksi.

Liiton 60-vuotisjuhlakirjaan *Polkuja fysioterapian tulevaisuuteen* (2003) kirjoittamassaan artikkelissa Sirkka-Liisa Karppi totesikin, että vaikka näyttöön perustuva tieto tarjosi hyvän pohjan fysioterapeutin työlle, ei se yksinään riittänyt. Tutkimustiedon rinnalle tarvittiin kliinisen työn mukanaan tuomaa kokemuspohjaista tietoa. Viime kädessä vaikuttavuus syntyi niiden yhdistelmästä.⁴⁴⁴

Samalla Karppi korosti sitä, ettei näyttöön perustuvalla vaikuttavuus-tutkimukselle saanut antaa hallitsevaa asemaa fysioterapian tutkimuksessa, vaan alaa tuli jatkossakin tutkia eri näkökulmista ja eri menetelmillä. Satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimuksen ohella tarvetta oli teoreettiselle perustutkimukselle, laadulliselle tutkimukselle ja tapaustutkimukselle.⁴⁴⁵ Arkitiedon tavoin myös näyttöön perustuva tutkimus oli hyvä renki, mutta huono isäntä.

Ammattikunta uuden edessä

Paitsi fysioterapian alaa, vaikuttavuuden vaatimus muutti 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen aikana myös niitä odotuksia, joita yksittäisiin fysioterapeutteihin kohdistui. Liiton jäsenkunnalleen rummuttava viesti kuului, että jatkossa jokaisen fysioterapeutin oli kyettävä perustelemaan käyttämänsä menetelmät näytön avulla. Fysioterapeuttien oli tarvittaessa pystyttävä hakemaan tieteellistä tietoa, sisäistämään sitä ja soveltamaan sitä omaan työhön. Tarvittaessa ammattikunnalla oli myös oltava valmius luopua sellaisista menetelmistä, joiden vaikuttavuus oli kyseenalainen.⁴⁴⁶

Vaatimus ei ollut aivan vähäinen, eikä muutos käynyt kaikilta kädenkäänteessä. 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen aikana ammattikunnan keskuudessa esiintyi muutosvastarintaa, joka kiteytyi etenkin *Fysioterapia*-lehden sisältöön kohdistuvana kritiikkinä. Osa ammattikuntaa piti lehteä liian tiedepainotteisena ja vaikeaselkoisena. Arvostelusta huolimatta *Fysioterapia*-lehti puolusti päätoimittajan johdolla valittua linjaa, joskin vuosina 2010–2012 sen rinnalla julkaistiin kevyempää, henkilötutkintuihin ja käytännön työn kuvauksiin perustuvaa *Suomen Fysioterapeutit*-rinnakkaislehteä.⁴⁴⁷

Jossain määrin se, miten fysioterapeutit suhtautuivat muutokseen, oli sukupolvikysymys. Mitä pidempään fysioterapeutti oli harjoittanut am-



● 2000-luvun kuluessa kritiikki *Fysioterapia*-lehden liian tieteellisenä pidettyä linjaa kohtaan kasvoi. Arvostelijat toivoivat ammattilehdeltä enemmän käytännön tietoa. Vuosina 2010–2012 liitto julkaisi *Fysioterapia*-lehden ohessa kevyempään ammatilliseen sisältöön ja henkilöjuttuihin painottuvaa *Suomen Fysioterapeutit*-lehteä. (*Fysioterapia*-lehti)

mattiaan tietyn kaavan mukaan, sitä hankalampaa tutuista tavoista oli luopua, vaikka tutkimusnäytöt olisivat viitoittaneet tietä toiseen suuntaan. Yksityisen sektorin fysioterapeutit olivat lisäksi saattaneet investoida merkittävästikin aikaa ja rahaa profiloituaan tietyn menetelmän osaajina, jolloin tieto menetelmään liittyvistä heikoista tutkimusnäytöistä oli hokuttelevaa torjua.⁴⁴⁸

Muutoksen suhteen heikoimmat eväät olivat fysioterapeuteilla, jotka olivat suorittaneet keskiasteen koulunuudistusta edeltäneen 2–2,5-vuotisen tutkinnon. Aina 1980-luvulle asti lääkintävoimistelijoiden koulutus oli ollut korostetun käytännönläheinen ja siinä oli painotettu vahvoja kättentaitoja. Teoriaa tutkinrossa oli vain nimeksi. ”Mehän olimme potilaassa *hands-on*”, vahvistaa vuonna 1971 valmistunut Liisa Hautamäki. Opetus perustui opet-



● Vuoden fysioterapeutiksi valittu Pauliina Iiskala puhuu Fysioterapiakongressissa lokakuussa 2015. Liiton aikoi-
naan järjestämät Lääkintä-
voimistelijapäivät muuttuivat
ensin Fysioterapiapäiviksi ja
2010-luvun alussa Fysiotera-
piakongressiksi. Tapahtuman
sisältö pysyi kuitenkin sa-
manlaisena. Koulutuspäivien
aikana fysioterapeuteille
tarjottiin mahdollisuus tu-
tustua alan uusiin tuuliin ja
syventää osaamistaan. (Saija
Suominen/Suomen Fysio-
terapeutit)

tajan auktoriteettiin ja mallioppimiseen, ja opetussuunnitelmissa painottui-
vat fysikaaliset hoidot sekä PNF kaiken kattavana menetelmänä.⁴⁴⁹

Opistotasoinen koulutus ei myöskään tarjonnut oppilaille sellaista kieli-
taitoa, jota alan kehityksen seuraaminen ja tutkimustuloksiin perehtymis-
nen olisi 2000-luvulla edellyttänyt. Monelle vanhan koulukunnan fysiotera-
peutille englanniksi lukeminen tuotti vaikeuksia, eikä heillä myöskään
ollut näyttöön perustuvien tutkimusten vaatimaa tilastotieteen osaamista.
Täydennyskoulutuksen avulla oli toki mahdollista paikkailla koulutuksen
jättämiä aukkoja, mutta tästä huolimatta tunne siitä, että uudet vaatimuk-
set ”menivät yli hilseen”, oli leimallinen osalle vanhaa kaartiä.⁴⁵⁰

Luontevimmin uusiin vaatimuksiin taipuivat ammattikorkeakoulutut-
kinnon suorittaneet fysioterapeutit, joiden opinnot olivat sisältäneet klii-
nisen työn ohella myös teoriaopintoja ja jotka olivat päässeet harjoittele-
maan tutkimuksen tekoa opinnäytetyön muodossa. Teoreettisen tiedon
hallinta vahvistui 1990-luvulla myös opettajakunnassa. Siinä missä opis-
to-opettajaksi oli voinut erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon jälkeen pä-
tevätyä 1,5 vuoden mittaisilla pedagogisilla opinnoilla sairaanhoito-oppi-
laitoksessa, edellytettiin ammattikorkeakoulujen opettajilta maisterin
tutkintoa.⁴⁵¹

Eräänlaiseksi fysioterapiaopetuksen muoti-ilmiöksi nousi 2000-luvulla
Problem Based Learning, joka perustui elinikäisen oppimisen ajatukselle. Kos-
ka tiedon tiedettiin vanhenevan nopeasti, pyrittiin opiskelijoille opettamaan
faktojen ja valmiiden mallien sijaan tiedon hakemista ja vastauksien etsi-

mistä. Ei siis ollut ihme, että 2010-luvun taitteesta lähtien vastavalmistuneita fysioterapeutteja kiiteltiin juuri hyvistä tiedonhankkimistaidoista.⁴⁵²

Sukupolvi ei tietenkään yksin määritellyt suhtautumista uusiin vaa-
timuksiin. Näyttöön perustuvan toiminnan airuena toimineet liiton pu-
heenjohtaja Liisa Hautamäki ja *Fysioterapia*-lehden päätoimittaja Tarja
Mansikkamäki olivat molemmat saaneet vanhanmallisen koulutuksen.
Enemmän kuin koulutustaustasta kyse olikin monesti siitä, miten fysio-
terapeutin rooli miellettiin: Oliko fysioterapia lähtökohdiltaan käytännönlä-
heistä työtä vai pikemminkin akateeminen asiantuntija-ammatti?

Tässäkin kysymyksessä fysioterapeuttikunta jakautui kahtia. ”Käytän-
nönläheisen koulukunnan” edustajat korostivat kliinisestä työstä saatu-
ja oppeja, käsillä tekemistä ja fyysistä yhteyttä potilaaseen. Vain hieman
karrikoiden tilanne oli heidän näkökulmastaan se, että työelämästä vie-
raantuneet tutkijat huutelivat yliopiston kateederilta, miten potilaita tuli
hoitaa. Paikoin jopa potilaaseen koskemisesta uhkasi 2000-luvulla muo-
dostua tabu, kun fysioterapiassa korostettiin potilaan ohjeistamisen mer-
kitystä. Moni manuaalisen terapian taitaja jäikin ihmettelemään, miten
ohjeiden antaminen oli mahdollista ilman, että fysioterapeutti tunsi liik-
keen potilaassa.⁴⁵³

Pahimmillaan ammattiaan tuloksellisesti vuosia harjoittaneet fysio-
terapeutit kokivat tulevansa kyseenalaistuksi. ”Olen tehnyt tätä työtä 50
vuotta ja voin sanoa, että osaan hoitaa kaikki selät. Mutta näiden teoreet-
tisten fysioterapeuttien mukaan se on mahdotonta, heille olen puoskari”,
puuskahtaa kurikkalainen fysioterapeutti Jussi Hietikko. Hietikon koke-
muksen mukaan juuri akateemisiin tutkimuksiin perustuva fysioterapia
on usein se, joka jättää potilaat vaille näiden tarvitsemaa apua. ”Minulla
on asiakkaina paljon ongelmatapauksia, jotka sitten ovat viimein päässeet
käymään keskussairaalan fysioterapiaosastolla, mutta tyhjän kanssa he
ovat tulleet takaisin. Siellä puhutaan jokin luento relaksaatiosta ja harjoit-
telusta ja todetaan, että fysioterapiaosasto on tehnyt tehtävänsä. Hoitojak-
so loppuu siihen ilman yhtäkään konkreettista neuvoa tai toimenpidettä.
Se on sitä tieteellistä fysioterapiaa.”⁴⁵⁴

Hietikko ei vastusta fysioterapian akateemista tutkimista, mutta toivoo,
että tutkimusasetelmissa arvotettaisiin ja hyödynnettäisiin kliinistä koke-
musta nykyistä enemmän.⁴⁵⁵

Hietikon kaltaisten käytännön konkarien kritiikkiin yhtyi 2000-luvun
kuluessa myös opiskelijoita, jotka kaipasivat opintoihinsa lisää käytäntöä,
manuaalisten taitojen opetusta ja kliinisen työn ohjausta. Samalla monet

työnantajat valittivat vastavalmistuneiden fysioterapeuttien puutteellisia kättentaitoja. Ammattikorkeakoulusta valmistuneet osasivat kyllä hakea tietoa, mutta osasivatko he soveltaa sitä käytäntöön, kuului työnantajien epäily.⁴⁵⁶

Siinä missä käytännön konkarit korostivat kliinisessä työssä hankitun ammattitaidon merkitystä, painottivat Tarja Mansikkamäen ja Liisa Hautamäen kaltaiset uudistajat fysioterapeutin asiantuntijuutta ja sen perustana olevaa akateemista tietoa. Kaikkien fysioterapeuttien ei toki tarvinnut hallita tieteellisen tutkimuksen tekoa, eikä jokainen älähdys yliopistolta tarkoittanut sitä, että ammattikunnan oli rynnättävä muuttamaan käytäntöjään. Oman alansa asiantuntijoina fysioterapeuttien oli kuitenkin jatkuvasti kehitettävä toimintaansa, pohjattava työnsä näyttöön perustuville menetelmille ja kannettava vastuu työn tuloksista sekä suhteessa potilaseen, terveydenhuoltojärjestelmään että yhteiskuntaan.⁴⁵⁷

Uudistajille kyse olikin viime kädessä fysioterapian autonomiasta, sillä ammatillisen tietopohjan laajentamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan katsottiin vahvistavan fysioterapian alaa suhteessa sekä lääketieteeseen että hoitotyöhön. ”Tutkittuun tietoon perustuva fysioterapia on se juttu, jolla ammattikunta tässä maassa lunastaa paikkansa ja varmistaa tulevaisuutensa”, lausui Tarja Mansikkamäki *Fysioterapia*-lehden läksiäishaastattelussaan vuonna 2013.⁴⁵⁸

Näytöstä muutokseen

17 vuotta. Se on kirjallisuudessa esitetty arvio siitä, kuinka kauan tutkimustulosten juurtuminen käytäntöön keskimäärin kestää terveydenhuoltoalalla.⁴⁵⁹ Vaikka tavat ja tottumukset ovat muuttuneet suomalaisessa fysioterapiassa hitaasti, ne kuitenkin ovat muuttuneet.

Tämän havaitsee selvästi, kun nykytilannetta verrataan 1980-lukuun, joka oli yhä fysikaalisten hoitojen ja hieronnan kulta-aikaa. Kelan punaista kirjaa seuranneiden kolmen vuosikymmenen aikana suomalainen fysioterapeuttikunta on luopunut joko osittain tai kokonaan monista 1980-luvulla käytössä olleista fysikaalisen hoidon muodoista kuten UKW:stä, pintalämpöhoidoista sekä vetolaitteista. Myös hieronnan käyttö osana fysioterapiaa on vähentynyt merkittävästi sitten 1980-luvun.⁴⁶⁰

Samalla kun hieronnan ja monien fysikaalisten hoitojen vaikuttavuus asetettiin 1980-luvulta lähtien kyseenalaiseksi, tarjosivat tutkimukset kasvavaa näyttöä terapeuttisen harjoittelun (liiketerapian) vaikuttavuus-



● Fysioterapiakongressi muuttui vuonna 2018 Fysioterapia ja kuntoutus -tapahtumaksi, joka on pitänyt sisällään liiton järjestämät koulutuspäivät sekä Expomarkin vastuulla olevat messut. Tapahtumapaikkana on toiminut Helsingin Messukeskus. (Kimmo Brandt/Compic/Suomen Fysioterapeuttiliitto)

desta mm. kroonisessa selkäkivussa, akuutissa ja kroonisessa niskakivussa sekä polven nivelrikossa. Kuten fysiatrian erikoislääkäri Eira Viikari-Juntura on todennut, voitiin Suomessa jo melko varhaisessa vaiheessa ja tutkimusnäyttöön perustuen luopua haitalliseksi todetusta levosta ja suuntautua passiivisista hoidoista aktiivisiin. Tämä on näkynyt myös suomalaisessa fysioterapiassa, jossa on 1990-luvulta lähtien painotettu vahvasti aktiivisen terapeuttiseen harjoittelun sekä siihen liittyvän ohjauksen ja neuvonnan merkitystä.⁴⁶¹

Suomi on kulkenut kansainvälisissä etujoukoissa myös patistaessaan reumapotilaat liikkeelle. Vielä 1990-luvun taitteessa Suomessa oli 800 reumapotilaille tarkoitettua sairaalapaikkaa, ja nivelreumaa sairastavien lääkinnällinen kuntoutus tyypistyi usein passiivisiin kivunlievitysmenetelmiin. Kun hoitotulokset paranivat reumalääkkeiden ja -kirurgian kehityksen myötä ja potilaiden yleiskunto koheni, siirrettiin fysioterapian painopiste aktiiviseen harjoitteluun. Tässä auttoivat Jyväskylän yliopistossa ja Keski-Suomen keskussairaalassa 1990-luvulla tehdyt tutkimukset, jotka osoittivat reumapotilaiden kestävän hyvin fyysistä rasitusta.⁴⁶²

Vaikka hieronta on fysioterapiassa joutunut monin paikoin huonoon huutoon, ei samaa voi sanoa muista manuaalisen terapian muodoista. Eri-laiset manipulaatio- ja mobilisaatiohoidot ovat Suomessa eläneet vahva nousukautta, ja niiden tueksi on 2010-luvulla saatu myös tutkimusnäyttöä. Suomessakin on viimeisten kymmenen vuoden aikana ilmestynyt tutkimuksia, jotka ovat todistaneet OMT:n ja McKenzie-menetelmän vaikuttavuudesta muun muassa alaselkävaivoissa. Aivan viime vuosina on saatu tutkimustuloksia, joiden mukaan myös hieronnalla saattaa olla positiivisia vaikutuksia kroonisessa alaselkäkivussa.⁴⁶³

Ammattikunnan sisältä on vuosien varrella kohdistettu runsaasti kritiikkiä suomalaisen fysioterapian ja etenkin neurologisen fysioterapian menetelmäkeskeisyyttä kohtaan. Vaikka esimerkiksi PNF:n opetus on ammattikorkeakouluissa korvattu laajemmalla hermolihastoiminnan analyysillä, eivät menetelmät sinänsä ole kuluneiden vuosikymmenten aikana kadonneet minnekään. Lisäksi uusia muoti-ilmiöitä on tullut ja mennyt, eikä niiden vaikuttavuudesta ole aina ollut selvyyttä.⁴⁶⁴

Menetelmäkuntaisuuden voi kuitenkin katsoa suomalaisessa fysioterapiassa lieventyneen. Sen sijaan että fysioterapeutti vannoi yhden menetelmän autuaaksi tekevään voimaan, mielletään menetelmät pikemminkin työkaluiksi, joista pyritään valikoimaan potilaan tilaan parhaiten soveltuva. Esimerkiksi Bobath nähdään nykyään enemmän

teoreettisena ja käytännöllisenä mallina aivovauriokuntoutuksessa kuin toistettavana temppusarjana. ”Mielestäni tämän ammatin ydin on siinä, ettei fysioterapeutilla ole valmista reseptiä, jolla vaikkapa polvikipu aina hoidettaisiin. Fysioterapeutilla on paljon vaihtoehtoja, siinä täytyy pohtia ja analysoida”, toteaa 30-vuotisen työuran fysioterapian opettajana tehnyt Hannele Anttila.⁴⁶⁵

Osana tieteellisen näytön vaatimusta Suomen Fysioterapeutit on 2000-luvulla pyrkinyt vetämään entistä tiukempaa rajaa tutkimukseen perustuvan fysioterapian ja erilaisten luontais- ja uskomushoitojen välille. Osa yksityissektorin fysioterapiayrittäjistä laajentaisi mielellään tarjontaansa uusiin, asiakkaita houkutteleviin menetelmiin. Koululääketieteen ulkopuolisten menetelmien kuten reikin ja shiatsun osalta liitto on kuitenkin todennut, ettei niitä tule markkinoida fysioterapiana. Toisaalta osa aiemmin vaihtoehtohoidoiksi määritellyistä terapiamuodoista kuten akupunktio ja lymfaterapia on 1990-luvulta lähtien tunnustettu fysioterapiaksi, osin niistä saadun tutkimusnäytön ansiosta.⁴⁶⁶

Tutkimustuloksista liitto on saanut kättä pidempää myös puolustaessaan fysioterapian paikkaa suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Vetoamalla tule-fysioterapian vaikuttavuudesta saatuihin näyttöihin liitto yritti vuonna 2007 perustella sairausvakuutuksen mukaisen korvaustaksan tasokorotusta fysioterapian osalta. Edellinen taksakorotus oli fysioterapiassa tehty vuonna 1989, ja tämän jälkeen tosiasiallinen korvausprosentti oli taksojen jälkeenjääneisyyden johdosta koko ajan pienentynyt. Vuonna 2005 Kela korvasi yksityisen fysioterapiakäynnin kustannuksista enää noin 28 prosenttia. Liiton toiveet korotuksesta kaikuivat kuitenkin kuuroille korville, ja 2010-luvun lopulla fysioterapian korvausprosentti oli painunut jo kymmenen tuntumaan.⁴⁶⁷

”Näyttöä on, mutta vielä tärkeämpää on kysyä kustannusvaikuttavuudesta”, totesi fysioterapian professori Hannu Luomajoki *Fysioterapia*-lehdessä vuonna 2015. Myös liitosta on viime vuosina korostettu, että terveydenhuollon eri alojen vaikuttavuutta tulisi tarkastella suhteessa annetun hoidon kustannuksiin. Tästä näkökulmasta julkisen sektorin jatkuvat säästöpaineeet näyttäisivätkin tarjoavan fysioterapialle uusia profiloitumismahdollisuuksia – etenkin suhteessa kalliisiin leikkaushoitoihin. Jos leikkauksella ja fysioterapialla on saavutettavissa yhtä hyvät tulokset, tulisi vaa’an kallistua edullisemman fysioterapian kannalle, kuuluu liiton viesti.⁴⁶⁸

Leikkaushoitojen vaikuttavuudesta ja kustannuksista eivät ole puhuneet vain fysioterapeutit. Lääketieteen alalla tehdyt tutkimukset ovat vii-

me vuosina osoittaneet muun muassa sen, että olkapään hankausoireyhtymän hoidossa fysioterapeuttinen harjoittelu auttaa potilasta leikkausta tehokkaammin ja että ikääntymiseen liittyvät polven tähestysleikkaukset ovat käytännössä tarpeettomia. Monissa kansainvälisissä suosituksissa painopiste onkin 2010-luvulta lähtien siirtynyt lääke- ja leikkaushoidoista kohti fyysisesti aktiivisen elämäntavan säilyttämistä ja kivunhallintakeinojen oppimista.⁴⁶⁹

Tästä huolimatta kuntoutusta on Suomessa tyypillisesti tarjottu vasta toiseksi parhaana vaihtoehtona tai leikkausta edeltävänä hoitona. Leikkaushoitojen status on yksinkertaisesti niin korkea, että ottaa aikansa ennen kuin tarpeettomiksi osoitetuista käytännöistä ollaan valmiita luopumaan. Sitä odotellessa palaa rahaa. 2010-luvun puolivälissä pelkästään olkalisäkkeen avarrusleikkauksiin käytettiin 25 miljoonaa euroa vuodessa. Rahanmenon lisäksi leikkauksiin liittyy aina riskejä.⁴⁷⁰

Yleisesti tunnustettu ongelma onkin, että vaikka tutkimusnäyttöä jonkin menetelmän vaikuttavuudesta olisi kertynyt, ei se välttämättä vaikuta terveydenhuoltojärjestelmän toimintaan. Tämä on ollut tilanne mm. sydänkuntoutuksen suhteen. Tutkimuksissa sydänpotilaan liikunnallisen kuntoutuksen on todettu vähentävän kuolleisuutta, parantavan elämänlaatua ja pienentävän merkittävästi terveydenhuollon kustannuksia. Tästä huolimatta tilanne oli 2010-luvun puolivälissä se, että vain 40 prosenttia sydänpotilaista ohjattiin sydänkuntoutukseen.⁴⁷¹

Vanhusväestön toimintakykyä turvaamassa



Vielä 1970- ja 1980-luvuilla sisätautiosastoja käytettiin kroonisesti sairaiden vanhusten säilytyspaikkoina, missä potilaat menettivät vähitellen toimintakykynsä. (Suomen Fysioterapeutit)

199



Eihän me ikäihmisiä hoidettu silloin alkuun ollenkaan. Ajateltiin, että nukkukoon siellä”, kuvailee Sirpa Palamaa työuransa alkuvaiheita Hyvinkään sairaalassa 1970- ja 1980-lukujen taitteessa. Hoitoajat sairaaloissa olivat vielä tuolloin pitkiä, ja etenkin sisätautiosastoja käytettiin kroonisesti sairaiden vanhusten säilytyspaikkoina. Paitsi että iäkkäät potilaat menettivät kuntoutuksen puutteessa helposti jäljellä olevan toimintakykynsä, kärsivät monet makuuhaavoista. ”Ne olivat aivan kamalia kraattereita, voi sanoa että 20 senttiä pitkiä, syviä kuin mitkä”, Palamaa muistelee.

Toisesta maailmansodasta lähtien kuntoutus ja fysioterapia olivat olleet leimallisesti aktiivi-ikäisiin – lapsiin, nuoriin ja työikäisiin – kohdistuvaa toimintaa, jonka tarkoituksena oli varmistaa kansantalouden kannalta tuottavan väestöosan työkyky. Yli 60-vuotiaat leimattiin terveydenhuollossa helposti vanhuksiksi. Kuvaavaa on, että jos yli 60-vuotiaan molemmat jalat amputoitiin, ei hän 1970-luvulla saanut sairaalasta tuplaproteeseja. Niin vanhan ihmisen kun ei uskottu kykenevän sellaiseen harjoitteluun, että hänelle koituisi proteeseista hyötyä.

Muutos koitti 1980-luvulla, kun työkyvyn edistämisen rinnalla huomio kiinnitettiin vanhusväestön toimintakyvyn säilyttämiseen. Taustalla vaikutti ikärakenteen

nopea muutos. Suomalaiset elivät yhä pidempään, ja yli 65-vuotiaiden osuuden tiedettiin 1990-luvulla kääntyvän reippaaseen kasvuun. Tässä tilanteessa yhteiskunnan oli järkevää pyrkiä kaikin keinoin tukemaan vanhusväestön kotona asumista.

Samalla eliniän piteneminen ja toimintakykyisten vuosien lisääntyminen muuttivat käsityksiä vanhuudesta ja siitä, mihin ikäihmiset olivat kykeneviä. 1980-luvun kuluessa tultiin siihen tulokseen, että vanhuksiakin kannatti kuntouttaa. Vanhusväestön kuntoutuspalvelujen kehittymistä tuki sekin, että sotaveteraanien kuntoutus muuttui samaan aikaan luonteeltaan geriatriseksi.

Geriatrinen fysioterapia erikoisalana alkoi hahmottua Suomessa 1980- ja 1990-lukujen taitteessa. Lähtölaukauksensa toimi fysioterapeuttien maailmanjärjestön WCPT:n vuonna 1987 toteuttama kysely, jossa kansallisia liittoja pyydettiin kuvaamaan fysioterapian roolia vanhustenhuollossa.

Vastauksia varten Lääkintävoimistelijaliitto kokosi työryhmän, joka selvitti mm. ikääntyvien parissa työskentelevien lääkintävoimistelijoiden määrää ja geriatrisen fysioterapian kehittämistarpeita. Varsinainen voimainponnistus oli syksyn 1991 Fysioterapia-päivien geriatriaoisuuden järjestäminen. ”Sen jälkeen ei ollut enää epäilyksiä geriatrisen fysioterapian arvosta ja tärkeydestä”, totesi työryhmän jäsen Tiina Kauppila *Fysioterapia*-lehdelle alkuvuodesta 1992.

1990-luvun alussa kävi myös ilmeiseksi, että alasta kiinnostuneet fysioterapeuttit tarvitsivat yhdyssiteeksi oman yhdistyksen. Suomen Gerontologis-Geriatrinen Fysioterapiayhdistys perustettiin vuonna 1992, ja seuraavana vuonna se liittyi Suomen Fysioterapeuttiliiton erikoisalayhdistykseksi.

Vaikka ikäihmisten kuntoutuksen tarve oli 1990-luvulla käynyt jo ilmeiseksi ja alalla oli omat innokkaat kehittäjänsä, kesti aikansa ennen kuin geriatrinen fysioterapia löysi paikkansa suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Tässä auttoi 2000-luvulla ennen kaikkea se, että vanhusten kuntouttamisen ja yksilöllisen fysioterapeuttisen harjoittelun voitiin osoittaa säästävän selvää rahaa.

Sotaveteraanien kuntoutus oli vielä 1990-luvun alkupuolella tapahtunut pääosin kylpylöissä ja kuntoutuslaitoksissa. Kun laitospaikkojen määrää laman seu-



Harmaantuva Suomi ei tule toimeen ilman kuntoutusta. Vanhusten fysioliikuntaa Savitaipaleen hyvinvointiasemalla vuonna 2017. (Lauri Heino/Str/Lehtikuva)

rauksena karsittiin kovalla kädellä, siirtyi vanhusten kuntoutus 2000-luvulla isolta osin avopuolella toteutettavaksi. Tavoitteeksi tuli tukea ikäihmisten kotona asumista, edistää omatoimisuutta ja parantaa elämänlaatua.

Vaikka moni ikäihminen valitsisi itsekin kotona asumisen laitoshoidon sijaan, on vanhusten ”kotiin unohtaminen” nähty todellisena uhkana tilanteessa, jossa vanhusväestön määrä kasvaa nopeasti ja laitospaikat ovat kiven alla. ”[P]alvelujen muuttuminen avotoimintaan painottuvaksi pitää huolen siitä, että laitoksiin ei kukaan voi jäädä ’lojumaan’. Kotiin voi”, totesi Sirpa Palamaa *Fysioterapia*-lehdessä 2009.

Palamaa vertaa geriatriasta kuntoutusta urheilufysioterapiaan siinä, että nopea reagointi ja ongelmaan tarttuminen ovat molemmissa ensiarvoisen tärkeitä. ”Heti kun ikäihmiselle tulee joku vamma tai toimintakykyongelma, pitäisi katsoa mikä sen aiheutti ja mikä siihen auttaa. Jos odotat viikon tai kaksi, ei vanhaa ihmistä saa enää liikkeelle.”

Artikkelin lähteet sivulla 265.



Irtiotto



Pienenä ammattikuntana fysioterapeutit koki toistuvasti jäävänsä jalkoihin ”hoitajien liitoksi” profiloituvassa Tehyssä. 1990-luvulla käynnistynyt keskustelu järjestäytymisvaihtoehdoista kulminoitui marraskuussa 2015 järjestettyyn Suomen Fysioterapeuttien edustajiston kokoukseen, jossa oltiin lopulta ratkaisun äärellä.

Mikä Tehyssä mättää?

Ilmassa oli sähköä, kun Suomen Fysioterapeuttien edustajisto kokoontui Tampereen Sokos Hotelli Tornissa lauantaina 28. marraskuuta 2015. Jokainen edustajiston 26 jäsenestä tiesi olevansa historiallisen päätöksen äärellä. Käsiteltävänä oli ei vähempää kuin kysymys liiton järjestäytymisen perusteista. Jatkaisiko liitto Tehyn yhteistyöjäsenenä, vai ottaisiko se taloudellisen edunvalvonnan jälleen omiin käsiinsä ja järjestäytyisi Aka-vaan yhdessä toimintaterapeuttien kanssa?⁴⁷²

Tehyn perustajajäsen eroamassa Tehystä. Miten tähän oikein oli tultu? Sen selvittämiseksi pitää kelata ajassa hieman taaksepäin.

Tehyn perustamisen jälkeen oli etenkin julkisella sektorilla työskentelevä fysioterapeuttikunta sulautunut luontevasti osaksi Tehyä ja sen ammattiosastoja. Sairaaloissa ja terveyskeskuksissa Tehyn luottamusmies oli aina lähellä, ja työpaikkakohtaiset ammattiosastot järjestivät erilaisia tilaisuuksia koulutuksista virkistytymiseen.⁴⁷³

Isoon tehyläiseen joukkoon kuuluminen loi myös tunteen yhteisestä päämäärästä. Fysioterapeuttienkin keskuudessa Tehyn nähtiin olevan ratkaisu naisvaltaista terveydenhuoltoalaa piinaavaan palkkaepätas-arvoon. Kun Tehy ja SuPer julistivat kevättalvella 1995 julkista sektoria koskevan terveydenhuoltoalan lakon, oli 28 päivää kestäneessä työtaistelussa mukana myös 2 000 fysioterapeuttia. ”Silloin ei sisko siskoa jättänyt. Meilläkin oli lapset mukana, oltiin torilla ja esiteltiin joukkovoimaa”, muistelee Hyvinkään sairaalassa työskennellyt fysioterapeutti Sirpa Palamaa.⁴⁷⁴

Alusta lähtien oli kuitenkin selvää, että Tehy-ratkaisu jakoi fysioterapeuttikuntaa. ”Kritiikkiä oli koko ajan, koska oli kaksi linjaa”, toteaa liiton hallituksessa 1990-luvun alusta lähtien vaikuttanut Liisa Hautamäki. Reippaasti yli puolet fysioterapeuteista toimi yksityissektorilla, missä si-



● Lääkintävoimistelijoita osallistumassa Tehyn liittokokoukseen kesällä 1989. Vasemmalta Annmari Kainulainen, Ulla-Riitta Viitanen, Liisa Hautamäki, Sinikka Westermarck, Tuula Aura, Sirpa Suckman, Maire Rissanen ja Riikka Kivijärvi. (Suomen Fysioterapeutit)

donnaisuus Tehyyn jäi usein ohueksi. Itsenäisiä ammatinharjoittajia Tehy ei ennen vuotta 1997 hyväksynyt jäseneksi lainkaan. Tehyn toimintapiirin ulkopuolelle jäivät käytännössä myös ne yksityisen työnantajan palveluksessa olevat fysioterapeutit, jotka eivät kuuluneet työehtosopimuksen piiriin. Koska fysioterapia-alan yritykset olivat valtaosin pieniä ja järjestäyty-mättömiä, koski tämä merkittävää osaa ammattikunnasta.⁴⁷⁵

Tyytymättömyys Tehyä kohtaan kasvoi 1990-luvulle tultaessa myös Tehyn perustajaliittojen eli niin kutsuttujen yhteistyöjäsenjärjestöjen piirissä. 1980-luvun alussa ammatillinen edunvalvonta oli jaettu Tehyn ja ammattikohtaisten liittojen välillä niin, että liitot vastasivat omaa alaan-sa koskevista erityiskysymyksistä, kun taas Tehy pyrki vaikuttamaan koko terveydenhuoltosektoriin liittyvissä asioissa. Vastineeksi yhteistyöjäsen-ten tekemästä ammatillisesta edunvalvonnasta Tehy tilitti niille viisi pro-senttia yhteisten jäsenten maksamista jäsenmaksutuloistaan. Tehyn kes-kustoimistossa ammatillisesta edunvalvonnasta vastasi hyvin resursoitu ammatti- ja koulutusasiainosasto.⁴⁷⁶

Jäsenliittojen näkökulmasta yhteistyö Tehyn ammatti- ja koulutusasiain-osaston kanssa jätti paljon toivomisen varaa. Tehyä oli esimerkiksi vaikea

saada reagoimaan fysioterapeuttien ylisuuriin koulutusmääriin, ja fysioterapeuteille tärkeän erikoistumiskoulutuksen (ks. s. 166–167) Tehy leimasi kannanotoissaan tarpeettomaksi.⁴⁷⁷ Fysioterapeuttiliiton puheenjohtaja Sinikka Westermarck puki ongelman ydinkohdan sanoiksi alkuvuodesta 1992 kirjoittamassaan muistiossa:

”Tehyn tulisi ottaa vastaan ytj:ltä [yhteistyöjäseniltä] tulevia kunkin ammatin kehittämiseen ja edistämiseen liittyviä esityksiä ja ponnekkaasti tukea niitä [...]. Jos Tehy ei kykene tai halua nähdä erilaisia ammatillisia tarpeita [...], emme voi nähdä Tehyllä olevan roolia ammatillisessa edunvalvonnassa. Tehylle ja meille kaikille on tuhoisaa, jos sen rooli on sulattaa ja muokata kaikki yhteen muottiin. Suurin ongelma on se, että Tehyssä ei ole tilaa erilaisuudelle.”⁴⁷⁸

Tytytmättömyys Tehyä kohtaan purkautui Fysioterapeuttiliiton liittokokouksessa keväällä 1992. ”Tänä vuonna en vielä ole valmis esittämään uutta järjestäytymisvaihtoehtoa, mutta ehkä jo ensi vuonna”, totesi tamperelainen Tehy-aktiivi Tuula Keskinen *Fysioterapia*-lehdelle. Erokaavailujen taustalla painoivat myös lamavuosien taloudelliset realiteetit. *Fysioterapia*-lehden ilmoitustulot romahtivat taantuman myötä, ja liiton koulutustilaisuuksia jouduttiin osallistujapulana takia perumaan. Tässä tilanteessa katseet kohdistuivat niihin noin 3,5 miljoonaan markkaan, jotka fysioterapeutit vuosittain tilittivät Tehylle jäsenmaksuina.⁴⁷⁹

Fysioterapeutit eivät olleet näkemyksineen yksin. Kättilöliitto oli kritisoinut Tehyn koulutuspoliittisia linjauksia kovasanaisesti jo 1980-luvulla, ja alkuvuodesta 1992 Sairaanhoidtajaliitto oli niin suivaantunut tilanteeseen, että se esitti Tehyn ammatti- ja koulutusasiainosaston lakkauttamista. Tästä vapautuneet varat se olisi kanavoinut yhteistyöjäsenten omaan ammatilliseen edunvalvontaan. Yhteistuumiin kaikki yhteistyöjäsenet vaativat Tehyn vuoden 1993 liittokokoukselta jäsenmaksupalautuksen korottamista.⁴⁸⁰

Rahan ohella eripuraa aiheutti myös tapa, jolla valta oli Tehyssä jaettu. Tehy ei ollut liittojen liitto vaan ammattiosastojen ja suoran henkilövalinnan pohjalle rakentuva ammattijärjestö, jossa yhteistyöjäsenet oli työnnetty syrjään päätöksenteosta. Ammattiosastoissa toimivat ja Tehyn päättäviin elimiin nousseet henkilöt taas eivät aina ymmärtäneet yhteistyöjäsenten



● Tehyn jäsenmerkki, jonka kuva-aihe esittää auttavia käsiä. (Helsingin yliopistomuseo)

merkitystä tai niihin sisältyvää potentiaalia. Pikemminkin jäsenliitot nähtiin Tehyssä menneisyyden reliikkeinä ammattikuntaehtaisilta ajoilta.

