

**VALMISTUVIEN FYSIOTERAPEUTTIOPISKEIJOIDEN KÄSITYKSIÄ
NEUROLOGISESTA FYSIOTERAPIASTA**

Anne Ryhänen

Fysioterapian pro gradu -tutkielma

Kevät 2014

Terveystieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Anne Ryhänen (2014). Valmistuvien fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksiä neurologisesta fysioterapiasta. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, (fysioterapia) pro gradu - tutkielma. 49 s., 9 liitettä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää valmistuvien fysioterapeuttien käsityksiä neurologisesta fysioterapiasta ja sen oppimisesta. Ymmärtämällä opiskelijoiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä voidaan kehittää opetussuunnitelmaa opiskelijälähtöisesti.

Neurologiset potilaat ovat olleet vuosikymmenien ajan yksi keskeisimmistä fysioterapiaa saaneista asiakasryhmistä ja väestön ikääntyessä neurologisia sairauksia sairastavien määrä lisääntyy edelleen. Neurologisen fysioterapian tietoperusta ja välineet ovat muuttuneet. Työelämä odottaa ammattikorkeakoulun tuottavan osaavia neurologisen fysioterapian asiantuntijoita, joilla on vankka tietoperusta ja hyvät käytännön taidot. Millaisia käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä valmistuvilla fysioterapeuttiopiskelijoilla on heidän siirtyessään työelämään? Mitkä tekijät edistävät tai vaikeuttavat heidän oppimistaan? Tutkimuksessa käytettiin fenomenografista lähestymistapaa, jonka perustana on ajatus, että maailma on kaikille sama, mutta se näyttäytyy meille eri lailla. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita opiskelijoiden mahdollisimman erilaisista tutkittavan ilmiön käsitysten variaatioista.

Aineisto kerättiin kahdesta suomalaisesta ammattikorkeakoulusta ryhmähaastatteluin. Kolmeen ryhmähaastatteluun osallistui 2-6 viimeisen tai toiseksi viimeisen lukukauden fysioterapeuttiopiskelijaa, yhteensä 14 opiskelijaa. Aineistosta neurologista fysioterapiaa koskevista käsityksistä nousi esille kuusi teemaa: neurologisen fysioterapian tiedon hallinta, kuntoutujan toiminnan arvioiminen, terapeuttinen harjoittelu, toimijuus fysioterapiassa, fysioterapian merkitys ja eettinen vastuullisuus. Teemojen variaation pohjalta muodostui viisi kategoriaa suppeammasta laajenevaan: tieto neurologisen fysioterapian perustana, neurologisen fysioterapian osaaminen, potilaan omatoimisuuden palauttaminen, neurologiseen sairauteen sopeutuminen ja monialainen kuntoutusyhteistyö.

Valmistuvien fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksissä neurologisen fysioterapian oppimisesta nousi esille neljä teemaa, joiden vaihtelun pohjalta muodostui kolme kategoriaa. Esiin tulleet teemat olivat neurologisen fysioterapiatiedon luonne, taidon luonne, opettaja oppimisen ohjaajana ja toimijuus. Syntyneet kategoriat suppeammasta laajenevaan olivat: laajan neurologisen fysioterapiatiedon vastaanottaminen, soveltaminen ja valmiudet työelämää varten.

Opetussuunnitelman kehittämisen kannalta tutkimuksen tuloksia voidaan tarkastella siten, että teemat kuvastavat tutkittavan ilmiön eri ulottuvuuksia, joita opiskelijat laajentavat siirtyessään alemmasta kategoriasta seuraavaan. Opetussuunnitelman ja opetuksen kehittämisen avulla pyritään edistämään opiskelijan siirtymistä kuvauskategorian alemmalta tasolta seuraavalle.

Avainsanat: neurologinen fysioterapia, käsitykset, oppiminen, opiskelijat, fenomenografia

ABSTRACT

Anne Ryhänen (2014) Graduating physiotherapists' conceptions of the neurological physiotherapy. Department of Health Sciences, University of Jyväskylä, (physiotherapy), Master's thesis, 49 pp., 9 appendices.