Tilaisuus muuttaa status quota näytti yllättävän koittavan, kun Tehyn keskusjärjestö TVK ajautui konkurssiin syksyllä 1992, ja Tehyn oli haettava uudelleen paikkansa työmarkkinakentässä. Tämä avasi vaihtoehtojen pohdinnan myös yhteistyöjäsenten parissa. Loppuvuodesta 1992 Fysioterapeuttiliitto käynnisti omat kahdenkeskiset neuvottelunsa STTK:n ja Akavan kanssa. Jopa Sairaanhoidajaliitossa ryhdyttiin vakavissaan pohtimaan lähtöä Tehystä, mikä osoittaa kouriintuntuvasti sen, kuinka syvälle käyvää epäluottamus Tehyä kohtaan oli 1990-luvun alkupuolella.⁴⁸¹

Fysioterapeuttiliiton hallitus olisi tässä vaiheessa ollut valmis karistamaan Tehyn tomut jaloistaan ja siirtymään Akavaan. Jäsenistö ei kuitenkaan vielä ollut kypsä muutokseen. ”Liian vähän oli kulunut aikaa Tehyn perustamisesta”, toteaa liiton järjestösihteeri Anna-Maija Laitinen.⁴⁸²

Tilanne tasaantui vähitellen myös Sairaanhoidajaliiton sisällä. Kun Tehy lokakuussa 1993 liittyi Toimihenkilökeskusjärjestö STTK:n jäseneksi, seurasivat kaikki yhteistyöjäsenet mukana uuteen keskusjärjestöön.⁴⁸³

Pitääkseen rivinsä suorina Tehy joutui tosin harjoittamaan hieman itsetutkiskelua. Yhteistyöjäsenten kapinamielialan juurisyihin pureuduttiin Itä-Pasilassa laajalla selvitystyöllä, joka valmistui vuonna 1997. Sen perusteella yhteistyötä Tehyn ja jäsenliittojen kesken tiivistettiin muun muassa säännöllisten puheenjohtajatapaamisten muodossa. Välejä hiertäneeseen rahakysymykseenkin saatiin lopulta ratkaisu, kun yhteistyöjäsenille tilitettävä jäsenmaksupalautus päätettiin vuonna

● Liisa Hautamäen vaalimainos julkaistiin *Fysioterapia*-lehdessä 2/2009. Fysioterapeuttiliiton puheenjohtajana 1998–2006 toiminut Hautamäki istui Tehyn hallituksessa kaksi kautta 2001–2009 ja valtuustossa yhden kauden 2009–2013. (*Fysioterapia*-lehti)



1998 nostaa asteittain kahdeksan prosentin tasolle. Yhteistyöjäsenien ehdotukseen liitoille kiintiöidyistä hallitus- ja valtuustopaikoista Tehy ei kuitenkaan taipunut.⁴⁸⁴

Tehyn ja sen yhteistyöjäsenien suhteet kohenivat selvästi 1990-luvun loppua kohden. Fysioterapeuttiliitto sai Tehyn kautta aiempaa enemmän edustuksia erilaisiin työryhmiin ja pääsi lausumaan etenkin kuntoutukseen liittyvistä asioista. Samalla liitto kannusti fysioterapeutteja osallistumaan Tehyn ammattiosastojen toimintaan ja vaikuttamaan sitä kautta ammattikunnalle tärkeisiin kysymyksiin. Omalta osaltaan yhteistyöhenkeä edisti sekin, että Tehyn liittokokousvaalissa vuonna 2001 erinomaisen äänisaaliin kerännyt Fysioterapeuttiliiton puheenjohtaja Liisa Hautamäki nousi Tehyn hallitukseen vuosiksi 2001–2009.⁴⁸⁵

1990-luvun lopulta lähtien Tehyä kritisoivat kirjaukset katosivat Fysioterapeuttiliiton pöytäkirjoista miltei tyystin.

Paine kattilassa kasvaa

Seesteisempien vuosien jälkeen äänenpainot Suomen Fysioterapeuteissa ja *Fysioterapia*-lehdessä alkoivat uudelleen kiristyä vuoden 2007 paikkeilla. Yhtenä laukaisevana tekijänä toimi joukkoyritysnoutumisen uhalle perustuva työtaistelu, jolla Tehy lähti syksyllä 2007 tavoittelemaan huimaa 24 prosentin palkankorotusta julkisella sektorilla työskentelevälle jäsenistölleen. Irtisanoutumislistoille ilmoittautui muiden tehyläisten tavoin myös fysioterapeutteja. Samalla fysioterapeuttikunta ei kuitenkaan voinut olla panematta merkille, kuinka järjestelmällisesti Tehy työtaistelutoimia valmistellessaan puhui ”hoitajista” ja ”hoitoalasta”.⁴⁸⁶

Kun asiaa ryhdyttiin tarkastelemaan lähemmin, voitiin liitossa todeta, ettei Tehyn tavassa painottaa hoitoalaa ollut kyse vain viestinnästä vaan laajemminkin tehyläisen edunvalvonnan sisällöistä ja tavoitteista. Siinä missä fysioterapeutit olisivat hyötäneet peruspalkkaan tehtävistä korotuksista, oli Tehy vuosien saatossa pyrkinyt turvaamaan kolmivuorotyötä tekevien hoitajien etuja yötyö- ja viikonloppuisilla. Ja siinä missä fysioterapeutit olisivat toivoneet lisäkoulutuksen kautta hankitun erityisosaamisen huomioimista palkkauksessa, oli terveydenhuoltoalan palkkahinnoittelu sidottu perustutkintoon. Myöskään fysioterapeuttien työn erityisiä vaativuuksia, kuten työn itsenäistä asiantuntijaluonnetta, ei fysioterapeuttien mukaan ollut riittävästi huomioitu julkisen sektorin palkkamallissa.⁴⁸⁷

Lopputulema tästä kaikesta oli, että fysioterapeuttien tehtäväkohtainen palkka (so. palkka ilman lisiä) oli terveydenhuoltoalan ammattikorkeakoulutetuista ryhmistä kaikkein matalin. Jopa ammatillisista oppilaitoksista valmistuneet lähihoitajat tienasivat lisineen enemmän kuin fysioterapeutit. ”Fysioterapeutit muodostavat alle kolme prosenttia Tehyn jäsenistöstä, joten olemme huutavan ääni korvessa. Meidät on helppo unohtaa, kun suuret massat painavat päälle”, totesi päätoimittaja Tarja Mansikkamäki *Fysioterapia*-lehdessä vuonna 2007.⁴⁸⁸

Vaikka Tehy sai vuoden 2007 työtaistelulla puristettua jäsenistölleen historiallisen suuret palkankorotukset, ei iloa kestänyt pitkään. Seuraavina vuosina muut alat kirivät kaulan nopeasti kiinni. Fysioterapeuttien usko Tehyn kykyyn saada aikaan muutosta alkoi rakoilla, mikä näkyi niin Suomen Fysioterapeuttien teettämässä jäsenkyselyissä kuin toimistoon tullessa palautteessa. ”Ajoin kolarin ja häpesin pieniä tulojani niin, että valehtelin poliisille korkeamman palkan. Että niin huonoa palkkaa me saamme”, tilitti eräs Tehyyn lopen kyllästynyt fysioterapeutti eroilmoituksessaan.⁴⁸⁹

Liittoa vuosina 1998–2006 luotsannut puheenjohtaja Liisa Hautamäki oli julkisen sektorin fysioterapeutti, joka katsoi fysioterapeuttien palkkatason nostamisen tapahtuvan osana terveydenhuoltoalan laajempia ratkaisuja ja nimenomaan ammattiryhmien välisellä yhteistyöllä. Hautamäen seuraaja Maarit Keskinen tuli yksityissektorilta, ja hänen suhteensa Tehyyn oli etäisempi. Vaikka Keskinen ei puheenjohtajakautensa 2007–2012 aikana profiloitunut suoranaaisena Tehy-kriitikkona, oli selvää, että ääni kellossa oli muuttunut. Keskisen aikana Tehylle tuotiin entistä selvemmin esille fysioterapeuttien toiveita ja tarpeita, tarvittaessa tiukaankin sävyyn. ”Muistan kun olin lounaalla [Tehyn puheenjohtajan] Jaana Laitinen-Pesolan kanssa ja sanoin, että se on yksi kädenkäänte, kun me lähdetään Tehystä”, Maarit Keskinen muistelee.⁴⁹⁰

Tehyn johdolle esitetyn kritiikin vaikutus tuntui kantavan aina hetken aikaa. Fysioterapeutit pääsivät esille *Tehy*-lehdessä, ja Tehyn viestinnässä kuntoutusala nostettiin esille hoitoalan rinnalla. Pian fysioterapia kuitenkin taas hautautui hoitotyön alle.⁴⁹¹

Samalla kun tyytymättömyys Tehyä kohtaan kasvoi liiton ja sen jäsenistön keskuudessa, painittiin liitossa laskevan järjestäytymisasteen kanssa. Paikallisyhdistysten toimintaan oli vuosi vuodelta yhä hankalampaa löytää aktiiveja, ja etenkin pienissä yhdistyksissä vastuu kasautui helposti muutamien harteille. Järjestäytymisasteen laskua taklaamaan liitto oli vuonna



● Tehyn vuoden 2007 työtaistelun yhteydessä monen fysioterapeutin silmään pisti se, miten Tehyn julkisuudessa samaistettiin sairaanhoitajiin. Tehyn puheenjohtaja Jaana Laitinen-Pesola (oik.) osallistui Sairaanhoidajaliiton mielenosoitukseen lokakuussa 2007. (Kimmo Mäntylä/Lehtikuva)

1996 ottanut käyttöön opiskelijajäsenyyden. Vaikka opiskelijatyö oli lähtenyt yhdistyksissä hyvin käyntiin, ei se auttanut kääntämään laskevan järjestäytymisasteen trendiä. Etelä-Savon Fysioterapeutit ry:ssä tilanne oli vuoteen 2008 tultaessa mennyt niin heikoksi, että yhdistys joutui lopettamaan toimintansa.⁴⁹²

Tässä tilanteessa Suomen Fysioterapeuttien sääntöjä päädyttiin uudistamaan niin, että liittoon saattoi vuodesta 2011 lähtien järjestäytyä myös ohi jäsenyhdistysten. Päätös suorasta henkilöjäsenyydestä tehtiin kreivin aikaan, sillä vuonna 2012 myös Kanta-Hämeen Fysioterapeutit ilmoitti ajavansa toimintansa alas. Seuraavina vuosina samaan ratkaisuun päätyivät Satakunnan Fysioterapeutit, Etelä-Saimaan Fysioterapeutit sekä Oulun läänin Fysioterapeutit. 2010-luvun puoliväliin tultaessa liiton 15 paikallisyhdistyksestä oli jäljellä kymmenen.⁴⁹³

Laskeva järjestäytymisaste koetteli 2000-luvulla laajemminkin suomalaista ammattiyhdistyskenttää. Kun Fysioterapeuttiliitto ja etenkin *Fysioterapia*-lehti kuitenkin keräsivät jäsenkyselyissä toistuvasti hyvät arvosanat, kohdistui syyttävä sormi Tehy-jäsenyyden mukanaan tuomaan kaksinkertaiseen järjestäytymisen tarpeeseen. ”Fysioterapeuttiliiton ja Tehyn rooleista ja työnjaosta monella on virheellinen käsitys. Edelleenkin lähes

joka päivä tapaa fysioterapeutin, joka ihmettelee, miksi hän ei saa *Fysioterapia*-lehteä tai muita Fysioterapeuttiliiton palveluja, vaikka on liittynyt Tehyyn”, tuskaili eläkkeelle siirtyvä järjestösihteeri Anna-Maija Laitinen vuonna 2005.⁴⁹⁴

Ennen Tehyä tilanne oli Laitisen mukaan ollut helpompi, kun yksi jäsenyys oli automaattisesti taannut kaikki palvelut aina työttömyyskassaan ja oikeusapuun asti. Pohjoismaisissa sisarliitoissa, joissa taloudellinen ja ammatillinen edunvalvonta oli keskitetty yhteen organisaatioon, oli järjestäytymisaste merkittävästi korkeampi kuin Suomen Fysioterapeuteissa.⁴⁹⁵

Vähitellen paine kasvoi niin suureksi, että Tehy-kysymys oli nostettava liitossa pöydälle. Loppuvuodesta 2012 Suomen Fysioterapeuttien edustajisto antoi vastavalitulle hallitukselle ja sen tuoreelle puheenjohtajalle Heli Mesiäiselle tehtäväksi selvittää liiton järjestöllistä asemaa. Konsultikseen hallitus palkkasi juristi Jarmo Nurmion, joka ryhtyi vuonna 2013 laatimaan hallitukselle selvitystä järjestäytymisvaihtoehdoista. Samalla Tehylle pyrittiin tekemään selväksi, mitä fysioterapeutit edunvalvonnalta ja yhteistyöltä odottivat.⁴⁹⁶

Ihan ensimmäiseksi oli saatava kiinni hallituksen tahtotilasta. ”FIILIS! – MITÄ HALUAMME OLLA, MIHIN OLEMME VALMIIT?”, kirjattiin hallituksen sisäiseen muistioon Nurmion kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta. Selvitystyön aikana käytiin läpi myös muutosprosessiin liittyviä riskejä, joista kärkeen nousi Tehyn reaktio mahdolliseen irtaantumispäätökseen. Siirtyminen toiseen keskusjärjestöön saattaisi vaikuttaa ”myrskyn lailla”, varoiteltiin hallituksen muistiossa.⁴⁹⁷

”Heli sanoi ihan suoraan, että hän ei halua sitä p:tä tuulettimeen”, muistelee liiton varapuheenjohtaja Tiina Mäkinen puheenjohtaja Mesiäisen reaktiota hallituksen riskianalyysiin. ”Silloin tiesin, että Helin aikana ei minkäänlaista muutosta tultaisi esittämään.” Loppuvuodesta 2014 hallitus teki nahkapäätöksen ja esitti valtuustolle jatkamista Tehyn jäsenenä toistaiseksi. Tarkoitus oli ennen kaikkea selvittää mahdollisuudet parantaa liiton asemaa olemassa olevassa edunvalvontajärjestelmässä. Samalla sovittiin, että tilannetta arvioitaisiin uudestaan kahden vuoden kuluttua.⁴⁹⁸

Kohti muutosta

Asetetusta kahden vuoden määräajasta oli ehtinyt kulua vain pari kuukautta, kun tapahtumat lähtivät alkuvuodesta 2015 vyörymään vauhdil-

la, joka hakee vertaistaan. Helmi-maaliskuun taitteessa kävi ilmi, että liiton puheenjohtaja Heli Mesiäinen oli unohtanut budjetoida vuodelle 2015 puolentoista henkilötyövuoden edestä palkkakuluja. Mesiäinen veti tilanteesta johtopäätökset ja erosi liiton puheenjohtajan tehtävästä 21. maaliskuuta 2015. Koska Mesiäisen kolmivuotista kautta oli tässä vaiheessa jäljellä enää yhdeksän kuukautta, antoi hallitus varapuheenjohtaja Tiina Mäkiselle valtuudet hoitaa puheenjohtajan tehtäviä kauden loppuun.⁴⁹⁹

Liiton toimisto joutui tiukalle säästökuurille. Puheenjohtajan pesti oli syksyllä 2014 muutettu kokopäiväiseksi, mutta nyt Mäkisen ei auttanut kuin hoitaa puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan tehtäviä puolikkaalla työajalla. Muita kulueriä käytiin läpi juustohöylällä. Tilanne paheni vielä entisestään, kun huhtikuussa 2015 havaittiin, että myös vuoden 2014 alijäämä tulisi olemaan tiedettyä suurempi: peräti 90 000 euroa. Aivan kuten 1990-luvun alun lamavuosina, kiinnittyivät katseet nytkin fysioterapeuteilta Tehylle virtaaviin jäsenmaksutuloihin.⁵⁰⁰

Kuin toisintona 1990-luvun alusta nousivat keskusteluun samanaikaisesti myös keskusjärjestökuviot. Helmikuussa 2015 kaikkiaan 50 pääosin SAK:hon ja STTK:hon kuuluvaa ammattiliittoa ilmoitti osallistuvansa Uusi keskusjärjestö -hankkeeseen, jonka tavoitteena oli rakentaa SAK:n ja STTK:n tilalle uusi ja entistä vahvempi keskusjärjestö vastavoimaksi työntantajien tiivistyneelle leirille. Liittojen joukossa oli myös Tehy.⁵⁰¹

”Minulle oli selvää, että siinä valtavan suuressa duunarimassassa me joutuisimme viimeiseen laariin. Fysioterapia jäi jo Tehyssä jalkoihin, ja nyt koko terveydenhuoltoalalle oli uudessa keskusjärjestössä käymässä samoin”, muistelee Tiina Mäkinen vuoden 2015 tunteja. Yhdistymistä vahvasti sosiaalidemokraattisen SAK:n kanssa kavahdettiin myös monessa muussa STTK-laisessa liitossa. Esimerkiksi Sairaanhoidtajaliitossa keskusjärjestöhanke sai puheenjohtaja Merja Meraston takajaloilleen.⁵⁰²

Vuosien 1992–1993 ja 2013–2014 tapahtumat olivat Fysioterapeuttiliitossa osoittaneet, että muutokseen tarvittiin sisäisen motivaation lisäksi oikeat ihmiset ja ulkoinen kimmoke. Vuonna 2015 nämä palikat olivat kassassa. ”Jos Uusi keskusjärjestö -hanketta ei olisi siinä kohtaa lähdetty tuihuamaan, me olisimme jatkaneet Tehy-yhteistyön tarkastelua alkuperäisen suunnitelman mukaan”, toteaa Mäkinen.⁵⁰³

Vaihtoehto Tehylle ja Uudelle keskusjärjestölle oli asiantuntijuutta korostava Akava. Sinne olivat jo järjestäytyneet monet kuntoutuksen kanalta keskeiset ammattiryhmät kuten toimintaterapeutit, puheterapeutit, psykologit ja lääkärit. Akava-optiota oli selvitelty Jarmo Nurmion toimesta

● Suomen Toimintaterapeuttiliiton puheenjohtaja Kristiina Holmberg (vas.) ja Suomen Fysioterapeuttien puheenjohtaja Tiina Mäkinen (oik.) Helsingin Itä-Pasilassa sijaitsevan Akava-talon edessä. Fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien järjestölinen yhteistyö siirtyi vuoden 2015 aikana kokonaan uusille urille, kun liitot ryhtyivät pohjustamaan yhteisen kattojärjestön Kuntoutusalan Asiantuntijat ry:n perustamista. (Saija Suominen/Suomen Fysioterapeutit)



jo vuosien 2013–2014 aikana, ja tälle pohjalle oli muuttuneissa olosuhteisakin helppo rakentaa. Kesäkuussa 2015 Suomen Fysioterapeutit solmi Nurmion kanssa uuden konsulttisopimuksen selvitystyön jatkamisesta.⁵⁰⁴

Loppukesästä 2015 kuvio alkoi vähitellen hahmottua. Toimintaterapeutit, jotka olivat järjestäytyneet Akavaan Akavan Erityisalojen kautta, olivat jo pitkään olleet tyytymättömiä kattojärjestönsä. Fysioterapeuttiliitto oli tehnyt löyhää ja lähinnä yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen tähtäävää yhteistyötä Toimintaterapeuttiliiton kanssa jo kymmenen vuoden ajan, ja liittojen välinen yhteistyösopimus oli alkuvuodesta 2015 uusittu. Kesän 2015 aikana liittojen väliset keskustelut siirtyivät uudelle raiteelle. Niissä pyöriteltiin nyt mahdollisuutta perustaa yhteinen kuntoutusalan kattojärjestö, joka liittyisi Akavan jäseneksi ja jolle delegoitaisiin molempien liittojen taloudellinen edunvalvonta.⁵⁰⁵

Toimintaterapeuttien lisäksi alustavia keskusteluja käytiin myös Akavan puheenjohtajan Sture Fjäderin sekä Julkisanalan koulutettujen neuvottelujärjestö JUKOn puheenjohtajan Olli Luukkaisen kanssa. Akava koki Uusi keskusjärjestö -hankkeen sitä itseään vastaan kohdistetuksi uhaksi, eikä sillä näin ollen ollut pidäkkeitä STTK:n rivien hajottamisessa. Sekä Fjäder että Luukkainen toivottivatkin fysioterapeutit lämpimästi tervetulleiksi. Toisin kuin näkee esitettävän, Akava ei fysioterapeuttien kohdalla kuitenkaan lähtenyt ”kosioretkelle”, vaan aloite tuli Suomen Fysioterapeuteilta.⁵⁰⁶

Liiton hallituksen pöytäkirjoissa Tehystä eroamiseen viitattiin kesän ja alkusyksyn aikana häveliäästi sanalla ”muutos”. Elokuun 2015 lopusta lähtien oli kuitenkin selvää, että hallitus seisoj yhtenä rintamana muutoksen takana. Selvää myös oli, että muutos tulisi koostumaan Akavan jäsenyydestä sekä Toimintaterapeuttiliiton kanssa perustettavasta kattojärjestöstä. Yhdessä ne näyttivät tarjoavan aivan uudenlaisen mahdollisuuden koko kuntoutusalan profiilin nostoon.⁵⁰⁷

Toimintaterapeuttien kanssa sovittiin, että kattojärjestön ovet pidettäisiin avoimina myös muille kuntoutusalan ammattiliitoille kuten Suomen Puheterapeuttiliitolle ja Psykologiliitolle. Syksyllä 2015 vauhti oli kuitenkin niin kova, ettei muiden kantoja voitu jäädä kyselemään. Liiton hallituksen tähtäimessä oli marraskuun lopulla kokoontuva edustajisto, joka tulisi joko hyväksymään tai hylkäämään muutosesityksen.⁵⁰⁸

”Vielä muutama viikko hys”

”Työmäärä oli aivan älytön”, muistelee Tiina Mäkinen syksyn 2015 tahtia. Muutosta varten oli selvitettävä tuhat ja yksi asiaa. Parissa kuukaudessa hallituksen oli otettava haltuun koko työmarkkinakenttä keskus- ja neuvottelujärjestöistä luottamusmiesjärjestelmään ja työttömyyskassoihin. Samanaikaisesti oli pohjustettava liiton sääntöjen muutosta, kuntoutusalan kattojärjestön perustamista ja liiton jäsenkategorioita. Vuoden 2016 budjettikin piti valmistella kahtena versiona, jotta toiminta jatkuisi jouhevasti riippumatta siitä, mihin lopputulokseen edustajisto päätyisi. Lisäksi Tehystä irtaantuminen edellytti järjestöinfrastruktuurin uudelleen rakentamista aina toimistotiloista, taloushallinnosta ja jäsenrekisteristä alkaen.⁵⁰⁹

Kaikkia näitä asioita valmisteltiin elo-syyskuussa täydellisen radiohiljaisuuden vallitessa. Epäily eli nimittäin vahvana, että eroaikeista kuuluaan Tehy pillastuisi ja yrittäisi upottaa koko hankkeen. Liiton viestintäsuunnitelmasta vastannut viestintätoimisto Ellun Kanat ohjeistikin pitämään asian ”ehdottoman luottamuksellisenä”, kunnes muutos olisi valmisteltu kunnolla ja voitaisiin esitellä koko jäsenistölle kerralla. Ulostulon tähtäin asetettiin syys-lokakuun taitteeseen, jolloin kuntoutusalan kattojärjestön jäsenyyttä ryhdyttäisiin käsittelemään Akavan hallituksessa. ”Vielä muutama viikko hys”, ohjeisti Mäkinen hallitusta syyskuun alussa lähettämässään sähköpostissa.⁵¹⁰

Kun H-hetki viimein koitti maanantaina 28. syyskuuta 2015, oli jännitys liiton toimistolla käsin kosketeltava. ”Paljon on vielä työtä ennen kuin



● Suomen Fysioterapeuttien järjestöllisen aseman muutos ei olisi onnistunut ilman Akavan puheenjohtajan Sture Fjäderin (vas.) sekä Julkisan koulutettujen neuvottelujärjestö JUKO:n puheenjohtajan Olli Luukkaisen (oik.) vahvaa tukea. (Antti Aimo-Koivisto/Lehtikuva)

kello on 16, mutta sen jälkeen aletaan yhdessä kuuntelemaan mitä mieltä meidän jäsenet on. Ollaanko osattu viedä toimintaa oikeaan suuntaan...”, viestitti Mäkinen hallituksen jäsenille sähköpostistaan. Kello 15.45 liitosta lähti sähköpostitiedote ensin edustajistolle ja kello neljältä koko jäsenistölle. Viesteissä kuvattiin hallituksen suunnitelmat ja kannustettiin jäseniä olemaan rohkeasti yhteydessä liittoon. ”Olen teidän käytettävissänne”, lopetti puheenjohtaja Mäkinen viestinsä.⁵¹¹

Samana iltana liiton edustajat päivystivät Facebookissa vastaillen jäsenistön kysymyksiin. ”Joitain ehkä mietityttää, miten tämä ilta on mennyt. Yhteydenottoja on tullut. Ihania viestejä ’tätä juuri ollaan kaivattu’ ja puhelu, että vihdoinkin, olipa hieno yllätys”, raportoi Tiina Mäkinen hallitukselle yhdeksän maissa maanantai-iltana. Tulevina päivinä ja viikkoina kyselyjä tuli liittoon niin puhelimitse kuin sähköpostin, Facebookin ja kotisivujen välityksellä. Ruusujuon ohella jaettiin myös risuja. Kyseenalaistajien joukkoon liittyi muun muassa liiton pitkäaikainen hallituksen jäsen ja puheenjohtaja Liisa Hautamäki.⁵¹²

Vastakkaisista pyrkimyksistä huolimatta Tehy oli saanut vihiä liiton kaavavilusta jo aiemmin. Tiedon julkistamisen jälkeen Tehy käynnisti välittömästi vastakampanjan, jonka tarkoituksena oli vakuuttaa yksittäiset

fysioterapeutit siitä, että heidän kannatti jatkossakin säilyttää jäsenyytensä Tehyn ammattiosastoissa. Keskiviikkona 30. syyskuuta Tehyn puheenjohtaja Rauno Vesivalo lähestyi sähköpostitiedotteella kaikkia tehyläisiä fysioterapeutteja korostaen 160 000-jäsenisen Tehyn joukkovoimaa ja tehokasta edunvalvontaorganisaatiota. ”Yhdessä olemme enemmän”, päätti Vesivalo viestinsä.⁵¹³

Nopealla aikataululla Tehy polkaisi käyntiin 19 paikkakuntaa käsittävän paikalliskiirtueen, jonka ensimmäinen tilaisuus pidettiin Helsingin aluetoimistolla 14. lokakuuta. Tiina Mäkisen keskusteltua asiasta Tehyn hallituksen kanssa myös Suomen Fysioterapeutit sai luvan lähettää iltoihin omat edustajansa. Tilaisuuksien ajankohtia tosin vaihdettiin kesken kaiken ja asiasta ”unohdettiin” tiedottaa fysioterapeuteille.⁵¹⁴

Puheenjohtaja Mäkinen oli läsnä ensimmäisessä, peräti 3,5-tuntiseksi venähtäneessä alueillassa. Tilaisuus sujui kaikkea muuta kuin liiton toiveiden mukaisesti. Paikalle saapuneet fysioterapeutit olivat Tehyn linjoilla, ja työmarkkinakentän yksityiskohdissa Mäkinen koki olevansa ”kuin bambi jäällä”. ”Meidän pitää saada seuraavaan tilaisuuteen keskeisiin kysymyksiin vastaukset ja vasta-argumentit”, Mäkinen tuskaili hallitukselle tilaisuuden jälkeen lähettämässään viestissä. Kompastuskiveksi uhkasi muodostua etenkin luottamusmiesjärjestelmä. Kampanjassaan Tehy korosti oman luottamusmiesverkostonsa kattavuutta ja nosti esille varoitavaksi tarkoitettuja esimerkkejä jukolaisesta mallista. Esimerkiksi Porvoossa JUKOon kuuluville terveydenhoitajille oli osoitettu luottamusmieheksi maanmittausinsinööri.⁵¹⁵

Selvittääkseen jäsenistön näkemyksiä, toiveita ja huolia liitto toteutti lokakuun lopulla kyselyn yli 6 000:lle työelämässä olevalle jäsenelleen. Vaikka vastausprosentti jäi vain kymmenen tuntumaan, oli jäsenkyselyn lopputulos selvä. 56 prosenttia vastaajista toivoi Suomen Fysioterapeuttien eroavan Tehystä ja 17 prosenttia halusi jatkaa Tehyssä. Epätietoisten joukko oli kuitenkin suuri, sillä neljäsosa ei osannut ottaa kysymykseen kantaa. Avoimet vastaukset (23 liuskaa pientä pranttia) julkaistiin sensuroimattomina.⁵¹⁶

Sinänsä rohkaisevasta jäsenpalautteesta huolimatta oli selvää, että muutosta kohtaan tunnettiin jäsenistön piirissä myös epäilyksiä. Monelle fysioterapeutille Tehy oli tuttu ja turvallinen kotipesä, josta irtautuminen tuntui pelottavalta. Vaikka lopullinen päätös liiton tulevaisuudesta oli edustajiston 26 jäsenen käsissä, oli jäsenistön tuki hankkeelle ratkaisevan tärkeä. Liitossa nähtiin, että mikäli koko jäsenkuntaa ei saa-



taisi mukaan, uhkasi fysioterapeuttien edunvalvonta hajota kahteen leiriin.⁵¹⁷

Siinä missä liiton jäsenet hakivat syksyn 2015 aikana kantaansa, tuntuivat syyskuukausien tapahtumat vain vahvistavan liiton hallituksen näkemystä siitä, että valittu tie oli oikea. Tehyn hallituksen kanssa käydyt keskustelut samoin kuin Tehyn nopealla tahdilla käynnistämä selvitystyö ”yhteistyöjäsenien kanssa tehtävän yhteistyön kehittämiskohteista” näyttivät osoittavan, ettei Tehyllä ollut aikomusta muuttaa toimintatapaansa tai jakaa valtaa yhteistyöjäsenien kanssa. Niin kauan kuin Suomen Fysioterapeutit olisi mukana Tehyssä, olisi se osa järjestöä, jonka linjauksiin ja toimintaan se ei voinut vaikuttaa.⁵¹⁸

Viikonloppuna 28.–29. marraskuuta oltiin lopulta tosipaikan äärellä, kun Suomen Fysioterapeuttien edustajisto kokoontui Tampereelle teke-



● 29.11.2015 oltiin lopulta ratkaisun äärellä. Merkittäväällä äänten enemmistöllä 21–5 Suomen Fysioterapeuttien edustajisto asettui kannattamaan liiton hallituksen esitystä Tehystä eroamisesta ja järjestäytymisestä Kuntoutusalan Asiantuntijat ry:n kautta Akavaan. (Suomen Fysioterapeutit)

mään ratkaisevia päätöksiä. Lauantai tosin kului pitkälle sääntömääräisten vuosikokousasioiden parissa. Rohkaisevana merkinä hallitus saattoi pitää sitä, että Tiina Mäkinen valittiin ilman vastaehdokasta liiton puheenjohtajaksi seuraavaksi kolmivuotiskaudeksi. Samalla liiton puheenjohtajuudesta tehtiin täysipäiväinen.⁵¹⁹

Sunnuntaina kokousta jatkettiin kello yhdeksän aamulla, jolloin edustajisto pääsi vihdoinkin äänestämään liittymisestä perustettavaan kattojärjestöön Kuntoutusalan Asiantuntijat ry:hyn. Tässä vaiheessa toimintaterapeuttien edustajat olivat jo matkalla Tampereelle, missä Kuntoutusalan Asiantuntijoiden perustava kokous oli määrä pitää edustajiston kokouksen lounastauolla. Helpotus oli niin ollen suuri, kun edustajisto päätyi äänestyksessä kannattamaan hallituksen esitystä selvällä enemmistöllä 21 puolesta ja 5 vastaan. Samoin luvuin edustajisto päätti, että Suomen Fy-



● Vuoden 2015 edustajisto valitsi Tiina Mäkinen (vas.) liiton puheenjohtajaksi seuraavalle kolmivuotiskaudelle 2015–2018 ilman vastaehdokasta. Mäkinen kukitti liiton pitkäaikainen yrittäjäsihteeri Riitta Partia. (Saija Suominen/Suomen Fysioterapeutit)

sioterapeutit eroaa Tehyn yhteistyöjäsenyydestä 31.12.2015 lukien. Kaksi edustajiston jäsentä jätti päätöksiin eriävän mielipiteensä.⁵²⁰

Edustajiston kokouksen jälkeen ilmestyneessä *Fysioterapia*-lehdessä Mäkinen totesi edustajiston kokouksen osoittaneen sen, että asioihin pystyttiin perinteisesti jähmeällä ay-kentälläkin vaikuttamaan nopeasti, kunhan tahtoa vain löytyi.⁵²¹

Samaan hengenvetoon voidaan todeta, että nopeus olikin ainoa keino, jolla tällainen päätös pystyttiin tehyläisessä kentässä viemään läpi. Tämän osoitti konkreettisella tavalla tapahtumien kulku Sairaanhoitajaliitossa. Uusi keskusjärjestö -hankkeen pelästyttämänä myös Sairaanhoitajaliiton hallitus oli lähtenyt selvittämään mahdollisuutta siirtyä STTK:sta ja Tehystä Akavaan. Sairaanhoitajaliitossa muutokselle varattiin kuitenkin enemmän aikaa, jolloin Tehy pääsi vaikuttamaan liiton valtuuston jäseniin. Kesällä 2016 Sairaanhoitajaliiton valtuusto erotti liiton hallituksen ja sen puheenjohtajan Merja Meraston, jonka suuri unelma siirtyminen Akavaan oli ollut. Samaan aikaan kuopattiin myös ristivetoa aiheuttanut Uusi Keskusjärjestö -hanke.⁵²²

Likaista peliä Itä-Pasilassa

Suomen Fysioterapeuteissa oli syksyn 2015 aikana pantu hieman hämmästellänsä merkille, kuinka maltillisesti Tehy tuntui suhtautuvan liiton suunnitelmiin. Mitään suoranaista taistelujulistusta ei loka-marraskuun aikana kuulunut, vaan Tehy pyrki päinvastoin välttämään tilanteen kärjistämistä ennen ratkaisevaa edustajiston kokousta.⁵²³ Ääni kellossa muuttui kuitenkin täydellisesti sen jälkeen, kun liitto oli päätöksensä tehnyt.

Esimakuna tulevasta toimi se tapa, jolla Tehyn ammattiosasto 200 päätti hoitaa tehyläisen luottamusmiehen ja Lounais-Suomen Fysioterapeuttien puheenjohtajan Juho Korven (tuolloin Hienonen) asian. Joitain päiviä ennen edustajiston kokousta Korpi antoi liiton sivuilla julkaistavaksi tarkoitetun haastattelun, jossa hän asettui tukemaan liiton hallituksen muutosesitystä. Haastattelusitaatit olivat asiallisia, eikä Korpi parjannut niissä Tehyä tai kannustanut fysioterapeutteja eroamaan Tehystä. Pari tuntia haastattelun julkaisemisen jälkeen Korven työhuoneeseen TYKS:ssä marssi delegaatio ammattiosasto 200:n edustajia, jotka vaativat Korpea vetämään haastattelun pois. Korven kieltäytyttyä ammattiosaston edustajat uhkasivat erottaa tämän Tehyn jäsenyydestä.⁵²⁴

Näin myös tapahtui. Tehyn jäsenyyden myötä Korvelta vietiin työttömyyskassan jäsenyys samoin kuin mahdollisuus saada oikeusapua työsuhteeseen liittyvissä pulmatilanteissa. Lisäksi Korpi sai rekistereihin nimensä perään liitetyn merkinnän, ettei häntä *enää koskaan* tultais hyväksymään Tehyn jäseneksi. Tehyn hallitus kiisti fysioterapeuttiliiton edustajille tietävänsä mitään asiasta ja totesi päätöksen olleen ammattiosaston sisäinen. Kun *Iltalehden* toimittaja sitten tarttui juttuun, kävi ilmi, että ammattiosaston väki oli keskustellut erottamisesta myös Tehyn johdon kanssa.⁵²⁵

”Miten Suomessa voi tapahtua sellaista, että kerrot mielipiteesi ja sinut erotetaan ammattiliitosta? Sehän on ihan sananvapaudenvastaista toimintaa”, puuskahtaa Tiina Mäkinen asiasta yhä edelleen närkästyneenä. ”Siinä kyllä tajusi, että nyt ollaan sohaistu johonkin pesään.”⁵²⁶

Pesään sohaisun seuraukset konkretisoituivat pian edustajiston kokouksen jälkeen. Kokousta seuranneena maanantaiaamuna 30. marraskuuta Mäkinen yritti tavoittaa Tehyn puheenjohtajaa Rauno Vesivaloa puhelimitse kertoakseen liiton eroamispäätöksestä, mutta Vesivalo ei vastannut. Sen sijaan Mäkinen sai kiinni Tehyn varapuheenjohtajan Marjut McLeanin, jolle hän totesi liiton hakevan eroa Tehystä 31.12.2015 lähtien.

Mäkinen pyysi Tehyä nimeämään henkilöt, joiden kanssa eron yksityiskohdista voitaisiin neuvotella.⁵²⁷

Tämän jälkeen Tehystä ei reiluun vuorokauteen kuulunut mitään. Tiistaina 1. joulukuuta virka-ajan jo päätyttyä Tehyn järjestö- ja jäsenyysasioiden johtaja Kimmo Mökkönen lähetti Mäkiselle viestin, jossa Tehyn hallitus ilmoitti esittävänsä valtuustolle Suomen Fysioterapeuttien erottamista sillä perusteella, ettei liitto ollut ilmoittanut eroamispäätöksestään Tehyn hallitukselle kirjallisesti. Kirjallisen selvityksen antamiseen annettiin aikaa seuraavaan aamuun kello 8.30 asti. Mäkinen oli jo lopettanut työt siltä päivältä, mutta huomasi kuitenkin viestin sattumalta kahdeksan maissa illalla. Vaadittu kirjallinen vastaus puheenjohtaja Vesivalolle, Tehyn hallitukselle ja valtuustolle lähti Mäkisen sähköpostista vielä samana iltana kello 20.54.⁵²⁸

Tästä kuitenkin vasta alkoi illan urakka. ”Meille vihjaistiin silloin, että kohta teillä menee linjat kiinni”, muistelee liiton kehittämisasiantuntija Katri Partanen tiistai-illan tilannetta. Tehyn yhteistyöjäsenenä Suomen Fysioterapeutit oli täysin riippuvainen Tehyn tarjoamasta toimistoinfrasta, ja esimerkiksi kaikki liiton materiaalit ja tiedostot olivat Tehyn ylläpitämällä verkkolevyllä. Tiistai-iltana liiton toimiston väki kääri hihat ja aloitti pitkälle yöhön jatkuneen tiedostojen siirtämisen Tehyn G-asemalta omien koneiden kovalevyille. ”Onhan huolto kunnossa. Ruokaa, juomaa ja unta, ainakin patkissa!?” huolehti hallituksen jäsen Jaana Kinnunen.⁵²⁹

Keskiviikko 2. joulukuuta valkeni Helsingissä selkeänä. Puoliltapäivin Tiina Mäkinen sai Kimmo Mökköseltä viestin, jonka mukaan Tehyn valtuusto oli kokouksessaan päättänyt erottaa Suomen Fysioterapeutit Tehyn jäsenyydestä välittömästi. Samalla katkeaisivat kaikki liitolle tarjottavat palvelut. Kirjanpito ja jäsenrekisteri luvattiin luovuttaa liitolle paperimuodossa. Mitään neuvotteluja ei asiasta käyty, eikä Tehyn valtuusto päätöstä tehdessään kuullut Suomen Fysioterapeuttien edustajia. Liiton tulkinnan mukaan valtuuston päätös oli Tehyn sääntöjen vastainen.⁵³⁰

Keskiviikkoiltapäivän aikana liiton puhelin- ja sähköpostiyhteydet sulkeutuivat, yhteys jäsenrekisteriin ja verkkolevyn sisältöihin katkesi, taloushallinto ja maksuliikenne lakkasivat toiminnasta. Saadessaan tiedon Tehyn erottamispäätöksestä puheenjohtaja Mäkinen oli juuri käymässä neuvotteluja tilitoimistossa. Päätös uudesta palveluntarjoajasta oli määrä tehdä vertailun perusteella, mutta yllättävän kääntein edessä puheenjohtaja ilmoitti tekevänsä sopimuksen siltä istumalta. ”Ylihuomenna pitäisi sitten saada palkat maksuun”, oli Mäkinen vielä lisännyt.⁵³¹

Loppupäivä kului tulipaloja sammutellessa. Matkapuhelinliikkeestä piti käydä ostamassa toimistolle uudet kännykät ja liittymät, pankista tarvittiin uusi verkkopankkisopimus ja vakuutusyhtiöstä vakuutukset. ”Saa daan homma jatkumaan samaa rataa, meitä ei pysäytä mikään. Kävin ostamassa hammasharjan ja huomiset vaatteet, tuli vähän yllättäviä käännteitä enkä ehtinytkään tänään kotiin”, raportoi Mäkinen hallitukselle keskivii kon päätteeksi kello 21.57.⁵³²

Vaikeuksia riitti tulevillekin päiville. Eräänä aamuna toimiston koneet eivät avautuneet, kun Tehy oli pääkäyttäjänä vaihtanut niiden salasانات. Hetken näytti jo siltä, että G-aseimalta kopioidut tiedostot olivat jälleen tavoittamattomissa. Tilanteen kuitenkin pelasti samassa kerroksessa istunut työttömyyskassan it-asiantuntija, joka pystyi vapauttamaan koneet liiton käyttöön.⁵³³

Niin suurella kiihkolla Tehy kävi käsiksi Suomen Fysioterapeuttien palveluihin, että se tuli samalla lakkauttaneeksi potilas- ja muut vakuutukset kaikilta jäseninään olevilta fysioterapeuteilta – myös sellaisilta, joilla ei ollut aikeita lähteä Tehystä. Liiton onnistui kuitenkin neuvotella vakuutukset voimaan takautuvasti koko jäsenistölleen.⁵³⁴

Oman lukunsa muodosti jäsenrekisteri, joka niin ikään oli Tehyn hallussa. Puheenjohtajalla oli jo ennakolta ollut pahoja aavistuksia, joten hän oli pyytänyt toimistoa kopioimaan jäsenrekisterin tiedot Exceliin. Listaus ei kuitenkaan ollut sama kuin jäsenrekisterijärjestelmä, jollaisen rakentaminen on parhaassakin tapauksessa useiden kuukausien urakka. Tammi kuun alussa liitolla oli käytössä jonkinlainen karvalakkiversio jäsenrekisteristä itse kyhättyine liittymislomakkeineen. Täydellistä jäsenrekisteriä liitto ei lupauksista huolimatta saanut Tehyltä. Myös vuoden 2015 kirjanpito jouduttiin liitossa tekemään kokonaan uusiksi.⁵³⁵

Joulukuun akuutissa kriisitilanteessa oli tärkeä antaa ulospäin kuva, että tilanne oli liitolla hallussa. Kun Tehy katkaisi puhelinyhteydet, tiedotettiin liiton uudistavan puhelinjärjestelmiään. ”Jos jäsenistö olisi saanut tietää kaikesta tapahtuneesta, olisi syntynyt täysi paniikki”, toteaa liiton kehittämisasiantuntija Katri Partanen. Se taas olisi horjuttanut liiton uskottavuutta, mikä olisi satanut suoraan Tehyn laariin. Toisaalta liitossa ei myöskään haluttu lähteä mukaan syyttelyyn ja likakampanjointiin. ”Kaikesta tapahtuneesta huolimatta me pystyimme hoitamaan asiat kuntoon, eivätkä jäsenet missään vaiheessa kärsineet”, asettelee Tiina Mäkinen liiton prioriteetit.⁵³⁶

Mihin tällä kaikella kiusanteolla sitten pyrittiin? Miksei Suomen Fysioterapeuttien voitu vain antaa siirtyä Akavaan kuukauden siirtymäajalla?



● Liiton toimisto muutti keväällä 2016 uusiin tiloihin Akava-taloon. Liiton toimiston henkilökuntaa edestä luettuna: viestinnän suunnittelija Anne-Maj Aunula, kehittämisasiantuntija Katri Partanen, liiton puheenjohtaja Tiina Mäkinen, assistentti Merja Kulju ja kehittämisasiantuntija Hanna Häkkinen. (Krista Alm/Suomen Fysioterapeutit)

Todennäköisesti Tehyn tarkoituksena oli antaa opetus paitsi fysioterapeuteille myös muille yhteistyöjäsenilleen. Tehyläisessä kentässä muhi vuonna 2015 tyytymättömyys, ja sairaanhoitajien lisäksi lähdöstä puhuivat myös röntgenhoitajat. Harva järjestöjohtaja halusi kuitenkin ajaa omaa organisaatiotaan siihen tilanteeseen, mistä fysioterapeutit löysivät itsensä joulukuussa 2015. Suomen Fysioterapeuttien lähdön jälkeen Tehy onkin onnistunut pitämään kiinni lopuista yhteistyöjäsenistään.

Kuntoutusalan asiantuntijat

Aamu 15. joulukuuta 2015 voitiin Suomen Fysioterapeuttien toimistossa aloittaa skoolaamalla. Akavan ohella myös JUKO oli hyväksynyt Kuntoutusalan Asiantuntijat jäsenekseen, ja uusi kattojärjestö oli näin päässyt mukaan julkisen sektorin neuvottelujärjestelmään. Kun Kuntoutusalan Asiantuntijat toukokuussa 2016 liittyi yksityisen terveystalouden työsopimuksesta neuvottelevaan Terveystalouden Unioniin, alkoivat fysioterapeuttien taloudellisen edunvalvonnan palikat olla kasassa. Konkreettisenä osoituksena järjestöllisen aseman muutoksesta Suomen Fysioterapeuttien toimisto siirtyi keväällä 2016 entisestä TVK-talosta naapurissa sijaitsevaan Akava-taloon.⁵³⁷

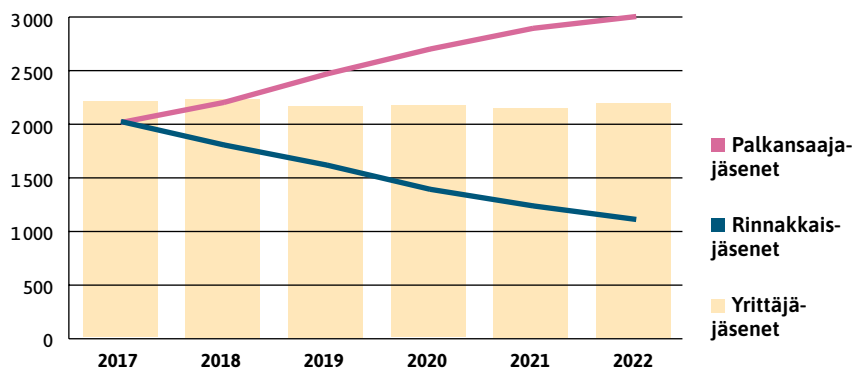
Toisin kuin Tehyssä, Kuntoutusalan Asiantuntijoissa päätöksenteko edellytti jäsenliittojen hyväksyntää, mikä takasi Suomen Fysioterapeuteille itsenäisyyden myös taloudellista edunvalvontaa koskevilla kysymyksissä. Vastaavasti Kuntoutusalan Asiantuntijoiden organisaatio jäi hyvin kevyeksi. Alun perin tarkoituksena oli palkata järjestön palvelukseen yksi tai kaksi omaa toimihenkilöä, mutta vuoden 2016 aikana päädyttiin sen sijaan tukevoittamaan jäsenliittojen organisaatioita. Lakimiespalvelutkin on lyhyttä jaksoa lukuun ottamatta ostettu ulkoa.⁵³⁸

Vaikka Suomen Fysioterapeuteissa voitiin olla tyytyväisiä edunvalvonnan uusiin ulkoisiin puitteisiin, aiheutti kentällä vallitseva tilanne huolta. ”Pahimmassa tapauksessa yhteistyö Tehyn kanssa heikkenee merkittävästi. Fysioterapeutit jakautuvat kahtia [...] ja] Kuntoutusalan Asiantuntijoiden alla aloittaa nykyistä heikompi Suomen Fysioterapeutit”, varoiteltiin liiton kriisiviestintäsuunnitelmassa jo lokakuussa 2015.⁵³⁹ Jossain määrin nämä skenaariot myös kävivät toteen.

Joulukuusta 2015 lähtien ovi kävi Suomen Fysioterapeuteissa molempiin suuntiin. Oli fysioterapeutteja, jotka liittyivät jäseneksi nimenomaan sen vuoksi, ettei liitolla enää ollut kytköstä Tehyyn. Paljon oli myös niitä, jotka antoivat äänensä Tehylle ja hylkäsivät ammattikuntakohtaisen liiton. Vuodesta 2015 vuoteen 2016 Suomen Fysioterapeuttien jäsenmäärä (sisältäen varsinaiset jäsenet ilman opiskelijajäseniä) kutistui yli 700 jäsenellä 7800:sta 7100:aan, mikä antaa kuvan vuoden 2015 päätöksen aiheuttamasta akuutista nettotappiosta. Tämän jälkeen jäsenmäärä on taantunut 7000:n tuntumaan (ks. taulukko s. 282).⁵⁴⁰

Liitosta eronneiden lisäksi oli merkittävä joukko sellaisia fysioterapeutteja, joiden oli vaikea tehdä ratkaisua kahden kilpailevan ammattiliiton välillä ja jotka päätyivät säilyttämään taloudellisen edunvalvontansa Tehys-

Liiton palkansaajajäsenet ja rinnakkaisjäsenet 2017–2022



● Rinnakkaisjäsenten ammatillinen edunvalvonta on Suomen Fysioterapeuteissa ja taloudellinen edunvalvonta toisessa liitossa, esimerkiksi Tehyssä tai Opetusalan Ammattijärjestö OAJ:ssa. Varsinaisten palkansaajajäsenten osalta Suomen Fysioterapeutit vastaa sekä ammatillisesta että taloudellisesta edunvalvonnasta.

sä ja ammatillisen edunvalvontansa Suomen Fysioterapeuteissa. Tämä oli mahdollista, koska Suomen Fysioterapeutit salli säännöissään rinnakkaisjäsenyyden taloudellisen edunvalvonnan osalta.

Liiton hallituksessa ei vuonna 2015 asetettu mitään virallista tavoitetta sille, kuinka suuren osan fysioterapeuttikunnasta toivottiin siirtävän edunvalvontansa kokonaan Suomen Fysioterapeutteihin. Selvää kuitenkin oli, että luku olisi voinut olla toteutunutta suurempi (ks. oheinen taulukko). Viimeksi kuluneiden viiden vuoden aikana kehityssuunta on kuitenkin ollut liiton näkökulmasta positiivinen. Rinnakkaisjäsenten määrä on vuosi vuodelta laskenut, ja vastaavasti on noussut sellaisten työntekijäasemassa olevien fysioterapeuttien määrä, jotka hankkivat myös taloudellisen edunvalvontansa liiton kautta.⁵⁴¹

Syksyllä 2015 esitetyt aavistukset siitä, että yhteistyö Tehyn kanssa ”heikkenee merkittävästi” osoittautuivat alimitoitetuiksi. Joulukuun 2015 aikana yhteistyön edellytykset katosivat käytännössä tyystin. Sekä Tehy että Suomen Fysioterapeutit ovat profiloineet itseään fysioterapeuttien asian ajajina, kumpikin omasta tulokulmastaan. Siinä missä Tehy on nostanut fysioterapeutit esille osana vahvistuvaa ja omaa etuaan äänekkäästikin puolustavaa hoitoalaa, on Suomen Fysioterapeutit määritellyt fysioterapeutit asiantuntijoiksi, joille tulee maksaa asiantuntijoille kuuluvaa palkkaa. Vahvempuna järjestönä Tehy on pyrkinyt pitämään Suomen Fysioterapeutit ulkona neuvottelupöydistä ja torpedoimaan tämän tavoitteita.⁵⁴²

Kuntoutusalan edunvalvonnan näkökulmasta tilanne on ollut valitettava, koska itse asiassa molemmilla järjestöillä riittäisi paljon tehtävää. 2010-luvun jälkipuoliskolla fysioterapeuttien tehtäväkohtainen vähimmäispalkka jäi alle 2 500 euron, eikä kokonaispalkka noussut merkittävästi tätä suuremmaksi. Fysioterapeutit ovat palkkakuopassa jopa palkkakuopassa olevan terveydenhuoltoalan sisällä. Selvää on, etteivät yleiskorotukset korjaa tilannetta. Hoitoalaan verrattuna fysioterapian tilanne on ollut siinäkin suhteessa haasteellinen, että vetovoimaisella alalla työvoimaa on riittänyt, jolloin työnantajilla ei ole paikallisestikaan ollut tarvetta palkantarkistuksiin.⁵⁴³



● Kuntasektorin jälkeenjääneestä palkkauksesta oli 2020-luvulle tultaessa muodostunut todellinen ongelma. Kun palkkaneuvottelut kuntatyönantajan kanssa eivät edenneet, julistivat JUKO, JHL ja Jyty huhtikuussa 2022 kuntasektoria koskevan ja paikkakunnittain kiertävän lakko-aallon. Helsingissä järjestetty mielenosoituskulkue ”Palkkapäivä 2” eteni Olympiastadionilta Eduskuntatalon eteen 6.5.2022, ja mukana oli myös fysioterapeutteja. (Vessi Hämäläinen)



● Mielenosoittajia Tampereella järjestetyssä lakkotapahtumassa. Kuvassa keskellä Suomen Fysioterapeuttien hallituksessa pitkään istunut Hannele Anttila. (Marjaana Malkamäki/Suomen Fysioterapeutit)

”Ei se niin mene, että käsi alle ja rahat siihen. Se on monimutkainen systeemi, jolla palkkaa saadaan nostettua”, toteaa Suomen Fysioterapeuttien kehittämisasiantuntija Katri Partanen. Suomalaisessa työmarkkinajärjestelmässä muutokset tulevat harvoin nopeasti, ja edunvalvonta on luonteeltaan puurtamista pieneltä näyttävien yksityiskohtien parissa. Fysioterapeuttien kannalta keskeisessä asemassa ovat neuvottelut, joita käydään kunta-alan yleisestä työehtosopimuksesta KVTES:stä sekä siitä vuonna 2021 eriytetystä sote-sopimuksesta.⁵⁴⁴

Vuoden 2018 neuvottelukierros oli ensimmäinen, johon Suomen Fysioterapeutit otti osaa sitten 1970-luvun. Sen jälkeen kunta-alalla on käyty kaksi tapahtumarikasta ja julkisuudessaakin esillä ollut neuvottelukierrosta vuosina 2020 ja 2022. Suomen Fysioterapeuttien päähuomio on neuvotteluissa kiinnittynyt KVTES:n ja sote-sopimuksen hinnoitteluliitteisiin, joissa on määriteltä hoitotyöntekijöiden ja fysioterapeuttien palkat ja jotka on liitossa nähty fysioterapeuttien palkkaukseen liittyvien ongelmien juurisyyksi. Samalla kun hinnoitteluliite on rinnastanut fysioterapeutit hoitotyöhön, on työn vaativuuden arviointi hyväksytty tapahtuvaksi hoitotyön kontekstissa. Tämän taas on arvioitu jarruttaneen fysioterapeuttien palkakehitystä koko 2000-luvun ajan.⁵⁴⁵

Liiton tavoitteena vuosien 2020 ja 2022 neuvottelukierroksilla onkin ollut KVTES:n ja sote-sopimuksen liiterakenteen uudistaminen niin, että kuntoutus irrotetaan hoitotyöstä. Käytännössä liitto on halunnut siirtää fysioterapeutit kuntoutusalan liitteeseen tai osaksi hinnoittelemattomien asiantuntijoiden ryhmää, eli samaan joukkoon puheterapeuttien, ravitsemusterapeuttien ja psykologien kanssa.⁵⁴⁶

Vuoden 2020 neuvottelukierroksella liitekysymys näytti jo ratkeavan liiton toiveiden mukaisesti, kun liitteiden määrän kasvattamisesta sovittiin alustavasti eri osapuolten kesken. Myöhemmin Tehy on kuitenkin vetänyt sanansa takaisin. Tästä huolimatta Suomen Fysioterapeuteissa pidetään selvänä, ettei fysioterapeutteja voida enää niputtaa samaan liitteeseen hoitajien kanssa.⁵⁴⁷

”Tehy ei olisi tätä asiaa nostanut neuvottelupöydissä esille”, alleviivaa Tiina Mäkinen Suomen Fysioterapeuttien toiminnan merkitystä 2020-luvun alun neuvottelukierroksilla. Kuntoutusalan Asiantuntijoiden ja asemansa uudelleen määritelleen Suomen Fysioterapeuttien myötä terveydenhuoltoalan palkkaedunvalvontaan on Tehyn rinnalle tullut toimija, joka puhuu kuntoutuksen äänellä.⁵⁴⁸

Suomen Fysioterapeuteissa uskotaan vahvasti siihen, että ”kaikki palvelut yhdeltä luukulta” -malli yhdistettynä kuntoutusalan asiantuntijuuden korostamiseen toimii myös tulevaisuudessa. Tästä yhtenä osoituksena ovat olleet fysioterapia-alan opiskelijat, joiden keskuudessa Suomen Fysioterapeutit on viime vuosina vahvistanut jalansijaansa alan ”ainoana ja oikeana” ammattiliittona. Sitten Tehy-eron liiton opiskelijajäsenmäärä on vakiintunut aiempaa selvästi korkeammalle tasolle, ja vuoden 2018 lopulla meni ensimmäisen kerran rikki tuhannen opiskelijajäsenen raja.⁵⁴⁹



9

Fysioterapia
siirtyy
2020-luvulle



Dramaattisissa merkeissä käynnistynyt 2020-luku ei ole päästänyt fysioterapeutteja helpolla. Koronarajoitukset kurittivat ammattikuntaa kovalla kädellä, ja sote-uudistuksen yhteydessä liitto on saanut tehdä hartiavoimin töitä alleviivatakseen päättäjille kuntoutuksen merkitystä.

Maaliskuu 2020: ”Täydellinen kriisi kentällä”

Joskus asiat vain osuvat kohdalleen. Näin tapahtui *Fysioterapia*-lehden toimituksessa loppuvuodesta 2019, kun päätöstä lehden numeron 2/2020 teemasta tehtiin. Vielä tässä vaiheessa sana ”etäfysioterapia” kalskahti monen korvaan kovin etäiseltä, mutta kun painotuore lehti sitten keskellä alkukevään 2020 koronakurimusta kolahti postiluukusta, ei aihepiiri olisi mitenkään voinut olla ajankohtaisempi.

Koronarintamalla tilanne eskaloitui alkuvuoden 2020 aikana vauhdilla. Vuodenvaihteessa uusi COVID-19-virus oli vielä ollut Kiinan sisäinen ongelma, mutta kun eurooppalaiset sairaalat alkoivat helmi-maaliskuun taitteessa täyttyä koronapotilaista, havahduttiin vaaraan maailmanlaajuisesti. Italiassa terveydenhuolto ajautui maaliskuun aikana lähes romahdustilaan, ja tartuntaluvut nousivat myös Suomessa. 11. maaliskuuta 2020 WHO julisti epidemian maailmanlaajuiseksi pandemiaksi.

16. maaliskuuta Suomen hallitus julisti maahan poikkeusolot, ensimmäistä kertaa sitten toisen maailmansodan vuosien. Yhteiskuntaa suljettiin, ja suojelutoimenpiteenä kaikki yli 70-vuotiaat velvoitettiin karanteeninomaisiin olosuhteisiin eli välttämään kontakteja. Kouluissa siirryttiin etäopetukseen ja monilla työpaikoilla etätöihin.

Kela toimi ripeästi jo ennen Suomen hallituksen sulkupäätöstä. 13. maaliskuuta se päätti tartuntavaaraan vedoten lopettaa vaativan lääkinnällisen lähikuntoutuksen. Sairaanhoidopiirit, kunnat ja monet yksityiset yksiköt seurasivat perässä, minkä seurauksena vaikeavammaisten luokse laskettiin enää kotipalvelun ja sairaanhoidon työntekijöitä. Sama linjaus tehtiin myös monissa vanhuspalvelun yksiköissä. Fysioterapeutit eivät enää päässeet asiakkaidensa luokse.⁵⁵⁰

Kelan päätöstä seurasi ”täydellinen kriisi kentällä”, kuten tilannetta kuvailtiin Suomen Fysioterapeuttien hallituksen pöytäkirjassa. Monelta it-

● Fysioterapeutit ovat kevästä 2020 lähtien osallistuneet koronapotilaiden hoitoon osana moniammatillisia tiimejä. Hengityskonepotilaille on tarjottu liike- ja asentohoitoja. Pandemia-aika on nostanut esille osin jo unholaan painuneita hengitysfysioterapian keinoja, joilla on pyritty tehostamaan koronapotilaiden hengitystoimintaa. (Fysioterapia-lehti)



senäiseltä ammatinharjoittajalta ja yrittäjältä loppuivat työt kuin seinään. Paitsi omasta taloudellisesta tilanteestaan moni fysioterapeutti oli huolissaan myös asiakkaidensa terveydentilasta. Kuntoutuksen lopettamisesta aiheutuva toimintakyvyn heikkeneminen saattoi osalle asiakaskuntaa olla vielä koronaakin suurempi uhka. Kelan suositteluun etäterapia taas ei toiminut monien vaikeavammaisten kohdalla.⁵⁵¹

Suomen Fysioterapeutit oli yrittänyt vedota Kelaan jo ennen päätöksentekoa, mutta turhaan. Liitto reagoi syntyneeseen tilanteeseen nopeasti, ja toimiston henkilökunta keskitettiin jäsenpalveluun. Liitto perusti COVID-19-sivuston, jossa jaettiin ajantasaista tietoa, tulkintoja valtioneuvoston linjauksista sekä päivittyviä ohjeistuksia.⁵⁵²

Maaliskuun 18. päivänä liitto julkaisi tiedotteen ”Fysioterapia ei ole kiellettyä!”, jossa korostettiin sitä, että kuntoutus oli jo lain määritelmänkin mukaan perustellusti tarpeen. Monen vaikeavammaisen ja ikääntyneen toimintakyky oli täysin riippuvainen kuntoutuksesta, jota ilman potilaita

uhkasi joutuminen laitoshoidon. Lapsilla taas herkkyyskaudet menivät ohi nopeasti, ja esimerkiksi aivohalvauspotilaat tarvitsivat kuntoutusta välittömästi.⁵⁵³

Liitto myös jatkoi vaikuttamistyötä Kelan suuntaan, joka julkisuuden paineessa taipuikin päivittämään linjauksiaan. 20. maaliskuuta lähikuntoutusta koskeva kiello muuttui suositukseksi välttää lähikuntoutusta. Samaan aikaan myös STM linjasi, ettei vierailukiello hoitolaitoksiin koskenut terveydenhuollon ammattilaisia kuten fysioterapeutteja.⁵⁵⁴

Yksittäisten fysioterapiayrittäjien näkökulmasta vahinko oli kuitenkin jo ehtinyt tapahtua. Varauskirjat olivat tyhjentyneet, eivätkä ne enää täyttyneet sulkukevään 2020 aikana. Kelan ja STM:n uusista linjauksista huolimatta monen hoiva- ja hoitoyksikön ovet pysyivät fysioterapeuteilta suljettuina. Tilanne helpotti vähitellen vasta kesän korvilla, kun Kela julkaisi uuden lähikuntoutuksen täysin sallivan ohjeistuksen.⁵⁵⁵

Kun myös yksityiset asiakkaat rajoittivat epidemia-aikana käyntejään fysioterapiassa, tuli koronavuosi 2020 merkitsemään kylmää kyytiä lähes kaikille fysioterapia-alan yrittäjille. Suomen Fysioterapeuttien toukokuussa 2020 tekemän jäsenkyselyn mukaan lähes 75 prosenttia yrittäjistä ilmoitti asiakasmääriensä vähentyneen puolella tai enemmän. Joka kymmenes yrittäjä oli joutunut laittamaan lapun luukulle. Erityisen vaikeaa oli niillä, joiden asiakaskunta koostui ikäihmisistä.⁵⁵⁶

Moni fysioterapia-alan yrittäjä koki jäävänsä ongelmiansa kanssa yksin. Vaikka lääkinnällinen kuntoutus oli maaliskuussa ohjeistettu lakkautettavaksi ja vältettäväksi nimenomaan viranomaisten toimesta, ei fysioterapia-alan yrittäjille maksettu valtion taholta mitään korvauksia. Tilanne oli täten toinen kuin esimerkiksi ravintola-alalla.⁵⁵⁷

Töiden radikaali väheneminen aiheutti alalla lomautusaallon. Liiton jäsenkyselyn mukaan joka kuudes fysioterapeutti kertoi tulleen kevään 2020 aikana joko kokonaan tai osin lomautetuksi. Isoissa yrityksissä ja julkisella sektorilla vaihtoehdoksi lomautuksille saatettiin tarjota työnkuvan väliaikaista muutosta. Fysioterapeutit pantiin tekemään hoitoalan töitä tai he toimivat esimerkiksi koronanäytteenotossa, jäljityksessä tai suojavälinhuollossa.⁵⁵⁸

Kun iso osa terveydenhuollon varoista ohjattiin vuosina 2020–2021 pandemian hoitoon, syveni Suomessa jo pidempään kertynyt kuntoutusvelka. Paineita aiheutui myös koronan aiheuttamasta elintapojen muutoksesta, kun harrastustoiminta ja työmatkaliikunta vähenivät ja ikäihmisten elinpiiri pieneni. *Fysioterapia*-lehdessä varoiteltiin seurauksista, joita

kiireettömän terveydenhuollon ja fysioterapian lykkäämisestä aiheutuisi. ”Entä jos fysioterapiaa ei olisi? Moni elää nyt koelaboratoriossa, jossa tätä mitataan [...] tulokset nähdään aikanaan”, todettiin lehden pääkirjoituksessa loppukeväästä 2020. Liiton mukaan paniikkinappulaa oli monin paikoin painettu turhan herkästi.⁵⁵⁹

Mutta ei niin huonoa, ettei jotain hyvääkin. Korona-ajan pakkoraossa etäfysioterapia otti jättimäisen kehitysloikan. Etäfysioterapiasta oli keskusteltu alalla pitkin 2010-lukua, mutta ennen pandemiaa vain nelisen prosenttia fysioterapeuteista oli kokeillut sitä. *Fysioterapia*-lehden 2/2020 sivut kuluivatkin todennäköisesti ammattilaisten käsissä, sillä kevään 2020 tilanteessa etäfysioterapiasta tuli monelle fysioterapeutille ainoa keino jatkaa ammattinsa harjoittamista. Toukokuussa 2020 toteutetussa jäsenkyselyssä reilu kolmasosa vastanneista kertoi ottaneensa käyttöön etäterapian.⁵⁶⁰

Kuntoutusala valinkauhassa

”Kevään käänteet pakottavat miettimään, miten tarpeellisena fysioterapiaa pidetään”, pohdiskeli *Fysioterapia*-lehden päätoimittaja Saija Suominen koronakriisin keskellä loppukeväästä 2020. Monelle fysioterapeutille oli tullut järkytyksenä se, kuinka Kelan kaltainen toimija saattoi yhtäkkiä linjata fysioterapian ei-välttämättömäksi palveluksi jopa vaikeavammaisten henkilöiden osalta. Oliko kyse vain paniikkiratkaisusta vai heijasteliko tapahtunut yhteiskunnan yleisempää asennoitumista fysioterapiaan?⁵⁶¹

Tämä oli relevantti kysymys semminkin, kun Suomessa samaan aikaan ponnisteltiin massiivisten sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää koskevien lakihankkeiden parissa. Loppusuoralla olivat 2020-luvulle siirtäessä sekä sote-uudistus että kuntoutuksen kokonaisuudistus, joissa molemmissa määriteltiin kuntoutuksen asemaa ja luotiin raameja fysioterapeuttien osaamisen hyödyntämiselle palvelujärjestelmässä.