The aim of this study was to understand physiotherapy students' conceptions of the neurological physiotherapy and its learning. By understanding students' conceptions, the curriculum can be developed by considering students' perspective.

Neurological patients have been one of the major groups for physiotherapy for decades. As the amount of old people increases, the amount of those with neurological diseases, increases further, too. The basis and the equipment of the neurological physiotherapy have changed. Employees expect that the universities of applied sciences produce professionals with strong knowledge and good skills. What are the physiotherapy students' conceptions of the neurological physiotherapy as they move into the working life? What makes their learning easier or more difficult? The phenomenographic approach was used, which assumes that the world is the same for all, but it appears in different ways for us. In this study the different conceptions of the phenomenon were in interest.

Group interviews were taken to collect the material from two Finnish universities of applied sciences. There were 2-6 physiotherapy students in three interview groups, 14 students all together from the last or the second last season. Six themes arose from the material of the physiotherapy students' conceptions of the neurological physiotherapy. Those were: The master of the neurological knowledge, the evaluation of the patient's action, therapeutic exercise, actorness in the physiotherapy, the meaning of the physiotherapy and ethical responsibility. The variation of these themes produced five categories from the simple to the wider one: knowledge as the basis of the neurological physiotherapy, the knowhow of the neurological physiotherapy, the recovery of the functioning, the adaption to the neurological disease and the multidisciplinary rehabilitation.

Four themes emerged from the students' conceptions of the learning of the neurological physiotherapy. The themes were: the nature of the knowledge of the neurological physiotherapy, the nature of the skill, teacher as a counsellor of the learning and actorness. Categories created from the variation of these themes from the simple one towards more complicated were: the reception of the large neurological knowledge, application and readiness for the working life.

For the development of the curriculum, the results can be examined so, that the themes reflect different dimensions of the phenomenon that students expand as they move from the lower category to the next one. By the development of the curriculum and teaching the transference from the lower category to the larger one is encouraged.

Key words: neurological physiotherapy, conceptions, learning, students, phenomenography

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	1
2 OPISKELIJAN ASiantuntijaosaaminen	3
2.1 Asiantuntijuus ja osaaminen.....	3
2.2 Koulutus asiantuntijuuden ja osaamisen edistäjänä	4
2.3 Opetussuunnitelma osaamisen tuottamisen lähtökohtana	6
2.4 Opiskelijan oppiminen fysioterapian asiantuntijuuteen	7
2.5 Neurologinen fysioterapia osana fysioterapeutin ammattiosaamista	9
3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA FYSIOTERAPEUTTIOPISKELIJOIDEN KÄSITYKSISTÄ NEUROLOGISEN FYSIOTERAPIAN OSAAMISESTA JA OPISKELUSTA.....	13
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	14
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
5.1 Aineiston hankinta	16
5.2 Aineiston analyysi	18
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	20
6.1 Fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksiä neurologisesta fysioterapiasta	20
6.1.1 Tieto neurologisen fysioterapian perustana.....	20
6.1.2 Neurologisen fysioterapian osaaminen	22
6.1.3 Omatoimisuuden palauttaminen.....	23
6.1.4 Neurologiseen sairauteen sopeutuminen	24
6.1.5 Monialainen kuntoutusyhteistyö	26
6.2 Fysioterapeuttiopiskelijoiden käsitykset neurologisen fysioterapian oppimisesta	28
6.2.1 Laajan neurologisen fysioterapiatiedon vastaanottaminen.....	29
6.2.2 Soveltaminen.....	30
6.2.3 Neurologisen fysioterapian valmiudet työelämää varten	31
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	33
8 POHDINTA	35
8.1 Tulosten tarkastelu	35
8.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu	39
8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	42
LÄHTEET	43
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ammattikorkeakoulujen yhtenä keskeisimpänä tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin perustuvaa korkeakouluopetusta *ammattillisiin asiantuntijatehtäviin* (Ammattikorkeakoululaki 2003). Asiantuntijuuden määritelmät vaihtelevat, ja koulutusyhteisöt ovat luoneet omat tulkintansa asiantuntijuudesta. Tulkinnat ovat luettavissa opetussuunnitelmista, joista näemme mitä niiden laatijat ovat ajatelleet asiantuntijuudesta ja asiantuntijatyön edellyttämästä osaamisesta (Karila & Nummenmaa 2002).

Ammattikorkeakoulujen työelämälähtöisyys tuo erityisen haasteen asiantuntijuuden kehittymiselle (Auvinen ym. 2005, 81). Työelämän muutokset tapahtuvat yhä nopeammin ja tämä edellyttää asiantuntijoilta uudenlaisia valmiuksia. Työtehtävät ja -välineet sekä toimintaympäristö muuttuvat työuran aikana. Lisäksi ammatissa tarvittava tietämys saattaa uusiutua jopa ammattiin opiskelun aikana (Tynjälä & Nuutinen 1997). Koulutusjärjestelmä on keskeinen instituutio asiantuntijuuden rakentamisessa. Kuitenkin perinteiset koulutukselliset käytännöt saattavat jopa estää työskentelytapaa, joka edellyttää jatkuvan oppimisen ja itsensä ylittämisen käytäntöjä. Opetuksen haasteena on kehittää menetelmiä, joihin nivoutuu alakohtaisen tiedon opiskelu ja tiedon soveltaminen jatkuvasti muuttuvissa olosuhteissa (Tynjälä 1999).

Perinteisesti opiskelijat opiskelevat taustalla olevan teorian oppilaitoksissa ja osallistuvat sen jälkeen käytännön harjoitteluun soveltaakseen teoriaa käytäntöön. Teorian soveltaminen käytäntöön ei ole aina ongelmaton, sillä teoria on usein abstraktia ja yleistä, kun taas käytäntö on spesifiä ja ainutlaatuista. Teoreettinen tieto on jakautunut useisiin tieteenaloihin, mutta käytännössä vaaditaan tiedon soveltamista. Opettajien haasteena on, kuinka monialaista ja –muotoista käytännön tietoa opetetaan ja opitaan (Jarvis 2006).

Neurologiset potilaat ovat edelleen yksi merkittävimmistä fysioterapiaa saavista potilasryhmistä (Kela 2014). Neurologisen fysioterapian perusteet ja välineet ovat muuttuneet ajan myötä. Motorinen uudelleenoppiminen perustuu oletukseen, että potilas kuntoutuu paremmin pyrkiessään ratkaisemaan motorisen ongelman, kuin pyrkiessään toistamaan mahdollisimman normaalia liikettä. Motorinen oppiminen ei sisällä pelkästään lihasten tai liikkeen kontrollin kouluttamista, vaan sellaisten tietojen ja taitojen oppimista, joita tarvitaan liikkumiseen jatkuvasti muuttuvissa ympäristöissä (Pyöriä 2007, 18).

Niikko (2003, 26) kirjoittaa, että Barnardin, Mc Coskerin ja Geberin (1999) mukaan fenomenografisessa lähestymistavassa käsitykset kuvaavat tietoa. Tieto on suhteellista, ja se sisältää vuorovaikutussuhteen ajattelun, kokemuksen ja ilmiön välillä. Koska koulutus on tärkeä osa fysioterapeuttiopiskelijoiden tiedon luomisessa, voidaan olettaa, että opiskelijoiden käsitysten tutkiminen kertoo heidän tiedoistaan kyseisestä ilmiöstä.