Molempien uudistusten pontimina on toiminut suomalaisen terveydenhuollon alati paheneva kriisitila. Samalla kun palvelujen tarve on väestön ikääntyessä koko ajan kasvanut, on lääketieteen kehitys tuonut markkinoille jatkuvalla syötöllä uusia diagnosointimenetelmiä, teknologiaa, hoitoja ja lääkkeitä. Tämä yhtälö on paisuttanut erikoissairaanhoidon kuluja vuosi toisensa perään, kun taas ennaltaehkäisevän terveydenhuollon resurssit ovat pysyneet ennallaan tai jopa kutistuneet. Terveyskeskuksista on vastoin alkuperäistä tarkoitustaan tullut sairaan-



● Riihimäkeläinen fysioterapeutti Sirkka Ruokonen pitää terveystiedon tuntia Karan koulun luokan 9 E oppilaille. Ruokonen on jo vuosien ajan työskennellyt paikallisilla yläkouluilla kannustamassa oppilaita aktiiviseen elämäntapaan ja neuvomassa mm. tule-oireisiin, rentoutumiseen ja ergonomiaan liittyvissä asioissa. (Janne Laaksonen/Suomen Fysioterapeutit)

hoitopaikkoja, joissa ennaltaehkäiseviä palveluja on tarjolla enää vain rajatuille ryhmille.⁵⁶²

”Vakavasti sairastunut tai vammautunut saakin Suomessa erinomaista hoitoa. [...] Hyvän hoidon tulokset valuvat hukkaan, koska kuntoutusta ei ole riittävästi”, kiteytti Suomen Fysioterapeuttien yhteiskunnallisesta vaikuttamisesta vastaava asiantuntija Juho Korpi ongelman ytimen *Fysioterapia*-lehdessä.⁵⁶³

Hoitajapula ja siitä aiheutuva hoitoalan kriisi ovat viime vuosina olleet näkyvästi otsikoissa. Hoitajapulaan vedoten fysioterapeuttejakin on 2010-luvulta lähtien käytetty yhä enenevässä määrin paikkaajina hoitotyössä. Tämä on kuitenkin nakertanut vaarallisella tavalla kuntoutuksen voimavaroja. ”Ei tämä homma hoitajiin kaadu, vaan siihen, ettei ihmisten toimintakyvyn heikkenemistä huomioda riittävän ajoissa”, arvioi 40-vuotisen uran julkisella sektorilla tehnyt fysioterapeutti Sirpa Palamaa.⁵⁶⁴

Terveyspalvelujen uudistamista koskeissa kannanotoissaan liitto onkin vaatinut painopisteen määrätietoista siirtämistä erikoissairaanhoidosta ennaltaehkäisyyn ja kuntoutukseen. Tämän liitto on todennut edellyttävän korvamerkittyä rahaa, sillä muuten vaarana on, että uudet hyvinvointialueet jatkavat vanhalla sairaanhoitopainotteisella linjalla.⁵⁶⁵

Välttämättä ennaltaehkäisevien palvelujen ja kuntoutuksen rahoituksen turvaamisen ei edes tarvitsisi olla muilta pois, jopa päinvastoin. Liitos-
sa on arvioitu, että nimenomaan ennaltaehkäisyn ja kuntoutuksen avulla olisi mahdollista toteuttaa sote-uudistuksen alkuperäiset tavoitteet kustannussäästöistä. Osviittaa tästä ovat antaneet erilaiset tutkimukset. Esimerkiksi Kunnallissalan kehittämissäätien selvityksen mukaan pelkästään vanhustenhuollossa kuntoutuspalvelujen lisääminen voisi aikaansaada vuositasolla 600–800 miljoonan euron säästöt. Tätä keinoa kustannussäästöjen hakemiseksi ei kuitenkaan ole liiton mielestä riittävästi huomioitu sote-esityksissä.⁵⁶⁶

Etenkin tule-sairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä fysioterapeuteilla olisi Suomen Fysioterapeuttien mukaan nykyistä paljon enemmän annettavaa. Tule-sairaudet ovat Suomessa suurin yksittäinen terveydenhuollon kuluja aiheuttava sairausryhmä, ja niistä koituu myös merkittävästi sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisiä. Väestötasolla kyse on valtavaa joukkoa koskettavasta ongelmasta: Yli miljoonalla suomalaisella on diagnosoitu jokin pitkäaikainen, toimintakykyä rajoittava tule-sairaus.⁵⁶⁷

Tilanteen korjaamiseksi liitto on painottanut oikea-aikaisen avun ja fysioterapeuttien tule-suoravastaanottojen merkitystä. Liiton mielestä fy-

sioterapeutin pitäisi olla ensisijainen kontakti kaikissa tule-vaivoissa, sillä tutkimustulosten mukaan fysioterapian keinoin päästään samaan tai jopa parempaa lopputulokseen kuin lääke- ja leikkaushoidoilla. Samalla pienenisivät sekä kustannukset että riskit. Lisäksi töiden siirtäminen lääkäreiltä fysioterapeuteille auttaisi lievittämään kroonista lääkäripulaa. Eräänlainen win-win-win-tilanne siis.⁵⁶⁸

Tule-sairauksien hoidon ohella liitosta on vaadittu muutosta myös ikäihmisten kuntoutukseen. Kuten liiton edustajisto totesi julkilausumassaan vuonna 2021, ei nykyinen sosiaali- ja terveydenhuolto turvaa vanhusväestölle riittävää kuntoutuspalvelujen saantia. Liiton mukaan jokainen yli 85-vuotias pitäisi automaattisesti sisällyttää fysioterapian piiriin, mikä nelinkertaistaisi palvelujen tarpeen nykyisestä. Tällaisen investoinnin on kuitenkin arvioitu maksavan itsensä takaisin. Esimerkiksi Etelä-Karjalassa on laskettu, että jokainen kuntoutukseen suunnattu lisäeuro tuotti peräti kolme euroa säästöä. Hoidon tarpeen vähentyminen taas auttaisi helpottamaan hoitajapulaa.⁵⁶⁹

Osana sote-uudistusta päättäjät ja virkamiehet ovat suunnitelleet myös terveydenhuollon monikanavarahoituksen purkamista. Suomalaisessa järjestelmässä terveydenhuollon rahoitus on tullut kunnilta, valtiolta, Keltalta, työnantajilta, kotitalouksilta ja vakuutusyhtiöiltä, mikä on johtanut päällekkäiseen palvelutarjontaan, osin epätarkoituksenmukaiseen palvelujen käyttöön sekä ylimääräisiin kustannuksiin. Yhtenä ratkaisuna tilanteen korjaamiseksi on nähty Kela-korvausten lakkauttaminen. Tuoreimmassa linjauksessaan vuonna 2022 Marinin hallitus onkin esittänyt Kela-korvauksen poistamista yksityisistä fysioterapiakäynneistä sekä mm. laboratorio- ja kuvantamispalveluista.⁵⁷⁰

Suomen Fysioterapeutit on asettunut vastustamaan näitä suunnitelmia. Vaikka Kela-korvauksen osuus on vuosien ja vuosikymmenten saatossa jatkuvasti pienentynyt, on korvauksella yhtä kaikki arvioitu olevan ohjausvaikutusta. Mikäli Kela-korvaus hallituksen esityksen mukaan poistuu, jäisi osa yksityisistä fysioterapiakäynneistä todennäköisesti toteutumatta. Tämän taas on liitossa arvioitu iskevän tule-sairauksien ennaltaehkäisyyn. Fysioterapian yksityisen sektorin asiakaskunnassa yliedustettuina ovat työikäiset ja etenkin 50–64-vuotiaat, ja valtaosa heidän asiakaskäynneistään koskee tule-vaivoja. Korvaavaa palvelua taas on julkisella sektorilla tarjolla vain rajallisesti.⁵⁷¹

Epäselvää myös on, syntyykö Kela-korvausten lakkauttamisesta edes säästöä. Julkisen talouden näkökulmasta Kela-korvaus on ollut erittäin

kustannustehokas tapa ohjata asiakkaita julkiselta sektorilta yksityiseen palvelutuotantoon. Liitossa onkin laskettu, että jos kymmenen prosenttia yksityissektorin asiakkaista siirtyisi muutoksen myötä julkiselle sektorille, ei säästöä syntyisi lainkaan vaan päinvastoin julkiset kokonaiskustannukset kasvaisivat.⁵⁷²

Riippumatta siitä, millaisiin käytännön järjestelyihin sote-uudistuksessa ja kuntoutuusuudistuksessa päädytään, on fysioterapialle 2020-luvun Suomessa todellinen ja kasvava tarve. Palvelujen kysyntää lisäävät niin väestön ikääntyminen kuin aktiiviväestön passivoituminen. Viimeisten kymmenen vuoden aikana liikkumattomuus ja istumatyö on määritelly todellisiksi kansanterveyden uhkatekijöiksi, ja liikkumattomuuden kustannusten on arvioitu nousevan vuositasolla 3–7 miljardiin euroon laskentatavasta riippuen. Monien kansansairauksien kuten diabeteksen ja masennuksen puhkeamiseen ja oireisiin voidaan vaikuttaa liikunnan avulla. Yksi paikka päästä kiinni tarvittavaan elämäntapamuutokseen löytyy nimenomaan fysioterapeutin vastaanotolta.⁵⁷³

Suomalaisessa terveydenhuollossa joudutaan jatkuvasti jakamaan niukkuutta, mutta fysioterapian asiantuntijoista on 2000-luvulla ollut pikemminkin ylitarjontaa kuin pulaa. Myös alalle tulijoita on riittänyt: fysioterapia on vuodesta toiseen ollut yksi ammattikorkeakoulujen suosituimmista koulutuslinjoista. Monelle vastavalmistuneelle fysioterapeutille tilanne on kuitenkin ollut vaikea, sillä työpaikat ovat olleet kiven alla. Tästäkin näkökulmasta terveydenhuollon painopisteen siirto hoidosta ennaltaehkäisyyn ja kuntoutukseen olisi perusteltu.⁵⁷⁴

Kohti asiakaslähtöistä fysioterapiaa

”Ammattikuntamme ei ole enää mikään pieni kellarikerroksessa puurtava ’jumpparikunta’ vaan työnsä sisältöä ja menetelmiä kehittävä joukko erilaisia asiantuntijoita”, todettiin *Fysioterapia*-lehdessä vuosituhaten taitteessa.⁵⁷⁵ 2020-luvulle siirryttäessä tämä kiteytys pitää entistä paremmin paikkansa.

Sitten toisen maailmansodan fysioterapia on ottanut valtavia kehitysaskeleita. Sotainvalidien kuntouksen ja polioepidemian seurauksena fysioterapia löi itsensä läpi sairaaloissa ja kuntoutuslaitoksissa 1950-luvulle tultaessa. Pienelle ja huonosti tunnetulle ammattikunnalle osoitettiin tilat yleensä sairaalarakennuksen kellarikerroksesta. Suomalaisen terveydenhuollon laajentuessa kasvoi myös fysioterapian työskä. 1970- ja

1980-lukujen kuluessa fysioterapeutit vakiinnuttivat paikkansa niin terveyskeskuksissa kuin työterveyshuollossa, ja fysioterapiasta tuli kiinteä osa perusterveydenhuoltoa ja ennaltaehkäisevää työtä. Samalla fysioterapian yksityissektori kasvoi vauhdilla, ja ammatin tunnettuus lisääntyi.

Pienen ammattikunnan ammatti-identiteetti kehittyi alusta lähtien vahvaksi. Omanarvontuntoa ruokki fysioterapeuttien itsenäinen asema suomalaisessa terveydenhuollossa, mutta myös liitolla, sen alaisilla paikallisyhdistyksillä ja *Fysioterapia*-lehdellä on ollut merkittävä rooli yhteenkuuluvaisuuden tunteen luomisessa. 1980-luvulta lähtien ammattikunta on kasvanut vauhdilla niin, että vuonna 2021 Suomessa oli jo yli 20 000 laillistettua fysioterapeuttia. Samalla fysioterapia-ala on pirstoutunut moniksi erikoisaloiksi. Vaikka tällä on toki ollut oma vaikutuksensa fysioterapeuttikunnan omakuvaan, voi fysioterapeuttien yhä 2020-luvulla sanoa muodostavan melko yhtenäisen ja ammatistaan ylpeän ammattikunnan.

Fysioterapian tieteellinen tutkimus käynnistyi Suomessa vähitellen 1980-luvun kuluessa, ja tämän jälkeen fysioterapeutit ovat päässeet määrittelemään myös oman ammattinsa teoreettista perustaa. Alati lisääntyvä tieteellinen tutkimus yhdistettynä terveydenhuollon tehostamispaineisiin on 2000-luvun kuluessa johtanut tutkimusnäyttöön perustuvan toiminnan korostumiseen fysioterapiassa. Tässä yhteydessä puntariin ovat joutuneet monet vanhat menetelmät ja toimintamallit. Samalla fysioterapeuttien tule-suoravastaanottotoiminta on lisännyt ammatin kliinistä autonomiaa. Viimeksi kuluneiden kolmen vuosikymmenen aikana suomalaisen fysioterapian voikin katsoa kehittyneen täyteen ikään.

Tutkimusnäyttö tai edes tarkoituksenmukaiset terapiamenetelmät eivät kuitenkaan vielä yksinään takaa hyvää fysioterapiaa. Jotta toiminta olisi mahdollisimman vaikuttavaa, tulee sen olla myös asiakaslähtöistä. Tutkimusten mukaan pelkkä fysioterapeutin vastaanotolla käyminen johtaa harvoin pysyviin tuloksiin. Sen sijaan kuntoutuksen osallistumisen kuntoutusprosessin tavoitteiden asettamiseen on todettu sitouttavan kuntoutujaa ja tukevan kuntoutuksen onnistumista.⁵⁷⁶

Viime vuosikymmenten kehitys suomalaisessa palvelujärjestelmässä samoin kuin väestön sairastavuudessa on entisestään alleviivannut asiakaslähtöisen toiminnan merkitystä. Terveydenhuollon tehostamisvaateiden edessä vastuuta kuntoutuksesta on 1990-luvulta lähtien siirretty yhä enenevässä määrin asiakkaille. Siinä missä pitkät hoitokaksot olivat vielä 1970- ja 1980-luvuilla tyypillisiä, on käyntikertoja kautta linjan karsittu ja osin asiakkaat ovat joutuneet tyytymään jopa kertaluonteiseen ohjauk-



● Vuonna 1994 perustettu Suomen Psykofyysisen fysioterapian yhdistys on liiton nykyisistä jäsenyhdistyksistä uusin. Yhdistyksen vuonna 2019 valittu hallitus takaa vasemmalta: Marjaana Haverinen, Tanja Balk, Tiina Tikkanen ja Kirsti Niskala. Edessä istumassa: Hertta Hynninen, Annina Lahti, Hannele Laitinen ja Netta Viitala. (Psyfy)



● Psykofyysisen fysioterapian yhdistyksen vuonna 2019 järjestetyssä workshopissa käsiteltiin kehoallista turvallisuutta. Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka tavoitteena on ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen. (Kirsti Niskala)

seen. Nykyään fysioterapian kantava ajatus on, että asiakasta autetaan ottamaan vastuuta itsestään ja käyttämään omaa potentiaaliaan toimintakyvyn parantamiseksi.⁵⁷⁷

Kun puhutaan ennaltaehkäisevästä fysioterapiasta, korostuu asiakaslähtöisyyden merkitys entisestään. Elintapamuutoksia ei tehdä ylhäältä käskemällä vaan rinnalla kannustamalla, mikä puolestaan edellyttää fysioterapeutilta valmentajan roolin omaksumista ja asiakkaan ”nahkoihin” asettumista. Biolääketieteellisen tason ohella fysioterapeutin täytyy tällöin huomioida myös asiakkaan elämäntilanteen psykologiset ja sosiaaliset ulottuvuudet kuten sisäinen motivaatio, arjessa selviytyminen ja sosiaalinen ympäristö. Tällaisen asiakaslähtöisen kokonaisvaltaisen fysioterapian puolesta puhui aikoinaan jo Ulla Talvitie, eikä sen merkitys ole ajan saatossa haalistunut, päinvastoin.⁵⁷⁸

Fysioterapeutit ovat mielellään nostaneet itseään esille asiakaslähtöisenä terveydenhuollon ammattiryhmänä. Ammattikunnan sisäisessä puheessa asiakkaat on viimeistään 2000-luvun taitteesta lähtien nähty aktiivisina toimijoina, ja asiakaskeskeisyys on mielletty tärkeäksi lähtökohdaksi fysioterapeutin työssä. Tutkimusten mukaan todellisuus ei kuitenkaan ole täysin vastannut tätä ideaalikuva, vaan vastaanottotilanteet ovat yhä paikoin noudattaneet terapeuttilähtöistä käsikirjoitusta. Fysioterapeutti on esimerkiksi saattanut ohittaa asiakkaan puheen tai asettaa kuntoutuksen tavoitteita ilman asiakkaan osallistumista. Vaikka ala on asiakaslähtöisyyden osalta kehittynyt valtavasti viimeisten 30 vuoden aikana, on tehtäväsarkaa yhä jäljellä.⁵⁷⁹

Asiakaslähtöisyyden lisäksi fysioterapeutin työ edellyttää kasvavassa määrin myös yhteiskunnallista valvutuneisuutta. Vuosikymmenten saatossa asiakkaiden tarpeet ovat muuttuneet yhä monimuotoisemmiksi ja asiakaskunta on moniongelmaistunut. Aiempiä harvemmin fysioterapeutti saa eteensä tarkasti rajatun fyysisen vaivan, joka voidaan hoitaa kuntoon yksinomaan fysioterapian keinoin fysioterapeutin vastaanottohuoneen oven takana. Vaikka fysioterapia näyttäytyy ulospäin itsenäisenä asiantuntijatyönä, vaatii toimivien hoitopolkujen rakentaminen usein verkostoitumista ja vankkaa käsitystä moniammatillisen kuntoutuskentän kokonaisuudesta.⁵⁸⁰

Asiakaslähtöisyys ja moniammatillinen tiimityö ovat termejä, jotka toistuvat nykyfysioterapiasta puhuttaessa taajaan. Kuntoutuksen näkökulmasta ne myös limittyvät. Kuntoutuksen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että moniammatillinen yhteistyö fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien,



● Suomen Fysioterapeuttien opiskelijayhdyshenkilö Mauri Katajisto (edessä) on vuodesta 2017 lähtien kiertänyt ammattikorkeakouluja. Mauri was here -kiertueen innoittamana syntyi vuonna 2019 Suomen fysioterapeuttiopiskelijoiden verkosto, joka toimii siltana opiskelijoiden ja ammattiliiton välillä. (Mauri Katajisto/Suomen Fysioterapeutit)

puheterapeuttien, psykologien ja lääkärien välillä toimii mahdollisimman sujuvasti ja että ammattilaiset ovat tarvittaessa yhteydessä myös kuntoutujan työpaikalle ja lähipiiriin. Osassa suomalaisia kuntoutusyksiköjä tämä onkin 2020-luvulle tullessa todellisuutta. Paikoin moniammatillinen yhteistyö törmää kuitenkin edelleen terveydenhuoltoalalle ominaisiin reviiirikiistoihin. Tässä myös fysioterapeuteilla on peiliin katsomisen paikka, sillä kuluneiden vuosikymmenten aikana ammattikunnan vahva itsetunto ja yksin tekemisen kulttuuri ovat omalta osaltaan vaikeuttaneet tiimityötä.⁵⁸¹



Yhteistyön avulla kuntoutusala voisi saada lisää painoarvoa terveydenhuoltoalan sisällä, mikä sekin olisi mahdollista kääntää asiakkaiden hyödyksi. Ongelmavyhtensä kanssa painivan kuntoutujan näkökulmasta suomalainen kuntoutusjärjestelmä muodostaa helposti eksyttävän palvelujen viidakon, eivätkä asiakkaat myöskään välttämättä ole tietoisia kaikista oikeuksistaan saada palveluja. ”Meidän pitäisi puhua asiakkaan äänellä myös päättäjien suuntaan ja puuttua epäkohtiin silloin, kun järjestelmä ei toimi”, toteaa pitkän linjan fysioterapeutti Sirpa Palamaa asettaen ammatikunnalle näin vielä yhden tulevaisuuden haasteen.⁵⁸² ■



Viitteet ja lähteet

Lähdeviitteet

- 1 Ajatuksia ammattijärjestömme alkuvaiheista ja nykyisestä toiminnasta. Lääkintävoimistelija 2/1978; Löfman 1993, 25–26.
- 2 Laakso 2015, 19; Ajatuksia ammattijärjestömme alkuvaiheista ja nykyisestä toiminnasta. Lääkintävoimistelija 2/1978.
- 3 Ortopedia on luu- ja tukielinsairauksiin erikoistunut kirurgian ja lääketieteen ala, johon kuuluvat nivelten, luiden, lihasten, nivelsiteiden ja rustopintojen leikkaukset. Traumatologialla puolestaan viitataan akuuttien vammojen ja tapaturmien kirurgiseen hoitoon erikoistuneeseen lääketieteen alaan.
- 4 Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 53; Talvitie 1991, 13.
- 5 Talvitie 1991, 13; Laakso 2015, 22.
- 6 Laakso 2015, passim.
- 7 Löfman 1993, 33; Talvitie 1991, 17.
- 8 Mm. Laakso 2015, 32–33; Talvisota, Wikipedia: <https://fi.wikipedia.org/wiki/Talvisota>; Jatkosota Wikipedia: <https://fi.wikipedia.org/wiki/Jatkosota>.
- 9 Riitta Hanski: Suomen Fysioterapeuttiliiton historiaa pitkin ja poikin. Fysioterapia 1/2003; Tarja Mansikkamäki: Sota ja polio – fysioterapian kehittäjät. Fysioterapia 4/1993. Löfman 1993, 34.
- 10 Löfman 1993, 32–33; Talvitie 1991, 12.
- 11 Tässä vaiheessa lääkitävoimistelusta käytettiin yleisesti nimitystä sairasvoimistelu.
- 12 Löfman 1993, 15; Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 6; Raija Tyni: Lääkintävoimistelijakoulutuksen kehityksestä Suomessa. Lääkintävoimistelija 4/1972.
- 13 Löfman 1993, 15 ja 20–21; Talvitie 1991, 7; Raija Tyni: Lääkintävoimistelijakoulutuksen kehityksestä Suomessa. Lääkintävoimistelija 4/1972.
- 14 Talvitie 1991, 7; Viitanen 1997, 24; Löfman 1993, 21.
- 15 Löfman 1993, 28–29; Sirkka-Liisa Karpin kirjallinen tiedonanto.
- 16 Löfman 1993, 20–21, 26, 30–31; Juhliva liitto. Lääkintävoimistelija 4/1978.
- 17 Löfman 1993, 20–21, 26; Juhliva liitto. Lääkintävoimistelija 4/1978.
- 18 Löfman 1993, 24–25; Viitanen 1997, 25; Raija Tyni: Lääkintävoimistelijakoulutuksen kehityksestä Suomessa. Lääkintävoimistelija 4/1972; Puro 2018, 12–14.
- 19 Löfman 1993, 15, 24; Talvitie 1991, 12.
- 20 Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 6; Löfman 1993, 21–22; Talvitie 1991, 12, 14.
- 21 Löfman 1993, 15, 25; Raija Tyni: Lääkintävoimistelijakoulutuksen kehityksestä Suomessa. Lääkintävoimistelija 4/1972.
- 22 Talvitie 1991, 13–14; Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 8, 10.
- 23 Talvitie 1991, 13–14.
- 24 Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistyksen (SLY) toimintakertomus 1943; Talvitie 1991, 15; Löfman 1993, 37; Hilikka Haukijärvi ja Satu Etholen: Lääkintävoimistelijan tutkintoon johtava koulutus Suomessa vuosina 1945–1970. Lääkintävoimistelija 1/1973. – Lähteet puhuvat kahdesta perustavasta kokouksesta, joista ensimmäisessä valittiin väliaikainen johtokunta laatimaan yhdistyksen sääntöjä ja joista toisessa säännöt hyväksyttiin ja samalla valittiin varsinainen johtokunta. Näiden kokousten pöytäkirjat eivät ole säilyneet, ja kokousten ajankohdasta on vallinnut erilaisia näkemyksiä. Yhdistyksen ensimmäisen vuoden 1943 toimintakertomukseen molempien kokousten päivämääräksi on kirjattu 6.3.1943. Löfmanin (1993) mukaan ensimmäinen perustava kokous olisi pidetty 6.3.1942 ja varsinainen perustava kokous tasan vuotta myöhemmin 6.3.1943. Haukijärvi ja Etholen taas antavat kokouksille päivämäärät 6.2.1943 ja 6.3.1943. Väliaikaisen johtokunnan säilyneiden pöytäkirjojen valossa jälkimmäinen näyttää todennäköisimmältä vaihtoehdolta. Väliaikainen johtokunta nimittäin valmisti yhdistyksen sääntöjä kahdessa kokouksessa 14.2.1943 ja 5.3.1943.
- 25 Aina Wilsckman: Kaksikymmentuvuotias S.L.Y. – F.M.F. Suomen Lääkintävoimistelija 1/1963; SLY:n toimintakertomus 1943; Löfman 1993, 36–37; Sylvi Honka – 15 vuotta lääkitävoimistelijakoulutuksen kehittäjänä. Lääkintävoimistelija 4/1972; Riitta Hanski: Suomen Fysioterapeuttiliiton historiaa pitkin ja poikin. Fysioterapia 1/2003.

- 26 SLY:n säännöt 1943; SLY:n toimintakertomus 1943.
- 27 SLY:n toimintakertomus 1943; Löfman 1993, 31, 50.
- 28 Löfman 1993, 23, 37–38; SLY:n johtokunnan ptk:t 1943–1945. – Turun Lääkintävoimistelijain yhdistys jäi maailmansotien välisellä ajalla ainoaksi laatuaan. Yhdistyksen toiminta tyrehtyi sotavuosina, mutta jatkui 1940-luvun lopulla. Jäsenmäärä pysytteli aina 1960-luvulle saakka alle kymmenessä.
- 29 Talvitie 1991, 16; Löfman 1993, 37; Aina Wilskman: Kaksikymmenvuotias S.L.Y – F.M.F. Suomen Lääkintävoimistelija 1/1963; Invaliidisäätiön Lääkitysovoimisteluopisto 1945–1965. Helsinki 1965.
- 30 SLY:n toimintakertomus 1943; SLY:n johtokunnan ptk:t 19.11.1943, 9.12.1943; Invaliidisäätiön Lääkitysovoimisteluopisto 1945–1965. Helsinki 1965; Aina Wilskman: Kaksikymmenvuotias S.L.Y – F.M.F. Suomen Lääkintävoimistelija 1/1963.
- 31 Hilikka Haukijärvi ja Satu Etholen: Lääkintävoimistelijan tutkintoon johtava koulutus Suomessa vuosina 1945–1970. Lääkintävoimistelija 1/1973; SLY:n johtokunnan ptk. 28.1.1944; Invaliidisäätiön Lääkitysovoimisteluopisto 1945–1965. Helsinki 1965; Talvitie 1991, 16; Löfman 1993, 43.
- 32 Hilikka Haukijärvi ja Satu Etholen: Lääkintävoimistelijan tutkintoon johtava koulutus Suomessa vuosina 1945–1970. Lääkintävoimistelija 1/1973; Invaliidisäätiön Lääkitysovoimisteluopisto 1945–1965. Helsinki 1965; Löfman 1993, 43–44.
- 33 Invaliidisäätiön Lääkitysovoimisteluopisto 1945–1965. Helsinki 1965; Löfman 1993, 47–48.
- 34 Laakso 2015, 34; Invaliidisäätiön Lääkitysovoimisteluopisto 1945–1965. Helsinki 1965; M-H R (Marja-Helena Rajala): Muistatko vielä, kun... Fysioterapia 4/1993.
- 35 Invaliidisäätiön Lääkitysovoimisteluopisto 1945–1965. Helsinki 1965; Löfman 1993, 46–47; M-H R: Muistatko vielä, kun... Fysioterapia 4/1993; Riitta Hanski: Fysioterapeuttiliiton historiaa pitkin ja poikin. Fysioterapia 3/2003.
- 36 Löfman 1993, 45–46; Tarja Mansikkamäki: Sota ja polio – fysioterapian kehittäjät. Fysioterapia 4/1993; Hilikka Haukijärvi ja Satu Etholen: Lääkintävoimistelijan tutkintoon johtava koulutus Suomessa vuosina 1945–1970. Lääkintävoimistelija 1/1973.
- 37 Löfman 1993, 37, 45, passim.
- 38 Lääkintöhallitukselle 6.6.1946, SLY:n johtokunnan vuoden 1946 ptk:t; Löfman 1993, 38; Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 9.
- 39 Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 9, Talvitie 1991, 14; Löfman 1993, 38; 40-vuotta lääkitävoimistelijoiden edunvalvontaa. Lääkintävoimistelija 3/1983.
- 40 Talvitie 1991, 19; SLY:n johtokunnan vuoden 1946 ptk:t.
- 41 Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 51; Laakso 2015, 13–14.
- 42 Laakso 2015, 39; Talvitie 1991, 25.
- 43 Laakso 2015, 84; Löfman 1993, 68.
- 44 Talvitie 1991, 25; Talvitie – Karppi – Mansikkamäki 2006, 19.
- 45 Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 55; Laakso 2015, 39.
- 46 Laakso 2015, 58.
- 47 Laakso 2015, 35, 44; M-R H: Muistatko vielä kun... Fysioterapia 4/2003; Tarja Mansikkamäki: Seniorit kertovat. Fysioterapia 4/2003.
- 48 Tytti Piskonen: Lääkintävoimistelijana ennen ja nyt. Lääkintävoimistelija 8/1981; Liisa Mehtälä: Lääkitysovoimistelijaksi 50 vuotta sitten. Fysioterapia 1/1997.
- 49 Talvitie 1991, 19; Löfman 1993, 38; Lääkintöhallitukselle 5.5.1947, SLY:n johtokunnan ptk:t 1947.
- 50 Löfman 1993, 38; Lääkintöhallitukselle 29.6.1945, SLY:n johtokunnan ptk:t 1945; Lääkintöhallitukselle 5.5.1947, SLY:n johtokunnan ptk:t 1947; SLY:n toimintakertomukset 1945–1949.
- 51 Lääkintöhallitukselle 5.5.1947, SLY:n johtokunnan ptk:t 1947.
- 52 Sama.
- 53 Löfman 1993, 38–39; Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 11; Ajatuksia ammattijärjestömme alkuvaiheista ja nykyisestä toiminnasta. Lääkintävoimistelija 2/1978.
- 54 Tarja Mansikkamäki: Sota ja polio – fysioterapian kehittäjät. Fysioterapia 4/1993; Laakso 2015, 35, 44.

- 55 Laakso 2015, 44; Polio, Wikipedia: <https://fi.wikipedia.org/wiki/Polio>.
- 56 Polio, Wikipedia: <https://fi.wikipedia.org/wiki/Polio>; Laakso 2017, 14; Löfman 1993, 57; Tarja Mansikkamäki: Sota ja polio – fysioterapian kehittäjät. Fysioterapia 4/1993.
- 57 Laakso 2017, 14; Löfman 1993, 56; Tarja Mansikkamäki: Sota ja polio – fysioterapian kehittäjät. Fysioterapia 4/1993; M-H R: Muistatko vielä, kun... Fysioterapia 4/2003.
- 58 Laakso 2017, 14; Laakso 2015, 45; Löfman 1993, 45, 57; Tarja Mansikkamäki: Sota ja polio – fysioterapian kehittäjät. Fysioterapia 4/1993.
- 59 Tarja Mansikkamäki: Sota ja polio – fysioterapian kehittäjät. Fysioterapia 4/1993; M-H R: Muistatko vielä, kun... Fysioterapia 4/2003.
- 60 Sama; Löfman 1993, 45–46.
- 61 Laakso 2015, 46; Polio, Wikipedia: <https://fi.wikipedia.org/wiki/Polio>.
- 62 Laakso 2015, 56; Löfman 1993, 58.
- 63 Raija Tyni: 30 vuotta yhdessä. Lääkintävoimistelija 2/1973; Auli Leskinen: Katsaus lääkitävoimistelijoiden ammattijärjestön 30-vuotiseen toimintaan. Lääkintävoimistelija 2/1973; Eija Valjakka: Poimintoja 30 vuoden ajalta. Lääkintävoimistelija 8/1983.
- 64 Atte Virtanen: Yhteiseltä taipaleelta. Suomen Lääkintävoimistelija 1/1963; 40 vuotta lääkitävoimistelijoiden edunvalvontaa. Lääkintävoimistelija 3/1983; Löfman 1993, 64; Kaarina Kalliokosken haastattelu; Sirkka-Liisa Karpin haastattelu.
- 65 Aina Wilskman: Kaksikymmenvuotias S.L.Y. Suomen Lääkintävoimistelija 1/1963; Kaarina Kalliokosken haastattelu.
- 66 Aina Wilskman: Kaksikymmenvuotias S.L.Y. Suomen Lääkintävoimistelija 1/1963; M-H R: Fysioterapeuttiliiton viisi vuosikymmentä. Fysioterapia 4/1993; Yhdistyksemme pesimispuuhiissa. Suomen Lääkintävoimistelija 1/1964; Löfman 1993, 81; Kaarina Kalliokosken tiedonanto.
- 67 Riitta Hanski: Fysioterapeuttiliiton historiaa pitkin ja poikin. Fysioterapia 2/2003; Aina Wilskman: Kaksikymmenvuotias S.L.Y. Suomen Lääkintävoimistelija 1/1963; M-H R: Muistatko vielä, kun... Fysioterapia 4/2003; Löfman 1993, 66.
- 68 M-H R: Muistatko vielä, kun... Fysioterapia 4/2003; Opintopäivät SL-FF:n 35-vuotisjuhlan merkeissä. Lääkintävoimistelija 4/1978; SLY:n toimintakertomus 1963; Löfman, 40–41, 76–77.
- 69 M-H R: Fysioterapeuttiliiton viisi vuosikymmentä. Fysioterapia 4/1993; Auli Leskinen: Katsaus lääkitävoimistelijoiden ammattijärjestön 30-vuotiseen toimintaan. Lääkintävoimistelija 2/1973; Eija Valjakka: Poimintoja 30 vuoden ajalta. Lääkintävoimistelija 8/1983; Löfman 1993, 201–202.
- 70 Eija Valjakka: Poimintoja 30 vuoden ajalta. Lääkintävoimistelija 8/1983; Löfman 1993, 70–71; SLY:n toimintakertomus 1954; Kaarina Kalliokosken haastattelu.
- 71 Riitta Hanski: Fysioterapialiiton historiaa pitkin ja poikin. Fysioterapia 2/2003; Löfman 1993, 70–71, passim; SLY:n johtokunnan ptk:t 1948.
- 72 Aina Wilskman: Kaksikymmenvuotias S.L.Y. Suomen Lääkintävoimistelija 1/1963; M-H R: Muistatko vielä, kun... Fysioterapia 4/2003; Talvitie 1991, 24.
- 73 Eija Valjakka: Poimintoja 30 vuoden ajalta. Lääkintävoimistelija 8/1983; M-H R: Muistatko vielä, kun... Fysioterapia 4/2003; Aina Wilskman: Kaksikymmenvuotias S.L.Y. Suomen Lääkintävoimistelija 1/1963.
- 74 Talvitie 1991, 17, 21; Laakso 2015, 40; Lehtimäki 2014, passim.
- 75 Laakso 2017, 44, passim.
- 76 Talvitie 1991, 22; Löfman 1993, 79; Riitta Hanski: Fysioterapeuttiliiton historiaa pitkin ja poikin. Fysioterapia 3/2003.
- 77 Löfman 1993, 94; Liisa Mehtälän haastattelu.
- 78 Liisa Mehtälän haastattelu.
- 79 Sirkka-Liisa Karpin haastattelu; Liisa Mehtälän haastattelu; Dosentti Saima Tawast-Ranckenin juhlapuhe SLY:n 20-vuotispäivänä. Suomen Lääkintävoimistelija 2/1963.
- 80 Löfman 1993, 47; Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 155–157; Dosentti Saima Tawast-Ranckenin juhlapuhe SLY:n 20-vuotispäivänä. Suomen Lääkintävoimistelija 2/1963; Riitta Hanski: Fysioterapeuttiliiton historiaa pitkin ja poikin. Fysioterapia 3/2003; Liisa Mehtälän haastattelu.
- 81 Talvitie 1991, 22, 75; Laakso 2015, 34.
- 82 Kaarina Kalliokosken kirjallinen tiedonanto.