Fenomenografisesta näkökulmasta oppiminen saavutetaan opiskelijoiden muuttaessa käsityksiään ympäröivän maailman ilmiöistä (Åkerlind 2011). Åkerlindin (2011) mukaan opetussuunnitelmaa uudistettaessa tulisi tunnistaa kuinka opiskelijat ymmärtävät tieteenalan keskeiset käsitteet: ”Katso maailmaa opiskelijan silmin.” Opetussuunnitelma, joka perustuu variaatioteoriaan, mahdollistaa opiskelijoiden laajentaa tietoisuuttaan käsitteen eri ulottuvuuksista ja näiden välisistä suhteista. Opiskelijat pystyvät laajentamaan ymmärrystä käsitteestä soveltamalla sitä eri tilanteissa käytännössä. Tätä laajenevaa tietoisuutta voidaan Åkerlindin (2011) mukaan ymmärtää Landin (2008) termillä asteittaisista portaista opiskelijan matkassa kohti käsitteen täydellistä ymmärrystä. Tällaista opetussuunnitelmaa edeltää tavallisesti opiskelijoiden käsitysten ymmärryksen tai tietoisuuden variaation tutkiminen. Tämä on ollut perinteisesti fenomenografisen tutkimuksen kohteena.

Tässä tutkimuksessa kiinnostus kohdistuu siihen, millaisia ulottuvuuksia neurologisesta fysioterapiasta opiskelijat havaitsevat, mitä jää havaitsematta ja kuinka eri käsitykset eroavat toisistaan. Tätä tietoa voidaan hyödyntää neurologisen fysioterapian opetusta kehitettäessä.

2 OPISKELIJAN ASiantuntijaOSAAMINEN

2.1 Asiantuntijuus ja osaaminen

Asiantuntijuutta on määritelty monin eri termein (Isopahkala-Bouret 2005, 179) ja sitä voidaan tarkastella useista lähtökohdista käsin (Eteläpelto 1997). Asiantuntijuuteen liitetään usein käsite ”expertise”, *expertiisi*, johon Isopahkala-Bourbet`n (2005, 179) mukaan sisältyvät mm. termit kompetenssi, professionaalisuus, ammatillisuus, ammattitaito, taitavuus, taidokkuus, pätevyys ja osaavuus. Asiantuntijan taitavan *experttisuorituksen* taustalla on kognitiivinen perusta, mutta siihen liittyy myös hiljaista tietoa (*tacit knowledge*) (Launis 1997). Tynjälän (1999) mukaan asiantuntijuus nähdään ongelmanratkaisuprosessina, jossa työntekijä toimii jatkuvasti omien kykyjensä ylärajoilla. Ongelmanratkaisuprosessi edellyttää reflektiota ja oppimista eri tilanteissa. Tällainen *eksperttiys* ei ole riippuvainen työkokemuksen pituudesta tai oppiarvosta, vaan se liittyy työntekijän tapaan työskennellä (Tynjälä 1999). Raivolan ja Vuorensyrjän (1998, 14) mukaan kokemukset ovat henkistä pääomaa ja hiljaisen tiedon lähde. Esimerkkinä he mainitsevat, että harva lääkäri on asiantuntija heti valmistuttuaan. Erityisesti innovatiivinen luovuus tarvitsee rakennusaineita, joita vain kokemus voi tuottaa (Raivola & Vuorensyrjä 1998, 14).

Yksi lähestymistapa asiantuntijuuteen oppimisessa on uuden tiedon luominen. Nykyisessä tietoyhteiskunnassa asiantuntijuus nähdään yhä enemmän organisaatioiden kykynä ratkaista yhdessä uusia ja muuttuvia ongelmia (Hakkarainen ym. 2012). Raivolan ja Vuorensyrjän (1998, 14) mukaan oppiminen tapahtuu juuri näissä toimijayhteisöissä. Niissä yksilöiden hiljainen tieto ja osaaminen jaetaan ja siitä tulee innovaation lähde. Wengerin (1998, 3-5) mukaan asiantuntijuus opitaan käytännönyhteisöissä niiden toimintaan osallistumisen kautta. Sosiaalisissa yhteisöissä toimiessaan työntekijät omaksuvat yhteisöjen käytännön toimintatavat, identiteetin, kokevat elämän merkityksellisenä ja tuntevat kuuluvansa yhteisöön.