- 83 Talvitie 1991, 25; Harjula 2007, 93–94; Extensor: Fysioterapian menetelmät ja väestön sairastavuus. Lääkintävoimistelija 4/1982.
- 84 Invaliidisäätiön Lääkitysvoimistelijaopisto 1945–1965. Invaliidisäätiö, Helsinki 1965, 3; Löfman 1993, 59–60, 63.
- 85 Hilikka Haukijärvi ja Satu Etholen: Lääkintävoimistelijan tutkintoon johtava koulutus Suomessa vuosina 1945–1970. Lääkintävoimistelija 1/1973; Löfman 1993, 63; Talvitie 1991, 76.
- 86 Löfman 1993, 63; Tarja Mansikkamäki: Seniorit kertovat. Fysioterapia 4/2003; Liisa Mehtälän haastattelu; Sirkka-Liisa Karpin haastattelu.
- 87 Löfman 1993, 78; Tarja Mansikkamäki: Seniorit kertovat. Fysioterapia 4/2003; Liisa Mehtälän haastattelu.
- 88 Löfman 1993, 80–81; Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 11.
- 89 Aina Wilsman: Kaksikymmenvuotias S.L.Y. Suomen Lääkintävoimistelija 1/1963; Hilikka Haukijärvi ja Satu Etholen: Lääkintävoimistelijan tutkintoon johtava koulutus Suomessa vuosina 1945–1970. Lääkintävoimistelija 1/1973; Auli Leskinen: Katsaus lääkitävoimistelijoiden ammattijärjestön 30-vuotiseen toimintaan. Lääkintävoimistelija 2/1973.
- 90 Löfman 1993, 78; Hilikka Haukijärvi ja Satu Etholen: Lääkintävoimistelijan tutkintoon johtava koulutus Suomessa vuosina 1945–1970. Lääkintävoimistelija 1/1973.
- 91 Löfman 1993, 95–96; Talvitie 1991, 19.
- 92 Talvitie 1991, 20; Hilikka Haukijärvi ja Satu Etholen: Lääkintävoimistelijan tutkintoon johtava koulutus Suomessa vuosina 1945–1970. Lääkintävoimistelija 1/1973.
- 93 Löfman 1993, 89, 99; Työelämä tarvitsee erikoistuneita lääkitävoimistelijaita. Lääkintävoimistelija 7/1987.
- 94 Löfman 1993, 99–101; Ulla Salonen: Lääkitävoimistelijain erikoiskoulutuksen tarve ja tavoitteet. Lääkitävoimistelija 4/1972.
- 95 SLY:n/Suomen Lääkitävoimistelijaliiton (SL:n) toimintakertomukset 1964, 1967, 1969, 1970; M-R H: Fysioterapeuttiliiton viisi vuosikymmentä. Fysioterapia 4/1993; Kaarina Kalliokosken haastattelu.
- 96 Löfman 1993, 119–120; SL:n toimintakertomukset 1969–1972.
- 97 Löfman 1991, 85, 94; Aune Hannus ja Helinä Härkönen: Kuntoutuspalveluiden suunnittelu terveyskeskuksissa. Lääkitävoimistelija 6/1972; Tytti Piskonen: Lääkitävoimistelijana ennen ja nyt. Lääkitävoimistelija 8/1981; Legendaarinen Tyssy. Lääkitävoimistelija 3/1985.
- 98 Harjula 2007, 104–105; Talvitie – Karppi – Mansikkamäki 2006, 27.
- 99 Mattila 2011, 112; Harjula 2007, 79–80.
- 100 Mattila 2011, 133, 136–137; Talvitie 1991, 22.
- 101 Harjula 2007, 90–91, 96; Mattila 2011, 112, 125, 128, passim; Talvitie 1991, 23.
- 102 Mattila 2011, 145, passim; Löfman 1993, 88, 91–93.
- 103 Mattila 2011, passim.
- 104 Talvitie 1991, 3; Ulla Salonen: Lääkitävoimistelijan asema ja tehtävät. Lääkitävoimistelija 8/1981.
- 105 Ulla Salonen: Lääkitävoimistelijan asema ja tehtävät. Lääkitävoimistelija 8/1981; Viitanen 1997, 26.
- 106 Lääkitävoimistelija terveyskeskuksessa. Lääkitävoimistelija 6/1974; Löfman, 89–90, Talvitie – Karppi – Mansikkamäki 2006, 29; Eeva Lampinen ja Kristiina Palmu: Lääkitävoimistelijan asema terveyskeskuksessa. Lääkitävoimistelija 5/1974.
- 107 Löfman 1991, 94; Tarja Mansikkamäki: Maailmankongressista potkua omaan työhön. Fysioterapia 7/1995.
- 108 Lääkitävoimistelijan kehittyvä ammattikuva. Lääkitävoimistelija 2/1976.
- 109 Ulla Salonen: Terveystenhuoltoalan koulutus uudistuu. Lääkitävoimistelija 1/1972; Löfman 1993, 89–90.
- 110 Viitanen 1997, 28–29; Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 134; Lahtinen 1981, 17.
- 111 Riitta Hanski: Mitä tapahtui liitossa vuosina 1975–1980? Fysioterapia 6/2003.
- 112 Eeva Lampinen ja Kristiina Palmu: Lääkitävoimistelijan asema terveyskeskuksessa. Lääkitävoimistelija 5/1974; Lahtinen 1981, 2, 26; Talvitie 1991, 55.
- 113 Lea Väänänen ja Sinikka Auvinen: Selkäkoulu. Lääkitävoimistelija 7/1974; Tuulikki Luopajarvi: Fysioterapian teitä terveyteen. Lääkitävoimistelija 7/1989; Viitanen 1994, 19–21.

- 114 Lääkintävoimistelija ja kuntohoitaja yhteistyössä. Lääkintävoimistelija 8/1976; Eeva Lampinen ja Kristiina Palmu: Lääkintävoimistelijan asema terveyskeskuksessa. Lääkintävoimistelija 5/1974; Viitanen 1997, 72–73; Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 133.
- 115 Viitanen 1994, 41–42; Ratkaiseva kevät. Lääkintävoimistelija 1/1974.
- 116 Tavoitteena lääkitävoimistelupalvelujen lisääminen. Lääkintävoimistelija 6/1972; Ratkaiseva kevät. Lääkintävoimistelija 1/1974; Löfman 1993, 15; Riitta Hanski: Mitä tapahtui liitossa vuosina 1970–1975? Fysioterapia 5/2003.
- 117 Jussi Hietikon haastattelu.
- 118 Viitanen 1994, 27; Talvitie 1991, 56; SL:n toimintakertomukset 1970- ja 1980-luvuilla.
- 119 Talvitie 1991, 56; Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 13; Viitanen 1994, 28, 41; Lääkintävoimistelija ja kuntohoitaja yhteistyössä. Lääkintävoimistelija 8/1976.
- 120 Seppo Kallio: Virkaporrastuksen toteuttaminen. Lääkintävoimistelija 4/1972; Ratkaiseva kevät. Lääkintävoimistelija 1/1974; Virkaehtosopimukset ilman työtaistelua. Lääkintävoimistelija 3/1974; Työvoimakysymyksiä. Lääkintävoimistelija 8/1974; Löfman, 106–107, 156; Viitanen 1994, 34, Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 137, 175–176.
- 121 Talvitie 1991, 49, 57; Viitanen 1994, 44; Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 20.
- 122 Seppo Kallio: Virkaporrastuksen toteuttaminen. Lääkintävoimistelija 4/1972; Ratkaiseva kevät. Lääkintävoimistelija 1/1974; Vastaajana Suomen Lääkintävoimistelijaliiton liittohallitus. Lääkintävoimistelija 2/1974; Työvoimakysymyksiä. Lääkintävoimistelija 8/1974; Löfman 1993, 156, 163–164.
- 123 Viitanen 1994, 42; Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 134.
- 124 Mm. Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 108.
- 125 Talvitie 1991, 55, 76.
- 126 Jussi Hietikon haastattelu; Kuisma – Tuomolin 2010, 12; Mattila 2011, 138.
- 127 Mattila 2011, 153; Jussi Hietikon haastattelu.
- 128 Löfman 1993, 160–163; Riitta Hanski: Mitä tapahtui liitossa 1975–1980? Fysioterapia 6/2003.
- 129 Jussi Hietikon haastattelu.
- 130 Hurri 2006, 77–78; Viitanen 1994, 44; Laakso 2012, 132.
- 131 Viitanen 1994, 34; Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 138.
- 132 Sama.
- 133 Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 126.
- 134 Jussi Hietikon haastattelu; Sirpa Palamaan haastattelu.
- 135 Sirpa Palamaan haastattelu.
- 136 Sama.
- 137 ”Tämä on tunnustus koko ammattikunnalle”. Fysioterapia 1/1991.
- 138 Jussi Hietikon haastattelu.
- 139 SL:n vuosikokouksen ptk. 18.2.1945.
- 140 Ottosson 2005, yhteenveto; Päivi Franssila ja Marjo Wallin: Miten hoitaminen ja parantaminen näkyvät fysioterapiaopiskelijoiden harjoittelussa? Fysioterapia 2/2015.
- 141 Ottosson 2005, yhteenveto; Esko Mälkiän haastattelu.
- 142 Invaliidisäätiön Lääkitysvoimisteluopisto 1945–1965. Helsinki 1965; Löfman 1993, 44.
- 143 Jaana Ruotsalainen ja Marjatta Siihola: Miesfysioterapeutin mielityö löytyy yksityisistä laitoksista. Fysioterapia 6/1991.
- 144 Järjestösihteeri Reijo Vilen: ”Pienikin ryhmä kuuluu, jos se on aktiivinen”. Lääkintävoimistelija 1/1981; Jaana Ruotsalainen ja Marjatta Siihola: Miesfysioterapeutin mielityö löytyy yksityisistä laitoksista. Fysioterapia 6/1991; Viitanen 1994, 30; Jussi Hietikon haastattelu.
- 145 Jaana Ruotsalainen ja Marjatta Siihola: Miesfysioterapeutin mielityö löytyy yksityisistä laitoksista. Fysioterapia 6/1991; Viitanen 1994, 30.
- 146 Päivi Franssila ja Marjo Wallin: Miten hoitaminen ja parantaminen näkyvät fysioterapiaopiskelijoiden harjoittelussa? Fysioterapia 2/2015; Jaana Ruotsalainen ja Marjatta Siihola: Miesfysioterapeutin mielityö löytyy yksityisistä laitoksista. Fysioterapia 6/1991; Viitanen 1994, 28, 30.

- 147 Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 119; Viitanen 1994, 28; Kolehmainen 1999, passim.
- 148 Tilastotietoa sairaanhoitajista. Sairaanhoitajat: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/>; Jäsenedut 2020. Suomen Fysioterapeutit: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2020/02/Jasenetuopas2020-www.pdf>.
- 149 Helen J. Hislop: The Not-So-Impossible Dream. *Physical Therapy* 10/1975; Hynynen et al 2016, 5; Tiina Lemetyinen: Onko Helen Hislopin unelma toteutunut? *Fysioterapia* 6/1991.
- 150 Kaisa Niemelä: Fysioterapian tulevaisuus? *Fysioterapia* 1/1997.
- 151 Helen J. Hislop: The Not-So-Impossible Dream. *Physical Therapy* 10/1975; Löfman 1993, 171–173.
- 152 Löfman 1993, 61, 104.
- 153 Jyväskylän yliopiston lääkäintävoimistelija-koulutustoimikunnan mietintö. Jyväskylä 1973, yhteenveto.
- 154 Löfman 1993, 169, 194; Tikka 2007, 77–78; Laakso 2012, 83.
- 155 Jyväskylän yliopiston lääkäintävoimistelija-koulutustoimikunnan mietintö. Jyväskylä 1973, 40; Löfman 1993, 170–171; Esko Mälkiän haastattelu.
- 156 Ulla Talvitie: Fysioterapian teoria ja malli. Lääkäintävoimistelija 1/1978; Sirkka Kukkonen ja Maija Muuri: Fysioterapiatapahtuma. Lääkäintävoimistelija 1/1978.
- 157 Fysioterapian tutkimusohjelmatyöryhmän muistio. Lääkäintävoimistelija 4/1981.
- 158 Fysioterapian tutkimusohjelmatyöryhmän muistio. Lääkäintävoimistelija 4/1981.
- 159 Kaisa Niemelä: Fysioterapian tulevaisuus? *Fysioterapia* 1/1997.
- 160 Tupu Holma: Hoitotyöstä tieteeksi. Lääkäintävoimistelija 4/1981; Tupu Holma: Tarvitaanko teoriaa fysioterapiassa? Lääkäintävoimistelija 4/1981; Fysioterapian tutkimusohjelmatyöryhmän muistio. Lääkäintävoimistelija 4/1981.
- 161 SL:n toimintakertomukset 1979–1982; Fysioterapian tutkimusohjelmatyöryhmän muistio. Lääkäintävoimistelija 4/1981; Pirkko Kuurne: Fysioterapian tutkimus tarvitsee voimavaroja. Lääkäintävoimistelija 7/1987; Riitta Hanski: Mitä tapahtui liitossa 80-luvulla? *Fysioterapia* 7/2003.
- 162 Löfman 1993, 173; Liite 2. Tutkimustoimikunnan kokous 8.10.1982, SL:n hallituksen ptk. 4.4.1987.
- 163 Esko Mälkiän haastattelu.
- 164 Löfman 1993, 174, 196; Sirkka-Liisa Karpin tiedonanto.
- 165 SL:n säännöt 1943; Tytti Piskonen: Lääkäintävoimistelijana ennen ja nyt. Lääkäintävoimistelija 8/1981; Löfman 1993, 47–48.
- 166 Puro – Lundell-Reinilä 2020, 59–61; Rinne – Jauhiainen 1988, 142; Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 122.
- 167 Laakso 2012, 19–20; Löfman 1993, 82: ”Apeaa”. Suomen Lääkäintävoimistelija 3/1961.
- 168 Kaarina Kalliokosken haastattelu; Löfman 1993, 82–83.
- 169 Löfman 1993, 83; Laakso 2012, 23; Äänioikeus täysi-ikäisille. Suomen Lääkäintävoimistelija 1/1965.
- 170 Laakso 2012, 23–25.
- 171 Laakso 2012, 14, 17, 20, 23; Löfman 1993, 112.
- 172 Löfman 1993, 113–114; Laakso 2012, 18; Heidi Paatero: 10 vuotta terveydenhuoltoalan lakosta. Lääkäintävoimistelija 2/1978.
- 173 Laakso 2012, 25, 27; Löfman 1993, 147.
- 174 Heidi Paatero: 10 vuotta terveydenhuoltoalan lakosta. Lääkäintävoimistelija 2/1978; Löfman 1993, 113–114.
- 175 Laakso 2012, 28–29.
- 176 Löfman 1993, 148–149; Laakso 2012, 29; TVK:n terveydenhuoltoalan järjestöjen yhteistyösopimus allekirjoitettiin 29.12.1971. Lääkäintävoimistelija 1/1972.
- 177 Laakso 2012, 30–31, 35, Löfman 1993, 150; Heidi Paatero: Terveydenhuoltoalan yhteistyö. Lääkäintävoimistelija 7/1974; Leila Pärssinen: Tehy. Lääkäintävoimistelija 5/1979; Leila Kostiaisen haastattelu.
- 178 Laakso 2012, 27, 29–32, 38; Löfman 1993, 150.
- 179 Laakso 2012, 29, 41; Suomen Lääkäintävoimistelijaliiton kannanottoja terveydenhuoltoalan yhdistymisestä, SL:n hallituksen ptk. 31.3.1979; Heidi Paatero: Terveydenhuoltoalan yhteistyö. Lääkäintävoimistelija 7/1974.
- 180 Mm. Laakso 2012, 34–35, 41.

- 181** TEHY-keskustelu hallitsi liittokokousta. Lääkintävoimistelija 4/1976; SL:n toimintakertomus 1976; SL:n liittokokouksen ptk. 4.4.1976; Laakso 2012, 41, passim; Leila Pärssinen: Tehy. Lääkintävoimistelija 5/1979; Leila Kostiaisen haastattelu.
- 182** Liiton puheenjohtajan toimi oli kokopäiväinen vuoteen 1975, sen jälkeen puolipäiväinen vuoteen 1978 ja kokopäiväinen jälleen vuodesta 1979 lähtien.
- 183** Suomen Lääkintävoimistelijaliiton asema TVK:ssa ja TVK-V:ssä, SL:n hallituksen ptk. 20.10.1979; Varapuheenjohtajan esittely. Lääkintävoimistelija 4/1978; SL:n toimintakertomukset 1970-luvulta; Leila Kostiaisen haastattelu.
- 184** Mm. Varapuheenjohtajan esittely. Lääkintävoimistelija 4/1978; Puheenjohtaja Heidi Paatero. Lääkintävoimistelija 1/1974; Vastaajana SL:n liittohallitus. Lääkintävoimistelija 2/1974.
- 185** Opintopäivät SL-FF:n 35-vuotisjuhlan merkeissä. Lääkintävoimistelija 4/1978; Riitta Miettinen: Terveydenhuoltoalan yhteistoiminnan kehityksestä. Lääkintävoimistelija 2/1976.
- 186** TEHY-keskustelu hallitsi liittokokousta. Lääkintävoimistelija 4/1976; Asiallinen syyskokous. Lääkintävoimistelija 7/1978; SL:n toimintakertomukset 1975–1979; Jussi Hietikon haastattelu.
- 187** TEHY-keskustelu hallitsi liittokokousta. Lääkintävoimistelija 4/1976; Riitta Hanski: Mitä tapahtui liitossa 80-luvulla? Fysioterapia 7/2003; Löfman 1993, 154; Anna-Maija Laitisen haastattelu; Leila Kostiaisen haastattelu.
- 188** Löfman 1993, 146; Anna-Maija Laitisen haastattelu.
- 189** SL:n liittokokousten pöytäkirjat 1975–1979; Leila Kostiaisen haastattelu.
- 190** Leila Kostiaisen haastattelu; SL:n liittokokouksen ptk. 12.11.1977.
- 191** Sama.
- 192** Leila Kostiaisen haastattelu; Leila Pärssinen: Tehy. Lääkintävoimistelija 5/1979; SL:n toimintakertomus 1978.
- 193** Leila Kostiaisen haastattelu; Löfman 1993, 152; Suomen Lääkintävoimistelijaliiton asema TVK:ssa ja TVK-V:ssä, SL:n hallituksen ptk. 20.10.1979.
- 194** SL:n hallituksen ptk:t 31.3.1979, 6.10.1979; Laakso 2012, 43; SL:n toimintakertomus 1981.
- 195** Leila Pärssinen: Tehy. Lääkintävoimistelija 5/1979; SL:n hallituksen ptk. 31.3.1979.
- 196** Jussi Hietikon haastattelu; SL:n toimintakertomus 1979; SL:n liittokokouksen ptk. 21.4.1979.
- 197** Jussi Hietikon haastattelu; SL:n liittokokouksen ptk. 21.4.1979; Leila Pärssinen: Tehy. Lääkintävoimistelija 5/1979; SL:n syysliittokokouksen ptk. 17.11.1979, SL:n hallituksen ptk. 16.11.1979.
- 198** Laakso 2012, 44; SL:n toimintakertomus 1980.
- 199** SL:n toimintakertomus 1982; Laakso 2012, 56–57.
- 200** Löfman 1993, 182; Laakso 2012, 64–65, 72; Leila Kostiaisen haastattelu.
- 201** Leila Kostiaisen haastattelu; Laakso 2012, 68; Löfman 1993, 182.
- 202** SL:n toimintakertomus 1983; Extensor: Se on nousua nyt! Lääkintävoimistelija 3/1983.
- 203** SL:n toimintakertomus 1983; Laakso 2012, 76, 105.
- 204** SL:n toimintakertomukset 1982–1984; Löfman 1993, 180–181; Laakso 2012, 115.
- 205** SL:n toimintakertomukset 1977, 1981; Löfman 1993, 182; Anna-Maija Laitisen haastattelu.
- 206** Anna-Maija Laitisen haastattelu; Anna-Liisa Mäkisen kirjallinen tiedonanto; Jussi Hietikon haastattelu; Poimintoja ULy:n 20-vuotistaipaleelta. Fysioterapia 1/1991.
- 207** Anna-Liisa Mäkisen kirjallinen tiedonanto; Anna-Maija Laitisen haastattelu; SL:n toimintakertomukset 1983–1985.
- 208** SL:n toimintakertomukset 1980-luvulla; Anna-Maija Laitisen haastattelu; Anna-Liisa Mäkisen kirjallinen tiedonanto.
- 209** Anna-Liisa Mäkisen kirjallinen tiedonanto; Anna-Maija Laitisen haastattelu; Anna-Liisa Lipponen: Ammattikunnan palvelija. Lääkintävoimistelija 2/1984; Fysioterapia-lehti 60 vuotta. Fysioterapia 6/2003; Löfman 1993, 204–205; SL:n toimintakertomukset 1984–1987.
- 210** Anna-Maija Laitisen haastattelu; SL:n toimintakertomukset 1980-luvulla.
- 211** SL:n toimintakertomus 1983; Löfman 1993, passim; Riitta Hanski: Mitä tapahtui liitossa 1975–1980? Fysioterapia 6/2003.
- 212** Anna-Maija Laitisen haastattelu; Jussi Hietikon haastattelu; SL:n toimintakertomukset 1983–1984.

- 213** Anna-Maija Laitisen haastattelu.
- 214** Leila Kostiaisen haastattelu.
- 215** Tehyä perustettaessa oli sovittu, että Tehy tilittää perustajajäsenille viisi prosenttia niiden jäsenten Tehylle maksamista jäsenmaksutuloista korvaukseksi ammatillisen edunvalvonnan hoitamisesta.
- 216** SL:n toimintakertomukset 1980-luvulla; Anna-Maija Laitisen haastattelu; Laakso 2012, 118.
- 217** SL:n hallituksen ptk:t 22.4.1988, 23.5.1992, 23.–25.4.1993; SL:n toimintakertomus 1989–1990.
- 218** Anna-Maija Laitisen haastattelu; Jussi Hietikon haastattelu; Maarit Keskisen haastattelu; Liisa Hautamäen haastattelu.
- 219** Anna-Maija Laitisen haastattelu; Anna-Liisa Mäkisen kirjallinen tiedonanto.
- 220** Laakso 2012, 115.
- 221** Anna-Liisa Mäkisen kirjallinen tiedonanto.
- 222** Laakso 2012, 117.
- 223** Talvitie 1991, passim; Löfman 1993, 188.
- 224** Löfman 1993, 188–189; Laakso 2012, 97, 119; Suomen Lääkintävoimistelijaliiton kannanotto: Keskiasteen koulunuudistus – lääkitävoimistelijan koulutusammatti. Lääkitävoimisteliija 8/1983; Tarja Mansikkamäki: Vielä opetussuunnitelmasta: Mitä haluttiin – mitä saatiin. Fysioterapia 2/1992.
- 225** Suomen Lääkitävoimistelijaliiton kannanotto: Keskiasteen koulunuudistus – lääkitävoimistelijan koulutusammatti. Lääkitävoimisteliija 8/1983; Sinikka Jäntin haastattelu; Anna-Maija Laitisen haastattelu.
- 226** Lehdistötiedote 9.4.1984, SL:n liittokokouksen ptk. 7.4.1984; Anna-Liisa Lipponen: Kokouksia tulossa. Lääkitävoimisteliija 2/1985; Anna-Liisa Lipponen: Meitä ei vain käsketä. Lääkitävoimisteliija 8/1985; Laakso 2012, 95–97, 119.
- 227** Löfman 1993, 188–189, 191–192; Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 92.
- 228** Sinikka Westermarck: Pääaine – pääasia. Lääkitävoimisteliija 4/1989; SL:n hallituksen ptk:t 1.4.1989, 28.10.1989.
- 229** Sinikka Westermarck: Pääaine – pääasia. Lääkitävoimisteliija 4/1989; SL:n hallituksen ptk. 1.4.1989.
- 230** Sinikka Jäntin haastattelu; Hannele Anttilan haastattelu; Anna-Maija Laitisen haastattelu.
- 231** SL:n hallituksen ptk:t 28.10.1989, 2.2.1990, 2.3.1991.
- 232** Lääkitävoimistelijan koulutusammatin opetussuunnitelmasta. Lääkitävoimisteliija 2/1990; SL:n/SF:n toimintakertomukset 1989–1990, 1991–1992, 1996; SF:n hallituksen ptk. 10.1.1992.
- 233** Sinikka Westermarck: Johtosääntö uudistetaan – miten käy fysioterapian. Lääkitävoimisteliija 7/1988.
- 234** Sakari Räsänen: Fysioterapiasta on tullut osa elintasoja. Yhteiskunta maksaa turhista hoidoista ison laskun. Helsingin Sanomat (HS) Kuukausiliite 6/1987.
- 235** Sakari Räsänen: Fysioterapiasta on tullut osa elintasoja. Yhteiskunta maksaa turhista hoidoista ison laskun. HS Kuukausiliite 6/1987; Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 77; Viitanen 1994, 2; Viitanen 1997, 31; Jussi Hietikko: Lääkitävoimisteliija yrittäjänä. Lääkitävoimisteliija 8/1985.
- 236** Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 44; Sakari Räsänen: Fysioterapiasta on tullut osa elintasoja. Yhteiskunta maksaa turhista hoidoista ison laskun. HS Kuukausiliite 6/1987; Eila Ruuskanen: Hoitolaitosten asiakkaista suurin osa maksaa hoitonsa itse. Lääkitävoimisteliija 7/1987.
- 237** Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 28, 44, 64–65; Sakari Räsänen: Fysioterapiasta on tullut osa elintasoja. Yhteiskunta maksaa turhista hoidoista ison laskun. HS Kuukausiliite 6/1987.
- 238** Viitanen 1994, 44; Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 20.
- 239** Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 76, 116; Jussi Hietikko: Lääkitävoimisteliija yrittäjänä. Lääkitävoimisteliija 8/1985.
- 240** Viitanen 1994, 27, 29; Löfman 1993, 232.
- 241** SL Jaakko Nummiselle 17.1.1987, SL:n hallituksen ptk. 17.1.1987; SL:n hallituksen ptk. 20.8.1988.
- 242** Jarmo Ahonen: Yhteiskunta muuttuu – muuttuuko fysioterapia. Lääkitävoimisteliija 6/1987; Viitanen 1997, 27; Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 115–116, 120, 122, 173.
- 243** Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 20, 76, 122.
- 244** Sakari Räsänen: Fysioterapiasta on tullut osa elintasoja. Yhteiskunta maksaa turhista hoidoista ison laskun. HS Kuukausiliite 6/1987.

- 245** Saloheimo – Klaukka – Sievers 1986, passim; Viikari-Juntura 2006, 43; Viitanen 1994, 58–59.
- 246** Lääkintähallituksen lausuntopyyntö 6.5.1987, SL:n hallituksen ptk. 29.8.1987; Eila Ruuskanen: Hoitolaitosten asiakkaista suurin osa maksaa hoitonsa itse. Lääkintävoimistelija 7/1987.
- 247** Eila Ruuskanen: Hoitolaitosten asiakkaista suurin osa maksaa hoitonsa itse. Lääkintävoimistelija 7/1987; Sirkka-Liisa Karppi ja Ulla Talvitie: Näinkö fysioterapiaa tutkitaan? Lääkintävoimistelija 3/1987; Liisa Hautamäen haastattelu.
- 248** Fysiatrია on lääketieteen erikoisala, joka keskittyy tuki- ja liikuntaelimestön ongelmien, sairauksien ja kipuoireyhtymien konservatiiviseen hoitoon sekä kuntoutukseen.
- 249** Viitanen 1994, 24; Löfman 1993, 172; Gustaf Lilius: Fysiatrian alan tieteellisestä tutkimustoiminnasta. Lääkintävoimistelija 7/1982.
- 250** Viikari-Juntura 2006, 43; Talvitie 1991, 74; Unto Häkkinen: Parempiin tuloksiin nykyisillä voimavaroilla. Lääkintävoimistelija 7/1987.
- 251** Vastine kirjoitukseen Zambo Sampo. Lääkintävoimistelija 5/1987.
- 252** SL Tehylle 14.5.1987, SL:n hallituksen ptk. 6.6.1987.
- 253** Vastine kirjoitukseen Zambo Sampo. Lääkintävoimistelija 5/1987; Keskinäinen vakuutusyhtiö Sampo Tehylle 15.4.1987, SL:n hallituksen ptk. 9.5.1987.
- 254** SL:n hallituksen ptk. 10.3.1990; Teuvo Siiton: Fysioterapiapalvelut ja lakisääteinen tapaturmavakuutus. Fysioterapia 8/1995.
- 255** Eila Ruuskanen: Tehyn puheenjohtaja Raija Hukkamäki. Julkinen kuntoon, yksityisen aisoihin. Lääkintävoimistelija 5/1989.
- 256** Helena Halonen ja Riitta Kumpulainen: Kuka takaa terapian mielekkyyden? Lääkintävoimistelija 1/1987.
- 257** SL:n lausuntoluonnos 13.8.1987, SL:n hallituksen ptk. 29.8.1987.
- 258** Harjula 2007, passim.
- 259** Kari Vinni: Fysioterapian kustannusten ja hyödyn arviointia kehitettävä. Lääkintävoimistelija 7/1987; Sinikka Westermarck: Maailmankongressi Australiassa. Lääkintävoimistelija 5/1987.
- 260** Harjula 2007, 131; Kari Vinni: Fysioterapian kustannusten ja hyödyn arviointia kehitettävä. Lääkintävoimistelija 7/1987.
- 261** Jarmo Ahonen: Yhteiskunta muuttuu – muuttuuko fysioterapia? Lääkintävoimistelija 6/1987; Unto Häkkinen: Parempiin tuloksiin nykyisillä voimavaroilla. Lääkintävoimistelija 7/1987.
- 262** Laakso 2015, 103, 105; Laakso 2012, 160; Viitanen 1997, 71.
- 263** Tupu Holma: Fysioterapiayksiköt uusia toimintamalleja etsimässä. Fysioterapia 3/1992; Maarit Outinen: Lautupäivän kysymys: Ehdimmekö mukaan laatumajaan? Fysioterapia 3/1992; Maarit Keskinen haastattelu.
- 264** Lehtonen – Vismanen – Lempinen, 1987, 126–127, 155–157; Tupu Holma: Fysioterapiayksiköt uusia toimintamalleja etsimässä. Fysioterapia 3/1992; Maarit Keskinen haastattelu.
- 265** SL:n/SF:n toimintakertomukset 1987–1988, 1989–1990, 1991–1992, 1992–1993; Maarit Outinen: Lautupäivän kysymys: Ehdimmekö mukaan laatumajaan? Fysioterapia 3/1992.
- 266** Sairaalaaliitto/Tupu Holma: Tavoitteena fysioterapiapalvelujen järkevä käyttö. Esiselvitys fysioterapian arvioinnista, SL:n hallituksen ptk. 21.4.1989.
- 267** Sama.
- 268** Akateemiset fysioterapeutit koolla Jyväskylässä. Fysioterapia 7/1997; Arto Hautala: Mitä liikuntafysiologi tekee? Fysioterapia 6/1998.
- 269** M-H R: "Kesällä minua vielä kyseltiin töihin". Fysioterapia 8/1991; Maarit Keskinen haastattelu; Katri Partasen haastattelu.
- 270** Laakso 2015, 103; Viitanen 1994, 43; Laakso 2012, 143; Teija Tervonen: Sijaisia ei palkata, ostopalvelut vähenevät. Fysioterapia 4/1992.
- 271** Sinikka Westermarck: Arvostakaamme yrittäjiämme. Fysioterapeutti 6/1991; Teija Tervonen: Sijaisia ei palkata, ostopalvelut vähenevät. Fysioterapia 4/1992; Kuisma – Tuomolin 2010, 23; Liikunnan korvaavaa pilleriä ei ole vielä keksitty. Lapin Kansa 13.3.1994, SL:n hallituksen ptk. 19.3.1994.
- 272** Yhdistyskirje 7/91, SL:n hallituksen ptk. 24.8.1991; SL:n hallituksen ptk. 23.11.1991; SF:n toimintakertomus 1991–1992.
- 273** Hannele Sokka: Millaisia fysioterapeutteja lama-aikana valmistuu? Fysioterapia 7/1992; SF:n toimintakertomus 1992–1993.

- 274** Teija Tervonen: Sijaisia ei palkata, ostopalvelut vähenevät. *Fysioterapia* 4/1992; Lissu Suhonen: Fysioterapian resurssien lisäyksellä taloudellisia säästöjä. *Fysioterapia* 2/1994: Kansallinen terveysprojekti, Liisa Hautamäen sähköposti Maija Anttilalle, SL:n hallituksen ptk. 23.11.2001; Liisa Hautamäen haastattelu.
- 275** Outi Töytäri: Virka voidaan lakkauttaa laillisesti. *Fysioterapia* 1/1994; Lissu Suhonen: Fysioterapian resurssien lisäyksellä taloudellisia säästöjä. *Fysioterapia* 2/1994; Marja-Liisa Sillanpää: Kuntien apuvälinekäytännöt epäyhtenäisiä. *Fysioterapia* 7/1995.
- 276** Viitanen 1997, 20; Laakso 2012, 249–250.
- 277** Tarja Mansikkamäki: Seniorit kertovat. *Fysioterapia* 4/2003; Viitanen 1997, 72, 75; Sirpa Palamaan haastattelu.
- 278** Sirpa Palamaan haastattelu; Laakso 2015, 103, 105.
- 279** Laakso 2012, 239–242.
- 280** SL:n hallituksen ptk. 9.1.1999.
- 281** Laakso 2015, 131–133; Viitanen 1997, 116; Lääkintävoimistelija-päivät 25.–26.10.1990. Avaus. S. Westermarck, SL:n hallituksen ptk. 19.10.1990.
- 282** Laakso 2015, 133; Tellervo Ahtola: Kuntoutuksuudistus lisää palvelujen tarvetta. *Fysioterapia* 1/1992.
- 283** Viitanen 1994, 22–23; Laakso 2015, 132–133; Marja-Helena Rajala: Lama sotki kuntoutuksen kuviot. *Fysioterapia* 2/1994.
- 284** Viitanen 1994, 31; Paavo Rissanen: Varhaiskuntoutus tuloksellisinta työikäisten kuntoutusta. *Fysioterapia* 2/1994.
- 285** Paavo Rissanen: Varhaiskuntoutus tuloksellisinta työikäisten kuntoutusta. *Fysioterapia* 2/1994; Talvitie – Karppi – Mansikkamäki 2006, 44; Marja-Helena Rajala: Lama sotki kuntoutuksen kuviot. *Fysioterapia* 2/1994; Viitanen 1994, 22–23, 38; Hurri 2006, 80.
- 286** Laakso 2015, 56; Hilikka Haukijärvi: Lääkintävoimistelu – komentamista vai vuorovaikutusta. Lääkintävoimistelija 1/1978; Tarja Mansikkamäen haastattelu.
- 287** Viitanen 1997, 116; Talvitie – Karppi – Mansikkamäki 2006, 44; Marja-Laine: Eettisiä periaatteita ajoittain tarkistettava. *Fysioterapia* 3/1994.
- 288** Talvitie 1991, 83; Rissanen 2006, 36; Tarja Mansikkamäki: Seniorit kertovat. *Fysioterapia* 4/2003.
- 289** Talvitie, 1991 (b), 42; Rissanen 2006, 36; Hurri 2006, 81; Talvitie – Karppi – Mansikkamäki 2006, 33; Tarja Mansikkamäki: Seniorit kertovat. *Fysioterapia* 4/2003.
- 290** M-H R: 31.8.1991. *Fysioterapia* 5/1991.
- 291** M-H R: 31.8.1991. *Fysioterapia* 5/1991; M-H R: Maailma muuttuu, muuttuuko fysioterapia? *Fysioterapia* 5/1991; Talvitie 1991 (b), passim. – Osa Talvitien väitöskirjasta oli lääkitävoimistelijan työstä tehty historiallinen analyysi, joka julkaistiin erillisenä teoksena (Talvitie 1991).
- 292** Talvitie 1991, 67, 73, 82–83; Talvitie 1991 (b), 40–41.
- 293** Talvitie 1991, 82–83; Talvitie 1991 (b), 36, 38, 41; M-H R: Maailma muuttuu, muuttuuko fysioterapia? *Fysioterapia* 5/1991.
- 294** Talvitie 1991, 67, 74, 78–79; Talvitie 1991 (b), 37–38.
- 295** Viitanen 1997, passim.
- 296** Viitanen 1997, 110, 131.
- 297** Viitanen 1997, 105, 131, 140.
- 298** Viitanen 1997, 98–99, 105, 110–111, 117–118.
- 299** Viitanen 1997, 75, 87, 98, 127.
- 300** Viitanen 1997, 91–92, 116.
- 301** Viitanen 1994, 3–4, 72; Viitanen 1997, 28, 109.
- 302** Viitanen 1997, 38–39, 76–77, 135.
- 303** M-H R: 31.8.1991. *Fysioterapia* 5/1991; Nyt on keskusteltava ammatin perusasioista. *Fysioterapia* 1/1992; Viitanen 1997, 140.
- 304** Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, passim; Viitanen 1997, 43, 75, 79, 89.
- 305** SL:n hallituksen ptk. 23.11.1991; Arto Hautala: Mitä liikuntafysiologi tekee? *Fysioterapia* 6/1998; Oili Harri-Lehtonen: Kaaoksesta järjestykseen? *Fysioterapia* 4/1995. – Vuodesta 1983 aina 1990-luvun puoliväliin asti fysioterapiaa saattoi opiskella pääaineena myös Helsingin yliopiston terveydenhuollon opettajan suuntautumisvaihtoehdossa.
- 306** SL:n hallituksen ptk. 23.11.1991; SL:n toimintakertomus 1990–1991; Löfman 1991, 195; Esko Mäkiä haastattelu; Sinikka Jäntin haastattelu.
- 307** Eila Ruuskanen: Fysioterapiaan käytetystä rahasta edes prosentti pitäisi saada tutkimukseen. Lääkintävoimistelija 4/1989.

- 308** Esko Mälkiä: Katsaus fysioterapian tutkijakoulutukseen. Kuntoutus 4/2010; Eila Ruuskanen: Fysioterapiaan käytetystä rahasta edes prosentti pitäisi saada tutkimukseen. Lääkintävoimistelija 4/1989; Lääkintävoimistelija-päivät 25.–26.10.1990. Avaus/Sinikka Westermarck, SL:n hallituksen ptk. 19.10.1990; Esko Mälkiän haastattelu.
- 309** Vetoomus fysioterapian jatko-opintomahdollisuuksien parantamiseksi 28.5.1990, SL:n hallituksen ptk. 18.8.1990; SL:n toimintakertomus 1990–1991.
- 310** Vetoomus fysioterapian jatko-opintomahdollisuuksien parantamiseksi 28.5.1990, SL:n hallituksen ptk. 18.8.1990; Lääkintävoimistelija-päivät 25.–26.10.1990. Avaus/Sinikka Westermarck, SL:n hallituksen ptk. 19.10.1990; Onko Tehy toiminut fysioterapian vahingoksi rahoittaessaan Jyväskylän yliopiston hoitotieteen professuuria? Fysioterapia 4/1991; SL:n hallituksen ptk:t 6.4.1991, 25.5.1991. – Jyväskylän yliopiston hoitotieteen professorin historia jäi lopulta lyhytaikaiseksi, sillä opetusministeriö ei myöntänyt sille jatkolupaa vuoden 1995 jälkeen.
- 311** SF:n toimintakertomus 1995–1996.
- 312** SF:n hallituksen ptk:t 21.9.1996, 18.10.1996; SF:n toimintakertomus 1995–1996.
- 313** Kaisa Niemelä: Fysioterapian tulevaisuus? Fysioterapia 1/1997.
- 314** Sirkka-Liisa Karppi: Fysioterapian yliopisto-opetus palannut menneisyyteen? 4/1997; Ulla Talvitie: Fysioterapia kriisissä. Fysioterapia 3/1997.
- 315** Ulla Talvitie: Fysioterapia kriisissä. Fysioterapia 3/1997.
- 316** Ulla Talvitie: Fysioterapia kriisissä. Fysioterapia 3/1997.
- 317** Camilla Wikström-Grotell ja Carina Fransman: Pohjoismaissa julkaistu noin 450 fysioterapia-alan väitöskirjaa. Fysioterapia 3/2011; SF:n toimintakertomus 1998; SF:n hallituksen ptk. 20.5.1998; Esko Mälkiän haastattelu; Esko Mälkiän kirjallinen tiedonanto.
- 318** Esko Mälkiän haastattelu; SF:n toimintakertomukset 1999, 2001, 2003; SF:n hallituksen ptk. 23.11.2001; Havila 2009, 87.
- 319** Esko Mälkiän haastattelu; Tarja Mansikkamäen haastattelu; Liisa Hautamäen haastattelu.
- 320** Esko Mälkiän kirjallinen tiedonanto; Arja Häkkisen kirjallinen tiedonanto.
- 321** Camilla Wikström-Grotell ja Carina Fransman: Pohjoismaissa julkaistu noin 450 fysioterapia-alan väitöskirjaa. Fysioterapia 3/2011; Pöimintoja vuodelta 2007. Fysioterapia 1/2009; Tarja Mansikkamäki: Muutos on hidasta – vai onko? Fysioterapia 3/2011; Pohjoismainen fysioterapian tutkimuskongressi: Tutkimuksesta käytännön työn perusta. Fysioterapia 5/2005.
- 322** Ulla Talvitie: Fysioterapia kriisissä. Fysioterapia 3/1997.
- 323** Viitanen 1997, 80, 88; Jouko J. Salminen: Fysiatrin ja lääkintävoimistelijan yhteistyöstä. Lääkintävoimistelija 3/1982; Sinikka Levoska ja Seppo Voutilainen: Lääkärin näkemyksiä fysioterapian läheteestä. Lääkintävoimistelija 3/1987; Liisa Hautamäen haastattelu; Sinikka Jäntin haastattelu; Tarja Mansikkamäen haastattelu.
- 324** Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 83; Sirpa Palamaan haastattelu.
- 325** Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987, 76; Leila Kostiaisen haastattelu; Hannele Anttilan haastattelu; Liisa Hautamäen haastattelu.
- 326** Ulla Talvitie: Fysioterapia kriisissä. Fysioterapia 3/1997.
- 327** Laakso 2012, 84–90; Sinikka Jäntin haastattelu; Sinikka Westermarck: Lääkintävoimisteliijoita kuultava päätöksenteossa. Lääkintävoimistelija 7/1987.
- 328** Mansikkamäki 2003, 81.
- 329** Anna-Maija Laitisen haastattelu; SL:n hallituksen ptk. 25.–27.10.1991.
- 330** Anna-Maija Laitisen haastattelu.
- 331** Yrittäjät ajan tasalla. Uusi yksityistä terveydenhuoltoa koskeva laki tulossa. Lääkintävoimistelija 7/1989; Anna-Maija Laitisen haastattelu.
- 332** SL:n toimintakertomukset 1989–1990, 1990–1991.
- 333** Ministeri Eeva Kuuskoski-Vikatmaa opintopäivillä: lääkintävoimisteliijoille vuoden työharjoittelu. Lääkintävoimistelija 8/1985; SL:n hallituksen ptk. 25.–27.10.1991.
- 334** STM:ssä käynnistymässä ammatinharjoittamislainsäädännön uudistustyö, SL:n hallituksen ptk. 25.5.1990; Laakso 2012, 171.
- 335** SL:n/SF:n hallituksen ptk:t 25.–27.10.1991, 15.3.1992; STM:n toimikunta esittää fysioterapeuttien laillistamista. Fysioterapia 3/1992.

- 336** SF:n hallituksen ptk. 15.3.1992; STM:n toimikunta esittää fysioterapeuttien laillistamista. Fysioterapia 3/1992.
- 337** SF:n toimintakertomus 1993–1994; SF:n hallituksen ptk:t 27.8.1993, 2.10–3.10.1993.
- 338** Anna-Maija Laitisen haastattelu; SF:n toimintakertomus 1994–1995.
- 339** Anna-Maija Laitisen haastattelu.
- 340** SF:n toimintakertomus 2004; Laakso 2012, 172, 253–255.
- 341** Laakso 2012, 163; SF:n hallituksen ptk. 20.5.1998.
- 342** Liitossa kartoitetaan fysioterapeuttikoulutusta. Fysioterapia 4/1994.
- 343** SF:n hallituksen ptk. 10.10.1992; Outi Töytäri: Fysioterapeuttien peruskoulutusmäärät karanneet käsistä. Fysioterapia 7/1994; Petri Leppänen: Selvitys työttömistä fysioterapeuteista. Fysioterapia 2/1995.
- 344** Outi Töytäri: Fysioterapeuttien peruskoulutusmäärät karanneet käsistä. Fysioterapia 7/1994; Jäsenkirje 1.6.1993, SF:n hallituksen ptk. 29.5.1993; SF:n hallituksen ptk. 23.10.1999; SF:n toimintakertomus 1994–1995; Outi Töytäri: Meitä on kohta 10 000. Fysioterapia 2/1997.
- 345** Outi Töytäri: Kenellä vastuu koulutettavista? Fysioterapia 7/1994; Outi Töytäri: Fysioterapeuttien peruskoulutusmäärät karanneet käsistä. Fysioterapia 7/1994; Outi Töytäri: Meitä on kohta 10 000. Fysioterapia 2/1997.
- 346** Outi Töytäri jatkaa puheenjohtajana. Fysioterapia 4/1997; Fysioterapiapäivät. Fysioterapia 4/1998; SF:n hallituksen ptk:t 21.4.–23.4.1995, 20.5.1998; SF:n toimintakertomukset 1998–2003; Hannele Anttilan haastattelu; Katri Partasen haastattelu; Liisa Hautamäen haastattelu.
- 347** EU-maiden fysioterapeutit aktiivisia lähtemään ulkomaille. Fysioterapia 1/2003; SF:n hallituksen ptk. 20.5.2000.
- 348** Portugalin kokousten tulos: Euroopan alueet yhdistyivät. Fysioterapia 7/1998; EU-maiden fysioterapeutit aktiivisia lähtemään ulkomaille. Fysioterapia 1/2003; SF:n hallituksen ptk. 20.5.2000; Riitta Partian haastattelu. – Pohjoismaat olivat keskenään sopineet tutkintojen suorasta tunnustamisesta. Tämä käytäntö kuitenkin lakkautettiin 2010-luvulla, koska se tulkittiin muita EU-maita syrjiväksi.
- 349** SLCP edistää fysioterapian yhtenäistymistä Euroopassa. Fysioterapia 7/1992; Portugalin kokousten tulos: Euroopan alueet yhdistyivät. Fysioterapia 7/1998; SF:n hallituksen ptk. 1.9.–3.9.1995.
- 350** WCPT-Euroopan kokous. Fysioterapia 5/2000; EU-maiden fysioterapeutit aktiivisia lähtemään ulkomaille. Fysioterapia 1/2003; SF:n hallituksen ptk. 7.10.1995.
- 351** Outi Töytäri jatkaa puheenjohtajana. Fysioterapia 4/1997; SF:n hallituksen ptk:t 29.5.1993, 1.9.–3.9.1995, 26.11.1999.
- 352** SF:n hallituksen ptk:t 2.10–3.10.1993, 14.3.1998; SF:n toimintakertomukset 1997, 1998, 2000.
- 353** SF:n toimintakertomukset 1990–1991, 1991–1992; Leena Nieminen: Hallitsemeko hinnoittelun? Fysioterapia 3/1991.
- 354** SF:n hallituksen ptk:t 2.10–3.10.1993, 14.3.1998; SF:n toimintakertomukset 1997, 1998, 2000.
- 355** Seija Silvennoinen: Hintaa ja laatua ratkaisevia Kelan päätöksissä. Fysioterapia 2/1994; Kelan vaikeavammaisten ostopalvelutoiminta ja fysioterapia, SF:n hallituksen ptk. 25.5.1996.
- 356** Näkemyksiä vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä, SF:n hallituksen ptk. 10.2.1996; Kelan vaikeavammaisten ostopalvelutoiminta ja fysioterapia, SF:n hallituksen ptk. 25.5.1996.
- 357** Sama.
- 358** Riitta Partian haastattelu; Liisa Hautamäen haastattelu.
- 359** SF:n toimintakertomus 1994–1995; Outi Töytäri jatkaa puheenjohtajana. Fysioterapia 4/1995; Liisa Hautamäen haastattelu; Anna-Maija Laitisen haastattelu.
- 360** Outi Töytäri jatkaa puheenjohtajana. Fysioterapia 4/1995; Yrittäjien edunvalvonta, toimintakertomus. SF:n hallituksen ptk. 14.3.1998; Anna-Maija Laitisen haastattelu; Riitta Partian haastattelu.
- 361** Riitta Hanski: Laatustandardi vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen. Fysioterapia 8/1998; SF:n toimintakertomus 1999; SF:n hallituksen ptk. 26.11.1999; Liisa Hautamäen haastattelu; Riitta Partian haastattelu.
- 362** Kuntien ostopalvelut kasvussa. Fysioterapia 5/2000; Raportti, Fyty-tapaaminen 26.9.2003, SF:n hallituksen ptk. 25.10.2003.
- 363** Riitta Partian haastattelu; Tiina Mäkisen haastattelu.

- 364** Katri Partasen haastattelu; Tiina Mäkisen haastattelu.
- 365** Peter Halen: Fysioterapian kehittäminen edellyttää yhteistyötä. Lääkintävoimistelijan 6/1987; Liisa Mehtälän haastattelu.
- 366** OMT-koulutus uudistuu. Fysioterapia 3/1991.
- 367** Fabritius – Ketola – Grönstrand 1986, 4.
- 368** Sinikka Westermarck: Kaikki lääkintävoimistelijat kelpoisia lääkintävoimistelijan virkaan. 1/1992; Liisa Hautamäen haastattelu.
- 369** Esipuhe Erikoisasiantuntijaraporttiin, SF:n hallituksen ptk. 12.3.2005; Liisa Hautamäen haastattelu.
- 370** Fysioterapeutin erikoistumisopinnot ja jatkotutkinnot. Fysioterapia 4/2001; Erikoistumistyöryhmän alustava raportti liiton hallitukselle 14.9.2001, SF:n hallituksen ptk. 14.9.2001.
- 371** Fysioterapeutin erikoistumisopinnot ja jatkotutkinnot. Fysioterapia 4/2001; Erikoistumistyöryhmän alustava raportti liiton hallitukselle 14.9.2001, SF:n hallituksen ptk. 14.9.2001; Fysioterapian erikoisasiantuntija – yhteenvedon työryhmätyöskentelystä vuonna 2003, SF:n hallituksen ptk. 28.11.2003.
- 372** SF:n hallituksen ptk. 13.4.2000; Suomen fysioterapeuttiliiton kannanotto ammattikorkeakouluopintojen rakenteen muuttamiseksi, SF:n hallituksen ptk. 20.5.2000;
- 373** SF:n toimintakertomus 2000; SF:n hallituksen ptk. 11.1.2003; Fysioterapian erikoisasiantuntija – yhteenvedon työryhmätyöskentelystä vuonna 2003, SF:n hallituksen ptk. 28.11.2003; Hannele Anttilan haastattelu.
- 374** Fysioterapian erikoisasiantuntija – yhteenvedon työryhmätyöskentelystä vuonna 2003, SF:n hallituksen ptk. 28.11.2003; Fysioterapian erikoisasiantuntija-nimikkeen haku käynnistyy. Fysioterapia 4/2004; Esipuhe Erikoisasiantuntijaraporttiin, SF:n hallituksen ptk. 12.3.2005; SF:n toimintakertomukset 2001–2005; Fysioterapian erikoisasiantuntija. Kriteeristö 2018. Suomen Fysioterapeutit: https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/03/Fysioterapian_Erikoisasiantuntija_kriteeristo_2018.pdf.
- 375** Fysioterapian erikoisasiantuntija-nimikkeen haku käynnistyy. Fysioterapia 4/2004; Maarit Keskinen: Vielä erikoisasiantuntijuudesta. Fysioterapia 3/2007; Liisa Hautamäen haastattelu.
- 376** SL:n toimintakertomus 2005; Liisa Hautamäen haastattelu; Fysioterapian erikoisasiantuntija. Kriteeristö 2018. Suomen Fysioterapeutit: https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/03/Fysioterapian_Erikoisasiantuntija_kriteeristo_2018.pdf; Poimintoja vuodelta 2007. Fysioterapia 1/2009.
- 377** SF:n hallituksen ptk. 10.3.2001.
- 378** Kuntohoitajatutkinto lakkautettiin 1990-luvun alkupuolella lähihoitajakoulutuksen perustamisen yhteydessä. Lähihoitajakoulutuksessa yksi suuntautumisvaihtoehto oli tämän jälkeen kuntoutus.
- 379** Lääkintöhallituksen suosituksen mukaisesti yksikön nimi riippui siitä, oli yksikkö fysiatrin vai muun lääketieteellisen koulutuksen saaneen lääkärin alaisuudessa.
- 380** Sirpa Palamaa: Mitä hyötyä isosta fysioterapiayksiköstä? Fysioterapia 7/2002; Sirpa Palamaan kirje Suomen Fysioterapeuttiliitolle 27.4.2001, SF:n hallituksen ptk. 12.5.2001; Sirpa Palamaan haastattelu.
- 381** Outi Töytäri: Kuka fysioterapiayksiköitä johtaa? Fysioterapia 7/1997; Henkilöstömitoitus fysioterapiassa. 9.2.1987/T. Holma, SL:n hallituksen ptk. 6.2.–8.2.1987; SL:n hallituksen ptk. 21.11.1987; Löfman 1993, 164, 191; Sirpa Palamaa: Mitä hyötyä isosta fysioterapiayksiköstä? Fysioterapia 7/2002.
- 382** Liitto kritisoi 1990-luvun alkupuolelta lähtien nimikkeitä ylihoitaja ja osastonhoitaja liian hoitajakeskeisiksi. Liitto olisi suosinut neutraalia termiä osastonjohtaja.
- 383** Fysioterapiayksiköt olivat hyvin eri kokoisia, liiton 2000-luvun alussa teettämän kyselyn mukaan 3–80 hengen suuruisia. Keskimääräinen yksikön koko oli 26 henkeä. – Selvitys fysioterapeuttien ammatillisen esimiehen koulutus- ja pätevyysvaatimuksista, SF:n ptk. 12.5.2001; Sirpa Palamaan haastattelu; Liisa Hautamäen haastattelu.
- 384** Sirpa Palamaa: Mitä hyötyä isosta fysioterapiayksiköstä? Fysioterapia 7/2002.
- 385** Sirpa Palamaan kirje Suomen Fysioterapeuttiliitolle 27.4.2001, SF:n hallituksen ptk. 12.5.2001; Sirpa Palamaan haastattelu.
- 386** Sama.
- 387** Sama.
- 388** SF:n toimintakertomus 2001.

- 389** Poimintoja vuodelta 2007. Fysioterapia 1/2009; Päivi Kolu ja Tuula Keskinen: Hajautettu vai keskitetty malli? Fysioterapia 4/2009; SF:n hallituksen ptk. 26.5.2007.
- 390** SF:n hallituksen ptk:t 22.8.2009, 13.11.2012; Päivi Kolu ja Tuula Keskinen: Hajautettu vai keskitetty malli? Fysioterapia 4/2009; Mitä mieltä fysioterapia-toimintojen hajauttamisesta? Fysioterapia 1/2013; Sirpa Palamaa: Mikä liekin matka mulla? Fysioterapia 2/2016.
- 391** SF:n hallituksen ptk:t 22.8.2009, 13.11.2012; Päivi Kolu ja Tuula Keskinen: Hajautettu vai keskitetty malli? Fysioterapia 4/2009.
- 392** Sama.
- 393** Tiina Mäkisen haastattelu; Sirpa Palamaa: Fysioterapia-työn vaatavuus syntyy elämässä selviämisestä. Fysioterapia 1/2018.
- 394** Outi Töytäri: Kohti suurempaa autonomiaa. Fysioterapia 3/1997; Pohjoismaiset liitot kokoontuivat Norjassa. Fysioterapia 5/1997; Raportti pohjoismaisesta kokouksesta Tanskassa 11.–13.6.1998, SF:n hallituksen ptk. 27.8.1998.
- 395** Ulla Talvitie: Fysioterapia kriisissä. Fysioterapia 3/1997; Mansikkamäki 2003, 84–85; Tarja Mansikkamäen haastattelu; Liisa Hautamäen haastattelu.
- 396** Ulla Talvitie: Fysioterapia kriisissä. Fysioterapia 3/1997.
- 397** Viitanen 1997, 80; Talvitie 1991, 55; Anna-Liisa Mäkinen: Terveyskeskuksen henkilökunnan yhteistyö puutteellista. Lääkintävoimistelija 4/1989; Lissu Suho: Fysioterapian resurssien lisäyksellä taloudellisia säästöjä. Fysioterapia 2/1994.
- 398** Sinikka Levoska ja Seppo Voutilainen: Lääkäriin näkemyksiä fysioterapian lähettestä. Lääkintävoimistelija 3/1987.
- 399** Liisa Hautamäen haastattelu.
- 400** Outi Töytäri: Kohti suurempaa autonomiaa. Fysioterapia 3/1997.
- 401** Riitta Partian haastattelu; Outi Töytäri: Kohti suurempaa autonomiaa. Fysioterapia 3/1997.
- 402** Riitta Partian haastattelu; SF:n toimintakertomukset 1999, 2000.
- 403** Hoitotakuu koskee myös fysioterapiaa. Fysioterapia 4/2007; Laakso 2012, 255–256.
- 404** SF:n hallituksen ptk:t 22.1.2005, 22.8.2009; Anna Kukka ja Riitta Partia: Liitto tutki fysioterapian tehtäväsiirtoja. Fysioterapia 8/2007; Helsingin terveystieteiden keskus: Fysioterapeuttien akuuttivastaanotot yhä useampiin toimipisteisiin. Fysioterapia 3/2011; Maarit Keskinen haastattelu.
- 405** Anna Kukka ja Riitta Partia: Liitto tutki fysioterapian tehtäväsiirtoja. Fysioterapia 8/2007; Helsingin terveystieteiden keskus: Fysioterapeuttien akuuttivastaanotot yhä useampiin toimipisteisiin. Fysioterapia 3/2011; Saija Suominen: Suoraan fysioterapeuttin vastaanotolle. Fysioterapia 6/2015; Heli Kangas, Jari Vuori, Satu Luoto ja Marika Kylänen: Fysioterapian suoran vastaanotot – työnjaolla työhön tuottavuutta ja mielekkyyttä? Fysioterapia 6/2015; SF:n hallituksen ptk. 17.10.2015.
- 406** Anna Kukka ja Riitta Partia: Liitto tutki fysioterapian tehtäväsiirtoja. Fysioterapia 8/2007; Helsingin terveystieteiden keskus: Fysioterapeuttien akuuttivastaanotot yhä useampiin toimipisteisiin. Fysioterapia 3/2011; Saija Suominen: Suoraan fysioterapeuttin vastaanotolle. Fysioterapia 6/2015.
- 407** SF:n toimintakertomukset 2007, 2009, 2013, 2014; Maarit Keskinen haastattelu; Katri Partasen haastattelu.
- 408** SF:n toimintakertomukset 2009, 2010, 2016; SF:n hallituksen ptk. 6.3.2010; Katri Partasen haastattelu; Maarit Keskinen haastattelu; Tiina Mäkisen haastattelu.
- 409** Kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Fysioterapia 1/2015; Saija Suominen: Suoraan fysioterapeuttin vastaanotolle. Fysioterapia 6/2015; Kainuussa tehdään tehtäväsiirto ortopediltä fysioterapeutille. Fysioterapia 2/2016; Fysioterapeuttien suoravastaanotto – keino alentaa terveydenhuollon kustannuksia? Fysioterapia 5/2016; Hannele Anttilan haastattelu; Katri Partasen haastattelu; Tiina Mäkisen haastattelu.
- 410** Helsingin terveystieteiden keskus: Fysioterapeuttien akuuttivastaanotot yhä useampiin toimipisteisiin. Fysioterapia 3/2011; Saija Suominen: Suoraan fysioterapeuttin vastaanotolle. Fysioterapia 6/2015; Maarit Keskinen haastattelu.
- 411** Maarit Keskinen: Liitto olemme me. Fysioterapia 1/2007; Susanne Aalto, Katri Partanen ja Tarja Svahn: Fysioterapeuttien suoravastaanotot käytössä lähes koko maassa. Fysioterapia 7/2018; Tiina Mäkisen haastattelu; Katri Partasen haastattelu.

- 412** Anna Kukka ja Riitta Partia: Liitto tutki fysioterapian tehtäväsiirtoja. Fysioterapia 8/2007; Helsingin terveystieteiden keskus: Fysioterapeuttien akuuttivastaanotot yhä useampiin toimipisteisiin. Fysioterapia 3/2011; Heli Kangas, Jari Vuori, Satu Luoto ja Marika Kylänen: Fysioterapian suoran vastaanotot – työnjaolla työhön tuottavuutta ja mielekkyyttä? Fysioterapia 6/2015; Maarit Keskisen haastattelu.
- 413** Lehtonen – Röberg – Vaara – Karppi 1991, 28–29; Eira Karvonen ja Leena Noronen: Fysioterapeuttikoulutus jatkuvassa muutoksessa. Fysioterapia 7/2009; Sinikka Jäntin haastattelu.
- 414** M-H R: "Tämä on tunnustus koko ammattikunnalle". Fysioterapia 1/1991; Erja Kataja: Kelan "punainen kirja" yllytti seuranta-tutkimukseen. Fysioterapia 7/1991.
- 415** Liisa Hautamäen haastattelu.
- 416** M-H R: Mammuttikongressista löytyi jokaiselle jotakin. Fysioterapia 5/1991; Keskustelua: Kriittisyyden puute on kehityksen jarru. Fysioterapia 2/1992; Liiton juhla-kongressi veti väkeä. Fysioterapia 4/2003; Mikko Julin: Fysioterapia muutoksen kourissa? Fysioterapia 3/2011.
- 417** SF:n toimintakertomukset 1997, 1998; Aittasalo 1999, 2, 5.
- 418** SF:n hallituksen ptk. 15.3.1997; SF:n toimintakertomus 1998.
- 419** Sirkka-Liisa Karppi: Pöytäkirjojen mää- rä kasvaa – säilyykö taso? Fysioterapia 1/1997; Avauspuhe, Fysioterapia 99/Liisa Hautamäki, SF:n hallituksen ptk. 12.5.1999.
- 420** Avauspuhe, Fysioterapia 99/Liisa Hautamäki, SF:n hallituksen ptk. 12.5.1999; SF:n hallituksen ptk. 15.9.2000; Liisa Hautamäen haastattelu.
- 421** Aittasalo 1999, 2, 5; SF:n hallituksen ptk. 16.4.1998.
- 422** Aittasalo 1999, 1–5; SF:n toimintakertomukset 1998, 1999.
- 423** Aittasalo 1999, 2.
- 424** SF:n hallituksen ptk. 28.11.2003; Kuntoutuskeskusten toimintakertomus 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Valtioneuvosto: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70137>.
- 425** Tarja Mansikkamäen haastattelu; Saija Suominen: Tämä työ on sopinut minulle. Fysioterapia 5/2013.
- 426** Maarit Keskisen haastattelu; Liisa Hautamäen haastattelu.
- 427** Camilla Wikström-Grotell ja Carina Fransman: Pohjoismaissa julkaistu noin 450 fysioterapia-alan väitöskirjaa. Fysioterapia 3/2011; Pöytäkirja vuodelta 2007. Fysioterapia 1/2009; Tarja Mansikkamäki: Kohti yhtenäisempiä fysioterapiakäytäntöjä. Fysioterapia 7/2011.
- 428** The Physiotherapy Evidence Database eli PEDro on Australiassa vuosittain perustettu, maailman ensimmäinen fysioterapian kliinisten tutkimusten tietokanta. Se käsittelee kaikkia fysioterapiaa koskevat satunnaistetut, kontrolloidut tutkimukset ja systemaattiset katsaukset. Suomen Fysioterapeuttiliitto on vuosittain maksanut PEDrolle toiminta-avustusta.
- 429** Heli Kangas: Vancouverissa keskusteltiin fysioterapiasuosituksista. Fysioterapia 5/2007; Camilla Wikström-Grotell ja Carina Fransman: Pohjoismaissa julkaistu noin 450 fysioterapia-alan väitöskirjaa. Fysioterapia 3/2011.
- 430** Hyvä fysioterapiakäytäntö -projekti. Selvitystyö/Petteri Koho, SF:n hallituksen ptk. 22.1.2005; Heidi Anttila: Fysioterapiasuositustyöhön tarvitaan pohjoismaista yhteistyötä. Fysioterapia 2/2007; Käypä hoito, Duodecim: www.kaypahoito.fi.
- 431** Hyvä fysioterapiakäytäntö -projekti. Selvitystyö/Petteri Koho, SF:n hallituksen ptk. 22.1.2005; Heidi Anttila: Fysioterapiasuositustyöhön tarvitaan pohjoismaista yhteistyötä. Fysioterapia 2/2007; SF:n hallituksen ptk. 14.5.2005; Liisa Hautamäen haastattelu; Maarit Keskisen haastattelu.
- 432** SF:n toimintakertomus 2004; Hyvä fysioterapiakäytäntö -projekti. Selvitystyö/Petteri Koho, SF:n hallituksen ptk. 22.1.2005; Tarja Mansikkamäki: Kynnystä matalammaksi. Fysioterapia 3/2007; Maarit Keskisen haastattelu.
- 433** Fysioterapian näyttöön perustuvat käytännöt.
- 434** SF:n toimintakertomus 2001; Hyvä fysioterapiakäytäntö -projekti. Selvitystyö/Petteri Koho, SF:n hallituksen ptk. 22.1.2005; Liisa Hautamäki: Kansainvälinen yhteistyö – voimavara myös meille. Fysioterapia 5/2000; Liisa Hautamäen haastattelu.
- 435** SF:n hallituksen ptk:t 13.3.2004, 14.2.2004, 11.3.2006; SF:n toimintakertomukset 2004, 2005.

- 436** SF:n hallituksen ptk. 25.10.2008; SF:n toimintakertomus 2008; Heli Kangas: Suosituskoulutus sai turkulaiset liikkeelle. *Fysioterapia* 3/2009.
- 437** SF:n hallituksen ptk:t 31.1.2009, 14.12.2009, 8.5.2010; SF:n toimintakertomus 2011; Fysioterapiasuositukset, Suomen Fysioterapeutit: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammattin-kehittaminen/fysioterapiasuositukset/>; Heidi Anttila: Fysioterapiasuositustyöhön tarvitaan pohjoismaista yhteistyötä. *Fysioterapia* 2/2007.
- 438** SF:n hallituksen ptk:t 2.10.2010, 9.–10.3.2012; Jaana Paltamaa: Uudesta suosituksesta vaikuttavuutta Parkinson-fysioterapiaan. *Fysioterapia* 4/2015.
- 439** SF:n hallituksen ptk. 31.1.–1.2.2019; Katri Partasen haastattelu; Maarit Keskisen haastattelu.
- 440** Sirkka-Liisa Karpin haastattelu.
- 441** Katsahtelija: Fysioterapiako vaikuttamaton? *Fysioterapia* 2/2003; Hyvä fysioterapiakäytäntö -projekti. Selvitystyö/Peteri Koho, SF:n hallituksen ptk. 22.1.2005.
- 442** Karppi 2003, 19; Tiina Lemetyinen: Säästämisen vimmassa... *Fysioterapia* 1/1994.
- 443** Sirkka-Liisa Karpin haastattelu; Karppi 2003, 19, 21; Asko Suikkanen: Kuntoutuksen arviointi – realistinen näkökulma. *Fysioterapia* 1/2001; Tiina Lemetyinen: Säästämisen vimmassa... *Fysioterapia* 1/1994.
- 444** Karppi 2003, 23.
- 445** Karppi 2003, 23; Islannin tutkijasyposium: Näyttää, näyttää. *Fysioterapia* 5/2000; Asko Suikkanen: Kuntoutuksen arviointi – realistinen näkökulma. *Fysioterapia* 1/2001.
- 446** Mm. Hautamäki 2003, 7; Karppi 2003, passim; Maarit Keskinen: Lisää kielitaitoa ja tutkimusten lukutaitoa. *Fysioterapia* 4/2007; Tarja Mansikkamäki: Vähän vanhaa ja paljon uutta. *Fysioterapia* 6/2007.
- 447** Tarja Mansikkamäen haastattelu; Maarit Keskisen haastattelu; Liisa Hautamäki: Asiantuntijan vastuu. *Fysioterapia* 4/2000; Sikke Leinikki: Raportti Suomen Fysioterapeuttien jäsenkyselystä, SF:n hallituksen ptk. 9.–10.3.2012.
- 448** Riitta Partian haastattelu.
- 449** Liisa Hautamäen haastattelu; Tarja Mansikkamäen haastattelu; Riitta Partian haastattelu; Hannele Anttilan haastattelu; Eira Karvonen ja Leena Noronen: Fysioterapiakoulutus jatkuvassa muutoksessa. *Fysioterapia* 7/2009.
- 450** Liisa Hautamäen haastattelu; Tarja Mansikkamäen haastattelu; Karppi 2003, 21; Maarit Keskinen: Lisää kielitaitoa ja tutkimusten lukutaitoa. *Fysioterapia* 4/2007.
- 451** Tarja Mansikkamäen haastattelu; Hannele Anttilan haastattelu; Eira Karvonen ja Leena Noronen: Fysioterapiakoulutus jatkuvassa muutoksessa. *Fysioterapia* 7/2009.
- 452** Hannele Anttilan haastattelu; *Fysioterapia* 5/2003 artikkelit; Eira Karvonen ja Leena Noronen: Fysioterapiakoulutus jatkuvassa muutoksessa. *Fysioterapia* 7/2009.
- 453** Maarit Keskisen haastattelu; Jussi Hietikon haastattelu; Liisa Mehtälän haastattelu.
- 454** Jussi Hietikon haastattelu; Riitta Partian haastattelu.
- 455** Jussi Hietikon haastattelu; Mari Virta: Pitkän linjan klinikko etsii fysioterapian perimmäistä totuutta. *Fysioterapia* 7/2019.
- 456** Maarit Keskisen haastattelu; Eira Karvonen ja Leena Noronen: Fysioterapiakoulutus jatkuvassa muutoksessa. *Fysioterapia* 7/2009; Fysioterapiayrittäjien huolestunut kannanotto ammattikorkeakouluille fysioterapiapöytäkirjojen työelämä- ja ammatillisista valmiuksista 25.4.2012, SF:n hallituksen ptk. 26.5.2012.
- 457** Mm. Liisa Hautamäki: Asiantuntijan vastuu. *Fysioterapia* 4/2000.
- 458** Tarja Mansikkamäki: Fysioterapian keskustelukulttuuri uinuu. *Fysioterapia* 6/2003; Liisa Hautamäki: Autonominen fysioterapeutti. *Fysioterapia* 1/2001; Saija Suominen: Tämä työ on sopinut minulle. *Fysioterapia* 5/2013.
- 459** Marjo Wallin ja Tapio Ojala: Mitä estää tai mahdollistaa asiakkaan ohjattua omatoimista harjoittelua? *Fysioterapia* 5/2016.
- 460** Liisa Hautamäen haastattelu; Katri Partasen haastattelu.
- 461** Viikari-Juntura 2006, 45; Selkäkipu hallintaan terapeuttisella harjoittelulla. *Fysioterapia* 8/2000; Fysioterapian vaikuttavuudesta tuki- ja liikuntaelin-sairauksissa. Kuulemistilaisuus STM:ssä 27.2.2007, SF:n hallituksen ptk. 10.3.2007; Liisa Hautamäen haastattelu.

- 462** Arja Häkkinen: Juoksua vaikuttavuuden valtavateilla – näyttöön perustuva fysioterapia. *Fysioterapia* 1/2013.
- 463** Sinikka Kilpikoski: Epäspesifit alaselkävaivat: McKenzie-menetelmällä hyviä tuloksia. *Fysioterapia* 3/2011; Markku Paatelma: Varhainen fysioterapeuttinen tutkiminen voi ehkäistä selkävivun pitkittymistä. *Fysioterapia* 7/2011; Katri Partasen haastattelu; Sirkka-Liisa Karpin haastattelu.
- 464** Hannele Anttilan haastattelu; Maarit Keskinen haastattelu; Tiina Mäkinen haastattelu; Mikko Julin: Fysioterapia muutoksen kourissa? *Fysioterapia* 3/2011.
- 465** Tarja Mansikkamäki: Mitä mieltä neurologisen potilaan fysioterapiasta? *Fysioterapia* 4/2011; Hannele Anttilan haastattelu.
- 466** Riitta Partian haastattelu; Tarja Mansikkamäen haastattelu; Katri Partasen haastattelu.
- 467** Riitta Partia: Yrittäjäuutiset. *Fysioterapia* 3/2007; Fysioterapian vaikuttavuudesta tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Kuumestilaisuus STM:ssä 27.2.2007, SF:n hallituksen ptk. 10.3.2007; Jarmo Mäkelän tiedonanto.
- 468** Hannu Luomajoki: Vaikuttaako vai ei ja mihin hintaan? *Fysioterapia* 7/2015; Katri Partasen haastattelu; Tiina Mäkinen haastattelu.
- 469** Saija Suominen: Liikunnallinen kuntoutus on sydämen asia. *Fysioterapia* 4/2016; Saara Ketola: Olkapään hankausoireyhtymässä ei saada lisähyötyä leikkauksesta. *Fysioterapia* 4/2016; Tiina Mäkinen: Näytön paikka. *Fysioterapia* 5/2018.
- 470** Tiina Mäkinen: Näytön paikka. *Fysioterapia* 5/2018; Saija Suominen: Ota ote fysioterapiasta – se vaikuttaa! *Fysioterapia* 5/2016.
- 471** Saija Suominen: Liikunnallinen kuntoutus on sydämen asia. *Fysioterapia* 4/2016; Ari Hautala: Fysioterapiasuositus: Liikunnan merkitys sydäntautipotilaan hoidossa vahvistuu. *Fysioterapia* 4/2016.
- 472** SF:n edustajiston ptk. 28.–29.11.2015.
- 473** Mm. Riitta Partian haastattelu.
- 474** SF:n toimintakertomus 1994–1995; Sirpa Palamaan haastattelu.
- 475** Liisa Hautamäen haastattelu; Anna-Maija Laitisen haastattelu; SF:n toimintakertomus 1993–1994; Laakso 2012, 115–116.
- 476** Laakso 2012, 116–118; SF:n hallituksen ptk. 10.1.1992.
- 477** M-H R: Ammattikunta huolissaan fysioterapian tulevaisuudesta. *Fysioterapia* 4/1992; Pirkko Vauhkonen: Tehyn johtoon saatava fysioterapeutteja. *Fysioterapia* 5/1992; SL:n/SF:n hallituksen ptk:t 25.–27.10.1991, 10.1.1992; Laakso 2012, 117–118, 191, 196.
- 478** Heränneitä ajatuksia 1.2.92 tapaamisesta/Sinikka Westermarck, SF:n hallituksen ptk. 7.2.1992.
- 479** M-H R: Ammattikunta huolissaan fysioterapian tulevaisuudesta. *Fysioterapia* 4/1992.
- 480** SF:n hallituksen ptk:t 7.2.1992, 24.–25.4.1992, 13.3.1993; Laakso 2012, 191, 196.
- 481** Tehyn järjestöt haluavat arvioida yhteistyön uudelleen. *Aamulehti* 16.9.1992. SF:n hallituksen ptk. 10.10.1992; SF:n hallituksen ptk:t 21.11.1992, 27.8.1993; Laakso 2012, 181, 184, 196.
- 482** Anna-Maija Laitisen haastattelu.
- 483** Laakso 2012, 198–199; SF:n toimintakertomus 1993–1994.
- 484** Tarja Mansikkamäki: Outi Töytärin puheenjohtajakausi päättyi. *Fysioterapia* 1/1998; SF:n hallituksen ptk:t 25.5.1996, 24.1.1997, 25.4.1997, 20.5.1998; SF:n toimintakertomukset 1996, 1998; Laakso 2012, 264–265; Liisa Hautamäen haastattelu.
- 485** Laakso 2012, 264; Maarit Keskinen haastattelu; Liisa Hautamäen haastattelu.
- 486** Maarit Keskinen: Fysioterapeutit paremmien esille palkkaneuvotteluissa. *Fysioterapia* 5/2007; Maarit Keskinen: Rajut toimet työtaistelun avuksi. *Fysioterapia* 7/2007; SF:n toimintakertomus 2007; Katri Partasen haastattelu.
- 487** Outi Töytäri: Erityisosaaminen otettava huomioon palkkaperusteissa. *Fysioterapia* 1/1995; Liisa Hautamäki: Palkka ja työllistyminen puhuttavat. *Fysioterapia* 7/2005; Sirpa Palamaa: ”Vähän katsomisen” sietämätön keveys. *Fysioterapia* 6/2007; SF:n hallituksen ptk. 9.3.2002; Maarit Keskinen haastattelu; Katri Partasen haastattelu.
- 488** Keskustelua: Fysioterapeuteilla palkkaneuvottelun aika? *Fysioterapia* 1/2000; Liisa Hautamäki: Palkka ja työllistyminen puhuttavat. *Fysioterapia* 7/2005; Tarja Mansikkamäki: Huutavan ääni korvessa. *Fysioterapia* 6/2007.
- 489** Jäsenkyselyn 2014 tulokset, SF:n hallituksen ptk. 15.12.2014; SF:n hallituksen ptk. 29.5.2004; Maarit Keskinen haastattelu.
- 490** Maarit Keskinen haastattelu.

- 491** Maarit Keskisen haastattelu; Tiina Mäki-
sen haastattelu.
- 492** SF:n toimintakertomus 1996; Yhdistyskirje
1/2000, SF:n hallituksen ptk. 10.3.2000;
Tulevaisuuden näkymiä järjestösihteerin
paikalta, SF:n hallituksen ptk. 1.4.–
2.4.2005; SF:n hallituksen ptk. 17.5.2008;
Outi Töytäri: Fysioterapeuttiliitto liikkees-
sä – dynaamisuus jäsenissä. Fysioterapia
1/1997.
- 493** SF:n toimintakertomukset 2011–2014; SF:n
työvaliokunnan ptk. 12.8.2014.
- 494** Åberg 2021, 72; Tarja Mansikkamäki:
Valopilkkuja. Fysioterapia 6/2009; Tulevai-
suuden näkymiä järjestösihteerin paikalta,
SF:n hallituksen ptk. 1.4.–2.4.2005.
- 495** Tulevaisuuden näkymiä järjestösihteerin
paikalta, SF:n hallituksen ptk.
1.4.–2.4.2005; Yhdistyskirje 1/2000, SF:n
hallituksen ptk. 10.3.2000; SF:n toiminta-
kertomus 2000.
- 496** SF:n toimintakertomukset 2012, 2013; SF:n
hallituksen ptk. 16.8.2013.
- 497** Tapaamismuistio 9.7.2013, SF:n hallituksen
ptk. 16.8.2013; Strategian perusvaihtoeht-
dot, SF:n hallituksen ptk. 23.–24.5.2014.
- 498** Tiina Mäkinen haastattelu; SF:n hallituksen
ptkt 19.–20.9.2014, 15.12.2014; SF:n toi-
mintakertomus 2015.
- 499** SF:n hallituksen ptkt 7.3.2015, 21.3.2015;
Tiina Mäkinen haastattelu.
- 500** SF:n hallituksen ptkt 23.–24.5.2014,
15.12.2014, 21.3.2015, 11.4.2015,
23.–24.5.2015; SF:n työvaliokunnan ptk.
15.6.2015; Tiina Mäkinen haastattelu.
- 501** Åberg 2021, 72–73.
- 502** Tiina Mäkinen haastattelu; Hanne Anttilan
haastattelu; Laakso 2022, 75, 79.
- 503** Tiina Mäkinen haastattelu.
- 504** SF:n hallituksen ptk. 24.6.2015; Tiina Mäki-
sen haastattelu.
- 505** SF:n hallituksen ptkt 29.5.2004, 14.2.2015,
7.3.2015; Tiina Mäkinen haastattelu.
- 506** Tiina Mäkinen haastattelu; Hanne Anttilan
haastattelu; Åberg 2021, 74; Laakso 2022,
75.
- 507** Tiina Mäkinen haastattelu; SF:n hallituksen
vuoden 2015 ptk:t.
- 508** Tiina Mäkinen haastattelu; SF:n työvalio-
kunnan ptk. 6.10.2015.
- 509** Tiina Mäkinen haastattelu; SF:n hallituksen
vuoden 2015 ptk:t.
- 510** SF:n hallituksen ptkt 22.8.2015, 19.9.2015;
Tiina Mäkinen sähköposti SF:n hallituksel-
le 7.9.2015.
- 511** Tiina Mäkinen haastattelu; Tiina Mäkinen
sähköposti SF:n hallitukselle 27.9.2015;
Tiina Mäkinen sähköposti SF:n edustajis-
tolle 28.9.2015; Tiina Mäkinen sähköposti
SF:n jäsenille 28.9.2015.
- 512** Tiina Mäkinen sähköposti SF:n hallituksel-
le 28.9.2015; Tiina Mäkinen, Reetta
Tuomiston ja Liisa Hautamäen sähköposti-
vaihtoa syksyllä 2015; SF:n työvaliokunnan
ptk. 6.10.2015.
- 513** Jäsentiedote – Fysioterapeuttien edun-
valvonta ja palvelut Tehyssä. Rauno
Vesivalon sähköpostitiedote jäsenistölle
30.9.2015; Suomen Toimintaterapeuttiliit-
to ja Suomen Fysioterapeutit. Kriisivies-
tintäsuunnitelma, SF:n hallituksen ptk.
17.10.2015; Laakso 2022, 78.
- 514** SF:n hallituksen ptk. 17.10.2015; Tiina
Mäkinen sähköposti SF:n hallitukselle
9.10.2015; Tiina Mäkinen haastattelu.
- 515** Tiina Mäkinen sähköposti SF:n hallituksel-
le 14.10.2015; Irja Suhosen sähköposti
Tiina Mäkiselle 16.10.2015; Reetta Tuomis-
ton sähköposti Tiina Mäkiselle 20.10.2015.
- 516** Tiina Mäkinen sähköposti SF:n hallituksel-
le 19.10.2015; Jäsenkyselyn tulokset, Tiina
Mäkinen sähköposti SF:n hallitukselle
23.11.2015; Tiina Mäkinen haastattelu.
- 517** Suomen Toimintaterapeuttiliitto ja Suo-
men Fysioterapeutit. Kriisiviestintäsuun-
nitelma, SF:n hallituksen ptk. 17.10.2015;
Maarit Keskisen haastattelu.
- 518** Tiina Mäkinen haastattelu; Tiina Mäkinen
sähköpostit SF:n hallitukselle 16.10.2015,
17.10.2015, 19.10.2015, 23.11.2015.
- 519** SF:n edustajiston ptk. 28.11.–29.11.2015;
Tiina Mäkinen haastattelu.
- 520** Sama.
- 521** Tiina Mäkinen: Mielelön porukka. Fysio-
terapia 7/2015.
- 522** Tiina Mäkinen haastattelu; Katri Partasen
haastattelu; Sairaanhoidtajaliitossa
kuohuu – erotettu hallitus yritti tehdä
liitosta työmarkkinajärjestöä. Turun
Sanomat 5.7.2016: <https://www.ts.fi/uutiset/2710837>.
- 523** Jarmo Nurmion sähköposti Tiina Mäkiselle
30.9.2015; Tiina Mäkinen sähköposti SF:n
hallitukselle 1.10.2015.

- 524** Tiina Mäkinen sähköposti SF:n hallitukselle 27.11.2015; Tiina Mäkinen haastattelu; Juho Korven kirjallinen tiedonanto.
- 525** Juha Keskinen: Tehy antoi kenkää luottamusmiehelle. Iltalehti 2.1.2016: <https://www.iltalehti.fi/uutiset/a/2016010120886886>; Tiina Mäkinen sähköpostit SF:n hallitukselle 27.11.2015 ja 12.12.2015; Juho Korven kirjallinen tiedonanto.
- 526** Tiina Mäkinen haastattelu.
- 527** Tiina Mäkinen sähköposti Rauno Vesivalolle, Tehyn hallitukselle ja valtuustolle 1.12.2015; Esa Schönin kirje Tehylle 11.12.2015; Tiina Mäkinen haastattelu.
- 528** Tiina Mäkinen sähköposti Rauno Vesivalolle, Tehyn hallitukselle ja valtuustolle 1.12.2015; Kimmo Mökkösen sähköposti Tiina Mäkiselle 1.12.2015.
- 529** Katri Partasen haastattelu; Tiina Mäkinen haastattelu; SF:n hallituksen ja toimiston välinen sähköpostivaihto illalla 1.12.2015; Jaana Kinnusen sähköposti SF:n hallitukselle 1.12.2015.
- 530** Päivän sää 2.12.2015, Hs.fi: <https://www.hs.fi/hstvt/saa/art-2000002945860.html>; Kimmo Mökkösen sähköposti Tiina Mäkiselle 2.12.2015; Tiina Mäkinen haastattelu.
- 531** Tiina Mäkinen haastattelu; Katri Partasen haastattelu; Esa Schönin kirje Tehylle 11.12.2015; Laittomasta irtisanomisesta aiheutuneet kustannukset, SF:n hallituksen ptk. 18.2.2016.
- 532** Tiina Mäkinen SF:n hallitukselle 2.12.2015.
- 533** Tiina Mäkinen haastattelu; Katri Partasen haastattelu.
- 534** Tiina Mäkinen haastattelu.
- 535** Tiina Mäkinen haastattelu; Tiina Mäkinen sähköposti SF:n hallitukselle 8.1.2015; Esa Schönin kirje Tehylle 11.12.2015.
- 536** Katri Partasen haastattelu; Tiina Mäkinen haastattelu.
- 537** Tiina Mäkinen sähköposti SF:n hallitukselle 15.12.2015; SF:n toimintakertomus 2016; SF:n hallituksen ptk. 13.5.2016.
- 538** Luonnos KA:n perustamiseen liittyvistä toiminnan periaatteista ja pelisäännöistä, SF:n työvaliokunnan ptk. 6.10.2015; Akavan hallitukselle 30.9.2015, SF:n työvaliokunnan ptk. 6.10.2015; Kuntoutusalan Asiantuntijat ry:n säännöt; Tiina Mäkinen haastattelu.
- 539** Suomen Toimintaterapeuttiliitto ja Suomen Fysioterapeutit. Kriisiviestintäsuunnitelma, SF:n hallituksen ptk. 17.10.2015.
- 540** Tiina Mäkinen haastattelu; Katri Partasen haastattelu; Maarit Keskinen haastattelu; SF:n toimintakertomukset 2015–2021.
- 541** SF:n hallituksen ptk. 24.11.2017; Virallinen jäsenmäärä liitto ja yhdistykset 1.1.2022. Katri Partaselta saatu Excel-tiedosto.
- 542** Tiina Mäkinen haastattelu; Katri Partasen haastattelu.
- 543** Krista Alm: Palkkakysely: Jämääkää edunvalvontaa ja oikeudenmukaisuutta palkkoihin. Fysioterapia 1/2020; Teija Riikola: Kuntoutusosalalle on saatava pitkän tähtäimen palkkaohjelma. Fysioterapia 2/2020.
- 544** Katri Partasen haastattelu; Tiina Mäkinen haastattelu.
- 545** Tiina Mäkinen: Neuvotellen, jatkossakin. Fysioterapia 2/2018; Krista Alm: Palkkakysely: Jämääkää edunvalvontaa ja oikeudenmukaisuutta palkkoihin. Fysioterapia 1/2020; Teija Riikola: Kuntoutusosalalle on saatava pitkän tähtäimen palkkaohjelma. Fysioterapia 2/2020; Tiina Mäkinen haastattelu.
- 546** SF:n hallituksen ptk:t 13.12.2018, 14.6.2019; Teija Riikola: Kuntoutusosalalle on saatava pitkän tähtäimen palkkaohjelma. Fysioterapia 2/2020; Sopimukseton tila jatkuu toistaiseksi. Fysioterapia 3/2020; Tiina Mäkinen haastattelu.
- 547** Kunta-alalle viimein sopimus – sote-sopimuksesta moniammatillinen. Fysioterapia 4/2020; Tiina Mäkinen haastattelu.
- 548** Tiina Mäkinen haastattelu.
- 549** Tiina Mäkinen haastattelu.
- 550** Outi Salovaara: Koronakriisi lamautti myös fysioterapiayritykset. Fysioterapia 3/2020; Outi Salovaara: Koronan pitkä varjo. Fysioterapia 4/2020.
- 551** SF:n hallituksen ptk:t 15.5.2020, 28.8.2020; Outi Salovaara: Koronan pitkä varjo. Fysioterapia 4/2020.
- 552** SF:n hallituksen ptk:t 19.–20.3.2020, 17.4.2020, 15.5.2020; Usein kysytyt kysymykset COVID-19-koronavirukseen liittyen. Fysioterapia 2/2020.
- 553** Suomen Fysioterapeuttien tiedote 18.3.2020: "Fysioterapia ei ole kiellettyä!": <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/ajankohtaista/fysioterapia-ei-ole-kiellettya/>; Koronaepidemia haastoi fysioterapeuttien työn. Fysioterapia 3/2020; Outi Salovaara: Koronakriisi lamautti myös fysioterapiayritykset. Fysioterapia 3/2020; Outi Salovaara: Koronan pitkä varjo. Fysioterapia 4/2020.

- 554** Koronaepidemia haastoi fysioterapeuttien työn. Fysioterapia 3/2020; Outi Salovaara: Koronakriisi lamautti myös fysioterapiairytykset. Fysioterapia 3/2020; Outi Salovaara: Koronan pitkä varjo. Fysioterapia 4/2020; Jäsenkysely 2020: Koronasta huolimatta suurin osa fysioterapeuteista voi hyvin. Fysioterapia 4/2020.
- 555** Sama.
- 556** Sama.
- 557** Sama.
- 558** SF:n hallituksen ptk:t 19.–20.3.2020, 15.5.2020; Eveliina Vaara, Tuulikki Sjögren, Hilkka Korpi, Heidi Ruotsalainen, Heidi Siira ja Kaisa-Mari Saarela: Miten koronavirus vaikuttaa fysioterapeutin työhön? Fysioterapia 4/2020; Krista Alm: Jäsenkysely koronaepidemiasta: Työstä palautuminen on heikentynyt. Fysioterapia 1/2021.
- 559** Saija Suominen: Fysioterapia – mikä on tehtäväsi? Fysioterapia 3/2020; Korona kasvattaa kuntoutusvelkaa. Fysioterapia 7/2020; Jäsenkysely 2020: Koronasta huolimatta suurin osa fysioterapeuteista voi hyvin. Fysioterapia 4/2020; Tiina Mäkinen: Mukaan päättämään? Fysioterapia 1/2021.
- 560** Marja-Leena Lähteenmäki: Etäfysioterapian aika on tullut. Fysioterapia 1/2018: Koronaepidemia haastoi fysioterapeuttien työn. Fysioterapia 3/2020; Jäsenkysely 2020: Koronasta huolimatta suurin osa fysioterapeuteista voi hyvin. Fysioterapia 4/2020; Aleksei Grabtchak, Inari Heimo, Sari Häivölä, Hilkka Korpi ja Tuulikki Sjögren: Miten kuntoutusalan ammattilaiset kokevat etäkuntoutuksen? Fysioterapia 7/2021.
- 561** Saija Suominen: Fysioterapia – mikä on tehtäväsi? Fysioterapia 3/2020; Outi Salovaara: Ensimmäinen koronavuosi takana: Mitä jäi käteen? Fysioterapia 3/2021.
- 562** Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2019, THL: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>; Outi Salovaara: "Fysioterapian pitäisi olla enemmän kiinni ajassa". Fysioterapia 2/2020.
- 563** Juho Korpi: Uudistustyö vaatii monta rintamaa. Fysioterapia 1/2021.
- 564** Tiina Mäkinen haastattelu; Sirpa Palamaan haastattelu.
- 565** Outi Salovaara: Sote-uudistus taas työn alla. Fysioterapia 6/2020; Juho Korpi: Uudistustyö vaatii monta rintamaa. Fysioterapia 1/2021; Saija Suominen: Huutaako tässä pitäisi? Fysioterapia 7/2021.
- 566** Outi Salovaara: Sote-uudistus taas työn alla. Fysioterapia 6/2020; Krista Alm: Uusi strategia viitoittaa liiton toimintalinjoja. Fysioterapia 4/2021.
- 567** Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, Tuki- ja liikuntaelinliitto: <https://suomentule.fi/tule-terveys/tule-terveyteen-vaikuttavat-tekijät/tule-sairaudet/>; SF:n edustajiston kannanotto: Onko meillä Suomessa tähän varaa? Fysioterapia 7/2018.
- 568** SF:n lausunto perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiurulle kuntoutuksen uudistamisen edistämiseksi, SF:n hallituksen ptk. 15.5.2020; SF:n edustajiston kannanotto: Onko meillä Suomessa tähän varaa? Fysioterapia 7/2018.
- 569** Krista Alm: Hyvä taloudellinen tilanne mahdollistaa tehokkaan vaikuttamistyön. Fysioterapia 7/2021.
- 570** Tarja Mansikkamäki: Isojen asioiden edessä. Fysioterapia 1/2011; Juho Korpi: Kannattaako kuntoutusta rahoittaa monikanavaisesti? Fysioterapia 5/2021; SF:n hallituksen ptk. 27.8.2021; SF:n tiedote 17.3.2022: "Fysioterapian Kela-korvausten poistaminen lisää kustannuksia", Suomen Fysioterapeutit: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/ajankohtaista/fysioterapian-kela-korvausten-poistaminen-lisaa-kustannuksia/>.
- 571** Juho Korpi: Kannattaako kuntoutusta rahoittaa monikanavaisesti? Fysioterapia 5/2021; SF:n hallituksen ptk. 27.8.2021; SF:n tiedote 17.3.2022: "Fysioterapian Kela-korvausten poistaminen lisää kustannuksia", Suomen Fysioterapeutit: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/ajankohtaista/fysioterapian-kela-korvausten-poistaminen-lisaa-kustannuksia/>.
- 572** SF:n tiedote 17.3.2022: "Fysioterapian Kela-korvausten poistaminen lisää kustannuksia", Suomen Fysioterapeutit: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/ajankohtaista/fysioterapian-kela-korvausten-poistaminen-lisaa-kustannuksia/>.
- 573** Saija Suominen: Käsissä miljardien eurojen pommi. Fysioterapia 3/2018; Käypä hoito: Liikunta on lääketettä (Liikunta-suositus), Duodecim: <https://www.kaypahoito.fi/khp00077>.

- 574** Tiina Mäkisen haastattelu.
- 575** Sirpa Lusa ja Marjo Rinne: Mitä Keto tekee? Fysioterapia 3/2000.
- 576** Sirkka-Liisa Karpin haastattelu; Päivi Franssila ja Päivi Hast: Haasteena yhteinen ymmärrys fysioterapian tavoitteista. Fysioterapia 3/2005; Tarja Eloranta ja Mari Kangasniemi: Kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Fysioterapia 1/2015.
- 577** Sirkka-Liisa Karpin haastattelu; Sinikka Jäntin haastattelu; Mari Virta: Näköalapaikalla: professori Arja Häkkinen. Fysioterapia 6/2020.
- 578** Tapio Ojala ja Marjo Wallin: Ammatilliset roolit käytännön fysioterapiassa. Fysioterapia 4/2018; Talvitie – Karppi – Mansikkamäki 2006, 45; Talvitie 1991, 51.
- 579** Viitanen 1997, passim; Merja Reunanen ja Ulla Talvitie: Muuttuneet käsitykset aivo-
halvauspotilaiden aktiivisuudesta käynnistivät kehittämistyön. Fysioterapia 2/2003; Tarja Eloranta ja Mari Kangasniemi: Kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Fysioterapia 1/2015; Merja Rosenholm: Pandoran lipas. Fysioterapia 2/2018; Anna Rajala: Fysioterapiaan tarvitaan aina kaksi. Fysioterapia 7/2018; Tapio Ojala ja Marjo Wallin: Asiakkaiden kokemuksia osallistumisesta harjoittelun suunnitteluun ja toteutukseen. Fysioterapia 3/2021.
- 580** Sirpa Palamaan haastattelu; Riitta Partian haastattelu; Tiina Kuukkanen ja Pirjo Hynynen: Moniammatillisuutta kohti jo opintojen aikana. Fysioterapia 7/2015; Asiakaspalvelutaidot nousevat arvoon arvaamattomaan. Fysioterapia 2/2018.
- 581** Sirpa Palamaan haastattelu; Sirkka-Liisa Karpin haastattelu.
- 582** Sirpa Palamaan haastattelu.

Artikkelien lähteet

Sairasvoimistelu, lääkintävoimistelu, fysioterapia

Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987; Talvitie 1991; Talvitie – Karppi – Mansikkamäki 2006.

Lingiläinen sairaskohtaus

Löfman 1993; Talvitie 1991; Talvitie – Karppi – Mansikkamäki 2006; Sirkka-Liisa Karppi: Mitä erityistä Lingin voimistelussa oli? Fysioterapia 1/2010.

PNF:n määrittäminen

Löfman 1993; Talvitie – Karppi – Mansikkamäki 2006; M-H R (Marja-Helena Rajala): Maailma muuttuu, muuttuko fysioterapia? Fysioterapia 6/1991; Tarja Mansikkamäki: Sota ja polio – fysioterapian kehittäjät. Fysioterapia 4/1993; Riitta Hanski: Liiton historiaa pitkin ja poikin. Fysioterapia 3/2003; M-H R: Muistatko vielä, kun... Fysioterapia 4/2003.

Sydänpotilaita kuntouttamaan

Kalliokoski 1995; Leo Noron juhlapuhe Suomen Lääkintävoimistelijaliiton 30-vuotisjuhlassa. Lääkintävoimistelija 2/1973; Kaarina Kalliokosken ja Anna-Maija Laitisen haastattelut.

Työterveyslääkintävoimistelu vakiinnuttaa paikkansa

Kalliokoski 1995; Fabritius – Ketola – Grönstrand 1986; Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Finlex: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>.

OMT tulee

Kalliokoski 1995; Karvonen et al 2009; Rousi 2006; Virve Havulinna ja Marina Dahlin: Mobilisaatiotutkimus Sipoosta. Lääkintävoimistelija 5/1985; Tuija Mänttari: Maitland-menetelmä ja OMT ovat lähisukulaisia. Fysioterapia 1/1991; Maarit Keskisen haastattelu.

Ei nimi ammattia pahenna – vai pahentaako?

Marja-Helena Rajala: Harkittu uudistus. Fysioterapia 1/1991; Maija Pietilä: Jumppa joutaa historiaan. Fysioterapia 3/2007; Suomen Lääkintävoimistelijaliiton/Suomen Fysioterapeuttiliiton hallituksen pöytäkirjat ja toimintakertomukset; Katri Partasen ja Sinikka Jäntin haastattelut.

Kivunhoitoa moniammatillisesti

Kouri 2006; Tuulikki Enkenberg ja Mervi Puolanne: Fysioterapeutin muuttuva rooli. Fysioterapia 5/1994; Tarja Mansikkamäki: Kivunhoidon päivitys. Fysioterapia 7/2001; Sarita Aho ja Petteri Koho: Kipukuntoutus – moniammatillista yhteistyötä. Fysioterapia 7/2001; Eija Tyyskä: Kokemuksia asiantuntijuudesta. Fysioterapia 3/2003; Tarja Mansikkamäki: Kohti parempaa kivunhoitoa. Fysioterapia 2/2007; Kipuklinikka, Sairaala Orton: <https://www.orton.fi/palvelut/hoitopalvelut/kipuklinikka/>; Sirkka-Liisa Karpin haastattelu.

Erikoisaloja ja erikoisalayhdistyksiä

Lehtonen – Vismanen – Lempinen 1987; Talvitie 1991; Suomen Lääkintävoimistelijaliiton/Suomen Fysioterapeuttiliiton hallituksen pöytäkirjat ja toimintakertomukset sekä liittokokouksen 2005 pöytäkirja; Outi Töytäri: Fysioterapiatapahtumat yhteen. Fysioterapia 4/1997; Liiton juhlakongressi veti väkeä. Fysioterapia 4/2003; Leila Kostiaisen, Sinikka Jäntin, Maarit Keskisen ja Tarja Mansikkamäen haastattelut.

Vanhusväestön toimintakykyä turvaamassa

Joutsivuo – Laakso 2008; Talvitie 1991; ”Meidän on saava aikaan erikoisalayhdistys...”. Fysioterapia 1/1992; Erikoisalayhdistys jatkamaan geriatriatyöryhmän työtä. Fysioterapia 1/1993; Tarja Mansikkamäki: Ikääntyvä Suomi tarvitsee kuntoutusta. Fysioterapia 2/2001; Sirpa Palamaa: Fysioterapiajohtajalla peukalo keskellä kämmentä? 2/2009; Sirpa Palamaan haastattelu.

Lähde- ja kirjallisuusluettelo

Arkistolähteet

Suomen Fysioterapeuttien arkisto
Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistyksen (SLY), Suomen Lääkintävoimistelijaliiton (SL), Suomen Fysioterapeuttiliiton (SF) ja Suomen Fysioterapeuttien (SF) toimintakertomukset 1943–2020
SLY:n, SL:n ja SF:n vuosikokousten, liittokokousten ja edustajiston kokousten pöytäkirjat 1944–2021
SLY:n, SL:n ja SF:n johtokunnan ja hallituksen pöytäkirjat 1943–2021
SL:n ja SF:n työvaliokunnan pöytäkirjat
SLY:n säännöt 1943
SF:n säännöt 1991 ja 2005
Kuntoutusalan Asiantuntijat ry:n säännöt 2015
Tiina Mäkisen sähköposteja 2015–2016
Sekalainen aineisto (mm. lehtileikkeet, liiton esitteet, lausunnot, kannanotot)

Kirjallisuus

- Aittasalo, Minna: *Fysioterapian vaikuttavuudesta tärkeimmissä kansantaudeissa – käsitteitä, problematiikkaa ja tutkimustuloksia*. Suomen Fysioterapeuttiliitto, Helsinki 1999.
- Fabritius, Camilla – Ketola, Ritva – Grönstrand, Kirsti: *Työterveyslääkintävoimistelijat ry. 10 v, 1976–1986*. Työterveyslääkintävoimistelijayhdistys, Helsinki 1986.
- Harjula, Minna: *Terveiden jäljillä: Suomalainen terveyspolitiikka 1900-luvulla*. Tampere University Press, Tampere 2007.
- Hautamäki, Liisa: Lukijalle. Teoksessa Mansikkamäki, Tarja (toim.): *Polkuja fysioterapian tulevaisuuteen. Suomen Fysioterapeuttiliiton 60-vuotisjuhlajulkaisu*. Suomen Fysioterapeuttiliitto, Helsinki 2003.
- Havila, Marjo: Jyväskylän yliopiston hallinto, henkilöstö ja opiskelijat. Teoksessa Einonen, Pia – Karonen, Petri – Nygård, Toivo (toim.): *Jyväskylän yliopiston historia osa II, yliopisto 1966–2006*. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä 2009.
- Hurri, Heikki: Kuntoutuslaitokset. Teoksessa Kyllönen, Eero et al (toim.): *Societas Medicinae Physicalis & Rehabilitationis Fenniae r.y. 1956–2006*. Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae, Helsinki 2006.
- Hynynen, Pirjo et al: *Fysioterapeutin ydinosaminen*. Suomen Fysioterapeutit, Helsinki 2016.
- Invaliidisäätiön Lääkitysvoimisteluopisto 1945–1965*. Helsinki 1965.
- Joutsivu, Timo – Laakso, Mikko: *Sairaanhoidon ytimessä. Hyks 50 vuotta*. HUS-kuntayhtymä, Helsinki 2008.
- Jyväskylän yliopiston lääkäntävoimistelijakoulutustoimikunnan mietintö*. Jyväskylä 1973.
- Kalliokoski, Kaarina: *Työterveyslaitoksen työfysiatrian jaos 1954–1974*. Työterveyslaitos, Helsinki 1995.

- Karppi, Sirkka-Liisa: Näyttöön perustuva tarkastelu – osa fysioterapian vaikuttavuustutkimusta 2003. Teoksessa Mansikkamäki, Tarja (toim.): *Polkuja fysioterapian tulevaisuuteen. Suomen Fysioterapeuttiliiton 60-vuotisjuhlajulkaisu.* Suomen Fysioterapeuttiliitto, Helsinki 2003.
- Karvonen, Eira et al: *Suomen ortopedisen manuaalisen terapian yhdistys ry 40 vuotta 1969–2009.* SOMTY, Helsinki 2009.
- Kolehmainen, Sirpa: *Naisten ja miesten työt. Työmarkkinoiden segregoituminen Suomessa 1970–1990.* Tilastokeskus, Helsinki 1999.
- Kouri, Jukka Pekka: Kipukuntoutus. Teoksessa: Kyllönen, Eero et al (toim.): *Societas Medicinae Physicalis & Rehabilitationis Fenniae ry. 1956–2006.* Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae, Helsinki 2006.
- Kuisma, Pirjo – Tuomolin, Sonja: *FysioSporttis: Terveiden hyväksi vuodesta 1971. 40 vuotta fysioterapiaa ja terveystoimintaa.* FysioSporttis, Espoo 2010.
- Laakso, Mikko: *Tahdon asia. Tehy 1982–2012.* Tehy, Helsinki 2012.
- Laakso, Mikko: *Esteitä poistamassa, uutta luomassa. Invalidisäätiö 1940–2015.* Invalidisäätiö, Helsinki 2015.
- Laakso, Mikko: *Omatoinaisuuden herättäjä. Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus 1953–2014.* Invalidiliitto ry, Helsinki 2017.
- Laakso, Mikko: *Omilla jaloillaan. Tehy 2008–2022.* Tehy, Helsinki 2022.
- Lahtinen, Ulla: *Vertaileva selvitys Jyväskylän kaupungin terveystieteiden fysioterapiaoaston toiminnasta.* Jyväskylän kaupungin terveystieteiden keskus, Jyväskylä 1981.
- Lehtimäki, Terhi: *Terveyttä kaikille – keskussairaalat 1940-luvulta 1980-luvulle.* Museovirasto. Arkkitehtitoimisto Hanna Lyytinen Oy, Tampere 2014.
- Lehtonen, Kaisa – Röberg, Monica – Vaara, Mariitta – Karppi, Sirkka-Liisa: *Lääkintävoimistelija tieteen, arkitiedon ja luulojen viidakossa.* Teoksessa Hytönen, Juhani (toim.): *Uskomuksista tietoon.* Suomen Lääkintävoimistelija-liitto, Helsinki 1991.
- Lehtonen, Kimmo – Vismanen, Anita – Lempinen, Kristiina: *Fysioterapia – vastausta nykyajan stressiin ja kiireeseen? Tutkimus lääkärintoimintajoiden ja kuntoutuksien ammattilaisten, työstä ja koulutuksesta.* Turun yliopisto, Turku 1987.
- Löfman, Anita: *Lääkintävoimistelijasta fysioterapeutiksi. Suomen Lääkintävoimistelija-liitto – Finlands Fysioterapeutförbund ry 1943–1993.* Suomen Fysioterapeuttiliitto, Helsinki 1993.
- Mansikkamäki, Tarja: *Fysioterapian autonomia – ei niin mahdoton unelma.* Teoksessa Mansikkamäki, Tarja (toim.): *Polkuja fysioterapian tulevaisuuteen. Suomen Fysioterapeuttiliiton 60-vuotisjuhlajulkaisu.* Suomen Fysioterapeuttiliitto, Helsinki 2003.
- Mattila, Yrjö: *Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suurista suuntaviivoista.* Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 116. Kelan tutkimusosasto, Helsinki 2011.
- Ottosson, Anders: *Sjukgymnasten – vart tog han vägen? En undersökning av sjukgymnastyrkets maskulinisering och avmaskulinisering 1813–1934.* Göteborg University, Göteborg 2005.
- Puro, Laura: *Painonne arvosta kultaa. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja terveydenhoitajien tutkimuskeskus.* Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki 2018.
- Puro, Laura – Lundell-Reinilä Hanna: *Lahjakkaat, sitkeät, kyvykkäät. Suomalaisten naisten koulutuksen ja Konkordia-liiton historia.* Siltala, Helsinki 2020.

- Rinne, Risto – Jauhiainen, Arto: *Koulutus, professionaalistuminen ja valtio. Julkisen sektorin reproduktioammattien muotoutuminen Suomessa.* Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja A:128. Turun yliopisto, Turku 1988.
- Rissanen, Paavo: Hoitojen kehitys – eri potilasryhmät. Teoksessa Kyllönen, Eero et al (toim.): *Societas Medicinae Physicalis & Rehabilitationis Fenniae r.y. 1956–2006.* Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae, Helsinki 2006.
- Rousi, Timo: Suomen manuaalisen lääketieteen yhdistys. Teoksessa: Kyllönen, Eero et al (toim.): *Societas Medicinae Physicalis & Rehabilitationis Fenniae r.y. 1956–2006.* Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae, Helsinki 2006.
- Saloheimo, Elina – Klaukka, Timo – Sievers, Kai: *Fysiatrian alan hoitotutkimukset. Niiden määrä ja laatu 1979–85 ja niiden osoittama hoidon vaikuttavuus tuki- ja liikuntaelinsairauksissa.* Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:30. Sosiaaliturvan tutkimuslaitos, Helsinki 1986.
- Talvitie, Ulla: *Lääkintävoimistelijan työn kehitysvaiheita: Fysioterapian kohteen ja menetelmien muuttuminen ja koulutuksen kehittyminen 1900-luvulla Suomessa.* Terveystieteen laitos, Jyväskylän yliopisto. Sarja A, 5/1991. Jyväskylä 1991.
- Talvitie, Ulla: *Aktiivisuuden ja omatoimisuuden kehittäminen fysioterapian tavoitteena.* Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä 1991 (b).
- Talvitie, Ulla – Karppi, Sirkka-Liisa – Mansikkamäki, Tarja: *Fysioterapia.* Edita, Helsinki 2006.
- Tikka, Johanna: *Ylihoitajattarista terveystieteiden akateemisiksi. 90 vuotta hyvän hoidon ja ammatin hyväksi. Taja 1957–2007.* Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry, Helsinki 2007.
- Viikari-Juntura, Eira: Passiivisista hoidoista aktiivisiin. Teoksessa Kyllönen, Eero et al (toim.): *Societas Medicinae Physicalis & Rehabilitationis Fenniae r.y. 1956–2006.* Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae, Helsinki 2006.
- Viitanen, Elina: *Fysioterapia kansanterveystyössä. Tutkimus fysioterapiapalveluiden järjestämisestä ja palveluiden suunnittelusta kansanterveystyössä.* Tampereen yliopisto, Tampere 1994.
- Viitanen, Elina: *Fysioterapian ammattikulttuuri terveyskeskuksessa.* Acta Universitatis Tamperensis 577. Tampereen yliopisto, Tampere 1997.
- Åberg, Veijo: *Sovun puolella. STTK 75 vuotta.* Toimihenkilökeskusjärjestö STTK, Helsinki 2021.

Lehdet

Fysioterapia
Helsingin Sanomat Kuukausiliite
Kuntoutus
Lääkintävoimistelija
Physical Therapy
Suomen Fysioterapeutti
Suomen Lääkintävoimistelija

Verkkolähteet

finlex.fi
hs.fi
iltalehti.fi
kaypahoito.fi
orton.fi
sairaanhoitajat.fi
suomenfysioterapeutit.fi
Fysioterapian erikoisasiantuntija. Kriteeristö 2018
Fysioterapiasuositukset
Tiedotteet
suomentule.fi
thl.fi
ts.fi
valtioneuvosto.fi
wikipedia.org

Haastattelut ja tiedonannot

HAASTATTELUT

Hannele Anttila
Liisa Hautamäki
Jussi Hietikko
Sinikka Jäntti
Kaarina Kalliokoski
Sirkka-Liisa Karppi
Maarit Keskinen
Leila Kostiainen
Anna-Maija Laitinen
Tarja Mansikkamäki
Liisa Mehtälä
Tiina Mäkinen
Esko Mälkiä
Sirpa Palamaa
Katri Partanen
Riitta Partia

KIRJALLISET TIEDONANNOT

Arja Häkkinen
Juho Korpi
Jarmo Mäkelä
Anna-Liisa Mäkinen
Esko Mälkiä



Liitteet

Liiton puheenjohtajat ja hallituksen* jäsenet 1943–2024

1943

Aina Wilskman (pj.)
Sylvi Honka, Aino Lange, Hellen
Tallqvist, Saima Tawast-Rancken

1944

Aina Wilskman (pj.)
Sylvi Honka, Aino Lange, Hellen
Tallqvist, Saima Tawast-Rancken

1945

Aina Wilskman (pj.)
Sylvi Honka, Aino Lange, Hellen
Tallqvist, Saima Tawast-Rancken

1946

Aina Wilskman (pj.)
Sylvi Honka, Ingeborg Jung, Aino Lange,
Saima Tawast-Rancken

1947

Aina Wilskman (pj.)
Sylvi Honka, Ingeborg Jung, Aino Lange,
Saima Tawast-Rancken

1948

Aina Wilskman (pj.)
Ulla Blomberg, Sylvi Honka, Aino Lange,
Saima Tawast-Rancken

1949

Aina Wilskman (pj.)
Ulla Blomberg, Gunhild Grönroos, Sylvi
Honka, Aino Lange, Margherita Wrede

1950

Aina Wilskman (pj.)
Gunhild Grönroos, Sylvi Honka, Vappu
Järviö, Aino Lange, Margherita Wrede

1951

Aina Wilskman (pj.)
Gunhild Grönroos, Sylvi Honka,
Aino Lange, Saima Tawast-Rancken,
Margherita Wrede

1952

Aina Wilskman (pj.)
Gunhild Grönroos, Sylvi Honka,
Gunborg Nordqvist, Eila Järviö-
Nykänen, Saima Tawast-Rancken, Julia
Rönehholm, Margherita Wrede

1953

Aina Wilskman (pj.)
Gunborg von Hertzen, Sylvi Honka, Eila
Nykänen, Saima Tawast-Rancken, Atte
Virtanen

1954

Sylvi Honka (pj.)
Elisabeth Ahlberg, Gunborg von
Hertzen, Marianne Juslin, Eila Nykänen,
Nanny Signell, Atte Virtanen

1955

Sylvi Honka (pj.)
Elisabeth Ahlberg, Marianne Juslin,
Anita Kurtén, Seija Lukkarinen, Eila
Nykänen, Christina Seger, Nanny
Signell, Atte Virtanen

1956

Sylvi Honka (pj.)
Marianne Juslin, Seija Lukkarinen,
Eila Nykänen, Anita Sundholm, Atte
Virtanen

1957

Sylvi Honka (pj.)
Elisabeth Ahlberg, Brita Calné, Seija
Lukkarinen, Eila Nykänen, Anita
Sundholm, Atte Virtanen

1958

Sylvi Honka (pj.)
Brita Calné, Eila Nykänen, Nanny
Signell, Anita Sundholm, Atte Virtanen

1959

Nanny Signell (pj.)

Marina Ahlskog, Anita Kurtén, Helvi Oittinen, Anita Sundholm, Atte Virtanen

1960

Nanny Signell (pj.)

Anita Kurtén, Helvi Oittinen, Anita Sundholm, Atte Virtanen

1961

Nanny Signell (pj.)

Elseby Dahl, Kaarina Huldén (myöh. Kalliokoski), Kristiina Krause, Helvi Oittinen, Sirkka-Liisa Schauman, Stig Ståhlberg, Anita Sundholm, Pirkko Tammisto, Mirja Warras

1962

Kaarina Kalliokoski (pj.)

Marina Ahlskog, Elseby Dahl, Mariana Harvia, Kristiina Krause, Brita Runeberg, Sirkka-Liisa Schauman, Stig Ståhlberg, Pirkko Tammisto, Mirja Warras, Atte Virtanen

1963

Kaarina Kalliokoski (pj.)

Marina Ahlskog, Elseby Dahl, Mariana Harvia, Kauko Juntunen, Ulla Numminen, Helvi Oittinen, Brita Runeberg, Stig Ståhlberg, Mirja Warras, Atte Virtanen

1964

Kaarina Kalliokoski (pj.)

Marina Ahlskog, Mariana Harvia, Anja Hänninen, Kauko Juntunen, Kirsti Kettunen, Tuuli Kurkijärvi, Helvi Oittinen, Ulla Salonen, Stig Ståhlberg, Mirja Warras

1965

Kaarina Kalliokoski (pj.)

Marina Ahlskog, Anja Hänninen, Kirsti Kettunen, Tuuli Kurkijärvi, Ulla Salonen, Sirkka-Liisa Schauman, Karin Seitz-Kesti, Stig Ståhlberg, Mirja Warras, Marja Vasama

1966

Mariana Harvia (pj.)

Kyllikki Dahl, Kaarina Kalliokoski, Kirsti Kettunen, Solveig Kronlund, Ulla Salonen, Liisa Salmivaara, Sirkka-Liisa Schauman, Karin Seitz-Kesti, Mirja Warras, Marja Vasama

1967

Mariana Harvia (pj.)

Kyllikki Dahl, Seija Hiltunen, Solveig Kronlund, Sirkka-Liisa Lindell, Anna-Liisa Porkka, Ulla Salonen, Liisa Salmivaara-Pesonen, Marja-Liisa Santaholma, Karin Seitz-Kesti, Tellervo Peräsalo

1968

Mariana Harvia (pj.)

Kyllikki Dahl, Henriette Eriksson, Seija Hiltunen, Eini Lahtinen, Sirkka-Liisa Lindell, Pirkko Marttinen, Pirkko Murro, Else-Maj Sonntag, Karin Seitz-Kesti, Tellervo Peräsalo

1969

Mariana Harvia (pj.)

Brita Calné, Kyllikki Dahl, Seija Hiltunen, Anneli Karttunen, Solveig Kronlund, Eini Lahtinen, Sinikka Lassila, Marja-Liisa Santaholma, Sirkka-Liisa Schauman, Kaija Tenhola, Raija Tyni

1970

Raija Tyni (pj.)

Ritva Arponen, Aune Hannus, Ulla Häggblom, Eira Karvonen, Solveig Kronlund, Liisa Kuusisto, Kari Lehmus, Marjatta Taipale, Hellin Tuovinen, Saara Virmakoski

1971

Raija Tyni (pj.)

Ritva Arponen, Ulla Häggblom, Tuulikki Järvinen, Solveig Kronlund, Liisa Kuusisto, Eeva Lampinen, Kari Lehmus, Maarit Merimaa, Marjatta Taipale, Marja-Leena Vaittinen

1972

Raija Tyni (pj.)

Tuulikki Järvinen, Solveig Kronlund, Pirkko Kuurne, Liisa Kuusisto, Eeva Lampinen, Kari Lehmus, Maarit Merimaa, Heidi Paatero, Marja-Leena Vaittinen, Clara Wickström-Luoto

1973

Raija Tyni (pj.)

Solveig Elfving, Pirkko Kuurne, Liisa Kuusisto, Paula Kyyrönen, Marja Laine, Iris Lampinen, Heidi Paatero, Kristiina Palmu, Marja-Leena Vaittinen, Clara Wickström-Luoto

1974

Heidi Paatero (pj.)

Solveig Elfving, Elina Kiuttu, Maarit Kronlund, Tuula Kuokkanen, Pirkko Kuurne, Marja Laine, Iris Lampinen, Riitta Lehmusvuori, Rauni Mikkilä, Ritva Valtonen, Lea Väänänen

1975

Heidi Paatero (pj.)

Riitta Haapanen, Elina Kiuttu, Maarit Kronlund, Tuula Kuokkanen, Pirkko Kuurne, Paula Kyyrönen, Iris Lampinen, Rauni Mikkilä, Raija Piskonen, Sirpa Saaristo, Onerva Sillantaka

1976

Heidi Paatero (pj.)

Soila Aaltonen, Marjatta Hannuksela, Ari Kulmala, Tuula Kuokkanen, Paula Kyyrönen, Katri Leskinen, Seppo Lind, Riitta Miettinen, Raija Piskonen, Sirpa Saaristo, Onerva Sillantaka

1977

Heidi Paatero (pj.)

Soila Aaltonen, Marjatta Hannuksela, Ari Kulmala, Katri Leskinen, Seppo Lind, Riitta Miettinen, Kirsti Ojanen, Raija Piskonen, Pirjo Rinne, Marja-Leena Vaittinen, Maija Viitasaari

1978

Heidi Paatero (pj.)

Soila Aaltonen, Kirsti Hänninen, Seppo Lind, Riitta Miettinen, Riitta Peltonen, Raija Piskola, Leila Pärssinen, Teija Rahkola, Pirjo Rinne, Marja-Leena Vaittinen, Kirsti Varis

1979

Leila Pärssinen (pj.)

Soila Aaltonen, Tuula Aura, Kirsti Hänninen, Seppo Lind, Riitta Miettinen, Heidi Paatero, Riitta Peltonen, Pirjo Rinne, Marja-Leena Vaittinen, Ulla Wallenius, Riitta Winter

1980

Leila Pärssinen (pj.)

Tuula Aura, Anna-Maija Laitinen, Anja Nousiainen, Pirjo Rinne, Armi Salenius, Marja-Leena Vaittinen, Seija Valjakka, Ritva Valtonen, Ulla Wallenius, Riitta Winter, Raija Väre

1981

Leila Pärssinen (pj.)

Tuula Aura, Pirjo Helin, Seija Kautoniemi, Anna-Maija Laitinen, Anja Nousiainen, Pirjo Rinne, Armi Salenius, Sirkka-Liisa Tuurihalme, Ritva Valtonen, Riitta Winter, Raija Väre

1982

8.6. asti

Leila Pärssinen (pj.)

Tuula Aura, Pirjo Helin, Seija Kautoniemi, Anna-Maija Laitinen, Anja Nousiainen, Pirjo Rinne, Armi Salenius, Sirkka-Liisa Tuurihalme, Ritva Valtonen, Riitta Winter, Raija Väre

1982–1983

8.6.1982–24.4.1983

Armi Salenius (pj.)

Pirjo Helin, Raija Kasanen, Tuula Keskinen, Pirjo Rinne, Ulla Syväperä, Sirkka-Liisa Tuurihalme, Ritva Valtonen, Riitta Winter

1983–1984**

Anna-Liisa Lipponen (pj.)
Jussi Hietikko, Tuula Keskinen, Kirsti Kettunen, Kristina Kuokkanen, Armi Salenius, Liisa Suhonen, Helena Takkinen, Riitta Winter

1984–1985

Anna-Liisa Lipponen (pj.)
Jussi Hietikko, Raija Kasanen, Tuula Keskinen, Kirsti Kettunen, Kristina Kuokkanen, Liisa Suhonen, Helena Takkinen, Riitta Winter

1985–1986

Anna-Liisa Lipponen (pj.)
Tina Hellsten, Jussi Hietikko, Raija Kasanen, Tuula Keskinen, Kirsti Kettunen, Merja Salmi, Liisa Suhonen, Riitta Winter

1986–1987

Anna-Liisa Lipponen (pj.)
Tina Hellsten, Raija Kasanen, Tuula Keskinen, Merja Salmi, Liisa Suhonen, Maija Tervonen, Outi Töytäri, Riitta Winter

1987–1988

Sinikka Westermarck (pj.)
Raija Kasanen, Markku Pohjola, Maija Rautio, Riitta Sahrman, Hannele Sokka (myöh. Anttila), Maija Tervonen, Outi Töytäri, Riitta Winter

1988–1989

Sinikka Westermarck (pj.)
Raija Kasanen, Markku Pohjola, Maija Rautio, Riitta Sahrman, Hannele Sokka (myöh. Anttila), Timo Svahn, Outi Töytäri, Riitta Winter

1989–1990

Sinikka Westermarck (pj.)
Oili Harri-Lehtonen, Raija Kasanen, Jyrki Madetoja, Maija Rautio, Riitta Sahrman, Timo Svahn, Outi Töytäri, Riitta Winter

1990–1991

Sinikka Westermarck (pj.)
Oili Harri-Lehtonen, Pirjo Hynynen, Anna-Maija Kimpimäki, Jyrki Madetoja, Leena Nieminen, Maija Rautio, Riitta Sahrman, Heikki Sorsa

1991–1992

Sinikka Westermarck (pj.)
Pirjo Hynynen, Anna-Maija Kimpimäki, Mauri Laukkanen, Leena Nieminen, Kaisa-Leena Pulkkinen, Hannele Sokka (myöh. Anttila), Heikki Sorsa, Aira Tillström

1992–1993

Sinikka Westermarck (pj.)
Marianne Aalto, Pirjo Hynynen, Anna-Maija Kimpimäki, Mauri Laukkanen, Kaisa-Leena Pulkkinen, Hannele Sokka (myöh. Anttila), Aira Tillström-Sinkko, Pirkko Vauhkonen

1993–1994

Outi Töytäri (pj.)
Marianne Aalto, Liisa Hautamäki, Pirjo Hynynen, Veli Huopalainen, Anna-Maija Kimpimäki, Tarja Pietarila-Heikkinen, Hannele Sokka (myöh. Anttila), Pirkko Vauhkonen

1994–1995

Outi Töytäri (pj.)
Marja Arkela-Kautiainen, Liisa Hautamäki, Merja Holtari, Veli Huopalainen, Tarja Pietarila-Heikkinen, Hannele Sokka (myöh. Anttila), Timo Svahn, Pirkko Vauhkonen

1995–1996

Outi Töytäri (pj.)
Marja Arkela-Kautiainen, Liisa Hautamäki, Merja Holtari, Veli Huopalainen, Anna-Liisa Laihinen, Leena Nieminen, Timo Svahn, Pirkko Vauhkonen

1996

Outi Töytäri (pj.)

Marja Arkela-Kautiainen, Liisa Hautamäki, Merja Holtari, Veli Huopalainen, Anna-Liisa Laihinen, Leena Nieminen, Timo Svahn, Pirkko Vauhkonen

1997

Outi Töytäri (pj.)

Liisa Hautamäki, Nuutti Hiltunen, Veli Huopalainen, Leena Kurikka, Anna-Liisa Laihinen, Leena Nieminen, Hannele Saarnilahti, Kari Tikkanen

1998–2000***

Liisa Hautamäki (pj.)

Teija Juopperi, Anna Kukka, Anna-Riitta Mikkonen, Leena Nieminen, Hannele Saarnilahti, Kari Tikkanen

2001–2003

Liisa Hautamäki (pj.)

Seija Alanen, Teija Juopperi, Tuija Karhula, Anna-Riitta Mikkonen, Leena Nieminen, Sirpa Nieminen

2004–2006

Liisa Hautamäki (pj.)

Tuija Karhula, Maarit Keskinen, Heli Mesiäinen, Helena Mikkonen, Anni Rautonen, Camilla Wikström-Grotell

2007–2009

Maarit Keskinen (pj.)

Raija Keloneva, Helena Mikkonen, Anni Rautonen, Tarja Sorola, Reetta Valtonen (myöh. Tuomisto), Camilla Wikström-Grotell

2010–2012

Maarit Keskinen (pj.)

Raija Keloneva, Heli Mesiäinen, Tiina Mäkinen, Maarit Sihvonen, Tuula Törneblom

2013–2015

Heli Mesiäinen (pj. 21.3.2015 asti);

Tiina Mäkinen (va. pj. 21.3.2015 alkaen) Robin Blomberg, Jaana Kinnunen, Tiina Mäkinen, Maarit Sihvonen, Tarja Svahn, Reetta Tuomisto

2016–2018

Tiina Mäkinen (pj.)

Hannele Anttila, Robin Blomberg, Juho Hienonen (myöh. Korpi), Anu Pollari, Tarja Svahn, Reetta Tuomisto

2019–2021

Tiina Mäkinen (pj.)

Tanja Balk, Jessica Harju, Mauri Katajisto, Juho Korpi, Anu Pollari, Tarja Svahn

2022–2024

Tiina Mäkinen (pj.)

Tanja Balk, Marko Demidoff, Veli-Pekka Haapala, Sanna Hosio, Kati Naamanka, Aino Tynkkynen

Listaus ei pidä sisällään hallituksen tai johtokunnan varajäseniä. Hallituksen jäsenet esiintyvät listauksessa lähtökohtaisesti vain sillä sukunimellä, joka heillä on ollut käytössä hallitusvuosien aikana. Mikäli sukunimi on vaihtunut kesken hallitusvuosien, on vanhan nimen perään lisätty sulkuihin uusi sukunimi.

**Vuoteen 1960 asti johtokunta*

*** Hallituksen toimintakausi toukokuusta huhtikuuhun*

**** Siirtyminen kolmivuotisiin toimintakausiin*

Lääkintävoimistelija- ja Fysioterapia-lehden päätoimittajat 1953–2023

Atte Virtanen	1953–1967	
Mariana Harvia	1968–1970	
Liisa Kuusisto	1971–1974	
Auli Leskinen	1974	
Helinä Härkönen	1975–1977	
Eira Kaivanto	1978–1981	(vastaava toimittaja)
Eija Valjakka	1981–1984	(vastaava toimittaja)
Anna-Liisa Lipponen	1984–1987	
Eila Ruuskanen	1987–1990	
Marja-Helena Rajala	1990–1992	
Tarja Mansikkamäki	1993–2013	
Saija Suominen	2013–	

Lehden nimi oli vuoteen 1970 asti *Suomen Lääkintävoimistelija*, vuoteen 1990 asti *Lääkintävoimistelija* ja vuodesta 1991 lähtien *Fysioterapia*.

Liiton toimiston henkilökunta

Toiminnanjohtajat, järjestösihteerit ja kehittämisasiantuntijat (järjestötoiminta ja työelämä)

Atte Virtanen	1964–1967
Matti Sonninen	1970–1971
Seppo Kallio	1971–1974
Reijo Vilen	1975–1982
Anna-Maija Laitinen	1984–2005
Anna Kukka	2005–2008, 2010
Katri Partanen	2008–

Toimistosihteerit, toimistoapulaiset, toimistonhoitajat ja assistentit

Riitta Håkansson	1970
Pirkko Horo	1971–1972
Aili Huurtamo	1972
Lea Waldén	1973–1975
Ritva Larilahti-Hyppönen	1975–1976
Kaisa Taalas	1976–1982
Ritva Joki	1989–1996
Krista Alm	1997–2021
Terhi Tuominen	2001–2002
Merja Kulju	2002–
Laura Korkalainen	2005–2008 (sij.)
Anne Lindberg	2017–

Rahastonhoitajat ja taloudenhoitajat

Riitta Håkansson	1971
Irmeli Kiema	1971–1978
Mirja Perttu	1978–1980
Irmeli Kiema	1981–1982

Kurssisihteeri (täydennyskoulutus)

Eeva-Maria Siltala	1988–1992
--------------------	-----------

Koulutussuunnittelijat, koulutusvastaavat ja kehittämisasiantuntijat (koulutus ja tutkimus)

Kirsti Kupiainen	1992–1993
Oili Harri-Lehtonen	1993–1995
Tuula Pajumäki	1996–2000
Eeva Seppälä	2000–2001
Tuula Kuvaja	2001–2003
Heli Kangas	2004–2012
Sirpa Ahtola	2012–2013
Hanna Häkkinen	2013–2022
Kirsi Markkola	2013–2014 (sij.)

Yrittäjäsihteerit ja kehittämisasiantuntijat (yrittäjyys)

Leena Nieminen	1994–1995
Riitta Partia (myös viestintä)	1995–2016
Merja Rosenholm	2009 (sij.)
Heli Kangas	2016–2017
Reetta Tuomisto	2017
Jarmo Mäkelä	2018–

Kehittämisasiantuntija (työelämä ja yrittäjyys)

Anna Kukka	2010–2011
------------	-----------

Viestinnän asiantuntijat

Anne-Maj Aunula	2016–2019
Krista Alm	2021–

Kehittämisasiantuntija (työelämä, koulutus ja tutkimus)

Juho Korpi	2020–
Emmi Kivistö	2022–

Kehittämisasiantuntija (jäsenyys ja opiskelijatyö)

Mauri Katajisto	2022–
-----------------	-------

Tiedot on kerätty liiton toimintakertomuksista ja Lääkintävoimisteliija-/Fysioterapia-lehdessä julkaistuista tiedoista. Listaus ei pidä sisällään määräaikaista projektityöntekijöitä, eikä välttämättä kaikkia sijaisia. Alkuvuosien osalta tiedot saatavat olla puutteellisia.

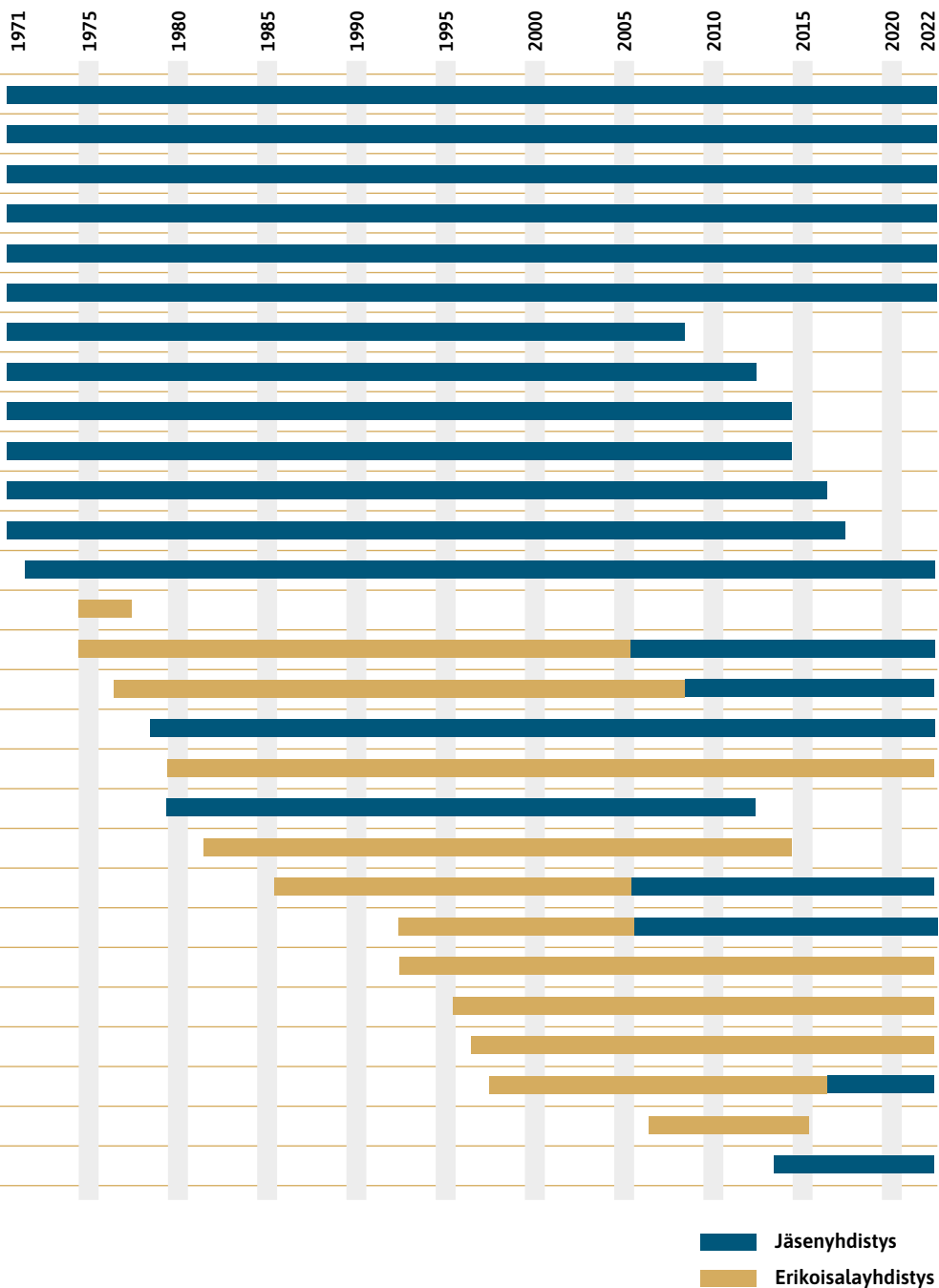
Maailman fysioterapiajärjestön kongressit 1953–2021

1953	Lontoo
1956	New York
1959	Pariisi
1963	Kööpenhamina
1967	Melbourne
1970	Amsterdam
1974	Montreal
1978	Tel Aviv
1982	Tukholma
1987	Sydney
1991	Lontoo
1995	Washington DC
1999	Yokohama
2003	Barcelona
2007	Vancouver
2011	Amsterdam
2015	Singapore
2017	Kapkaupunki
2019	Geneve
2021	etänä

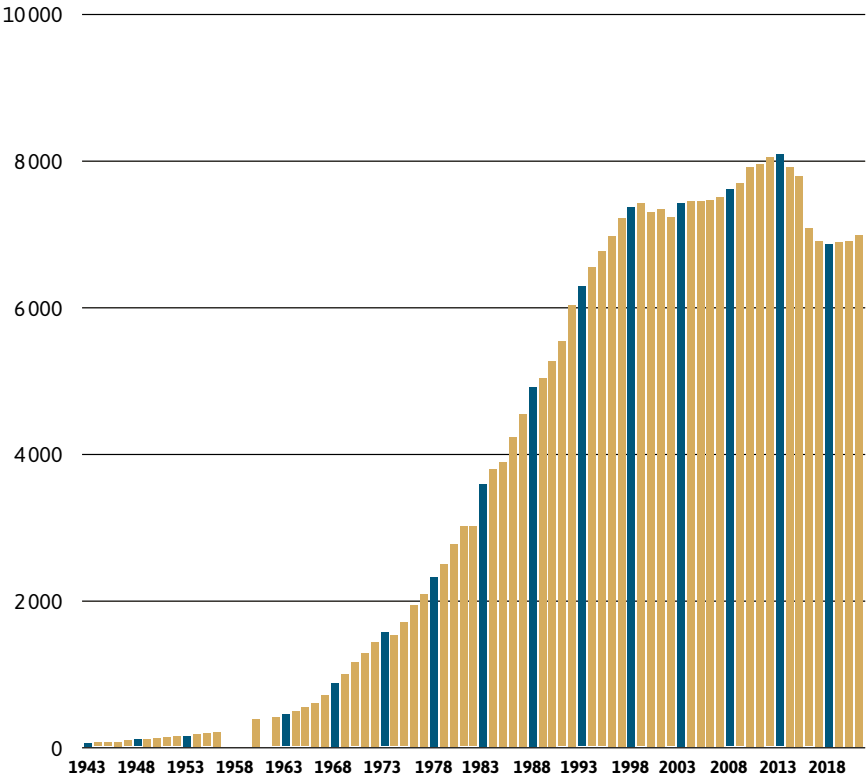
Liiton jäsenyhdistykset ja erikoisalayhdistykset 1971–2022

Keski-Suomen Fysioterapeutit ry
Kymenlaakson Fysioterapeutit ry
Lounais-Suomen Fysioterapeutit ry
Pohjanmaan Fysioterapeutit ry
Tampereen Seudun Fysioterapeutit ry
Uudenmaan Fysioterapeutit ry
Etelä-Savon Fysioterapeutit ry
Satakunnan Fysioterapeutit ry
Etelä-Saimaan Fysioterapeutit ry
Oulun läänin Fysioterapeutit ry
Etelä-Hämeen Fysioterapeutit ry
Pohjois-Karjalan Fysioterapeutit ry
Pohjois-Savon Fysioterapeutit ry
Valtakunnallinen CP-alan lääkintävoimistelijoiden osasto
Suomen Ortopedisen Manuaalisen Terapian yhdistys ry (SOMTY)
Työfysioterapeutit ry
Lapin Fysioterapeutit ry
Suomen Urheilufysioterapeutit SUFT ry
Kanta-Hämeen Fysioterapeutit ry
Lastenneurologisen kuntoutuksen yhdistys (ent. Suomen CP-terapiayhdistys ry)
Suomen Aikuisneurologinen Fysioterapiayhdistys Sanfy ry
Suomen Gerontologis-Geriatriin Fysioterapiayhdistys ry
Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry
Suomen Lymfahoito ry
Suomen Eläinfysioterapeutit ry
Suomen Psykofyysisen Fysioterapian yhdistys ry, PSYFY
Suomen Fysioterapiakouluttajat ry
Lasten Fysioterapia ry

Palkin vuosiluku kertoo liittoon liittymisvuoden, joka voi olla eri kuin yhdistyksen perustamisvuosi.
Yhdistykset ovat lähtökohtaisesti viimeisimmällä nimellään, jota ne ovat käyttäneet liiton jäsenenä.

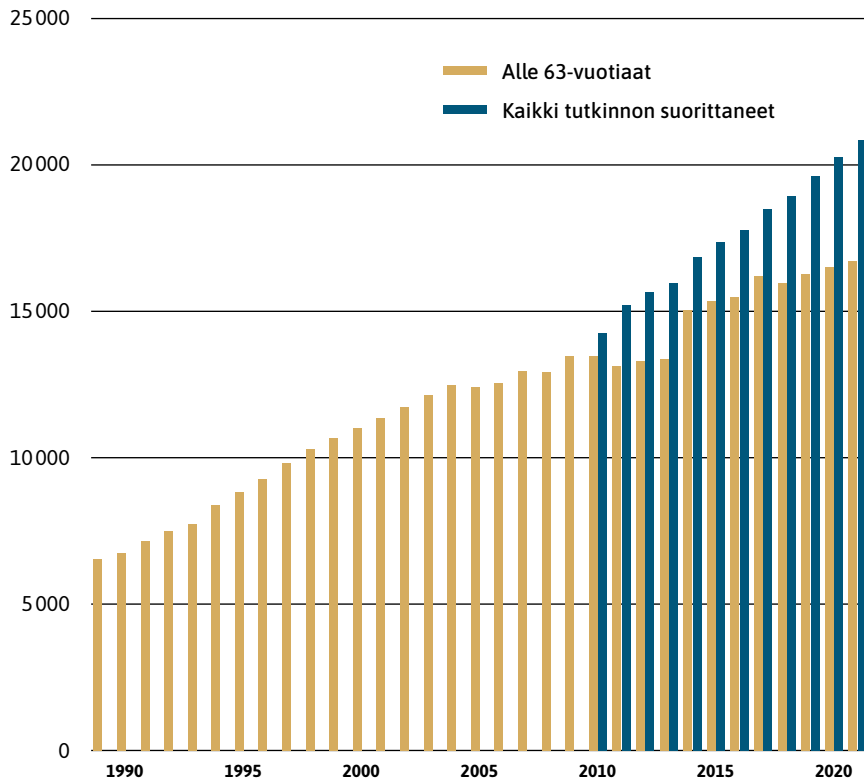


Liiton jäsenmäärä 1943–2022



Varsinaiset jäsenet ilman opiskelijajäseniä vuoden lopussa.

Tutkinnon suorittaneiden fysioterapeuttien määrä 1989–2021



Viimeisten reilun 20 vuoden aikana tutkinnon suorittaneiden fysioterapeuttien määrä on kasvanut vauhdilla. Taulukon luvut perustuvat liiton toimintakertomuksissa julkaistuihin Valviran tilastoihin. Vuodesta 2010 lähtien toimintakertomuksissa on eritelty alle 63-vuotiaat ja kaikki tutkinnon suorittaneet fysioterapeutit.

Suomen Fysioterapeuttien logo

Logon tausta muodostuu terveydenhuollon rististä ja vastakkain asetelluista sydämistä.



Logon kuvaosio yhdistää liiton nimen alkukirjaimet SF ja fysioterapian peruselementin: ihmisen liikkumisen.



Ja siinä se on. Tätä me olemme nyt. Fysioterapeuttien ammattiliitto.



SUOMEN
Fysioterapeutit

*"Lääkäreitä emme ole, hoitotyöläisiksi
emme halua tulla, olkaamme
siis lääkintävoimistelijoita!"*

Sinikka Westermarck

Suomen Lääkintävoimistelijaliitto 1989

Tämä liiton puheenjohtajan esittämä toteamus on muodostunut lentäväksi lauseeksi alalla. Sittemmin lääkintävoimisteliijoista on tullut fysioterapeutteja, mutta tarve asemoida omaa ammattikuntaa suhteessa muihin terveydenhuoltoalan ammattiryhmiin on säilynyt.

Suomalaisen fysioterapian tarina on ytimeltään selviytymistaistelu, jossa uusi ja pieni ammattikunta joutui hakemaan paikkansa terveydenhuoltoalan myllerryksissä. Aika ajoin se on myös uhannut pusertua vahvempien voimien väliin.

Ammattiliittona Suomen Fysioterapeutit on kuluneiden 80 vuoden ajan pyrkinyt puolustamaan fysioterapia-alan ammatillista, hallinnollista ja järjestöpoliittista autonomiaa.



SUOMEN
Fysioterapeutit
80 vuotta