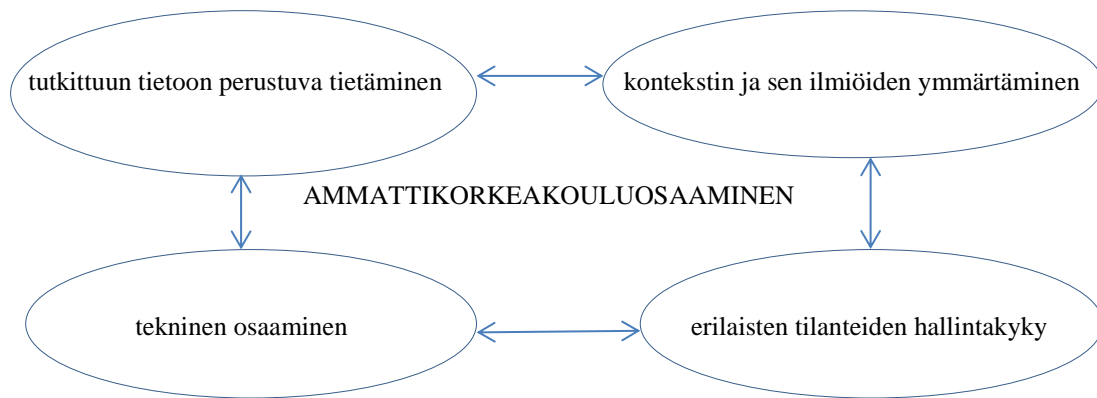
Osaamista koskeva keskustelu alkoi Suomessa nousta esiin ammattikorkeakoulujen syntyvaiheessa 1990-luvulla (Mäkinen & Annala 2010). Osaamisen tuottaminen nähtiin erityisesti ammattikorkeakoulujen tehtävänä (Raji 2003), vaikka tieteellinen diskurssi koski enemmän asiantuntijuuden määrittelyä (Mäkinen & Annala 2010). Helakorven (2004)

mukaan ammatillinen osaaminen muodostuu ammatissa tarvittavista tiedoista ja taidoista sekä henkilön persoonallisuuden eri puolista, joita perimä ja sosiaalinen toimintaympäristö muokkaavat. Osaamista pidetään tässä yläkäsitteenä, ammattitaitoa ja asiantuntijuutta sen alakäsitteinä. Osaaminen ja sen alakäsitteet eivät ole staattisia, vaan muovautuvat jatkuvasti ihmisen kokemuksen kautta. Osaamisen ja ammattitaidon perustana on kyvykkyys, joka on seurausta peritystä lahjakkuudesta ja toisaalta koulutuksen ja kokemuksen kautta opitusta (Helakorpi 2004).

Raivolan ja Vuorensyrjän (1998) mukaan osaaminen on taidon soveltamista sosiaalisessa kontekstissa. Tuolloin opiskelulla ja kokemuksella hankittu taito otetaan käyttöön. Osaaminen on aktiivista ja dynaamista tietämistä, jossa tiedon sisältö ja sen soveltaminen yhtyvät. Tietoja ja taitoja sovelletaan sosiaalisessa kontekstissa, jolloin osaamisesta saadaan palautetta. Asiantuntijuus kehittyy siten osaajalle, joka ongelmanratkaisutilanteessa kykenee tarkastelemaan tilannetta kontekstin ulkopuolelta. Asiantuntijuutta ei voi suoraan siirtää koulutuksessa asiantuntijalta oppilaalle, vaan asiantuntijuuden perusta on rakennettava pitkäjänteisesti koulutuksella, harjaantumisella ja oivalluksilla (Raivola & Vuorensyrjä 1998, 13).

2.2 Koulutus asiantuntijuuden ja osaamisen edistäjänä

Asiantuntijuuden kehittyminen on perustunut kulttuurissamme koulutukseen. Ammattikorkeakoulun tehtävänä on kouluttaa ammatillisia asiantuntijoita, osaajia, joilla on sekä tieteellistä tietämistä että käytännöllistä osaamista (Raij, 2003). Osaamisesta voidaan tunnistaa neljänä komponenttina, joiden kokonaisuus mahdollistaa osaamisen ja asiantuntijuuden: tieteellinen tietäminen, ammatillinen taitaminen, kontekstin ja sen ilmiöiden ymmärtäminen sekä eri tilanteiden hallintakyky (kuva 2). Korkean asteen opetuksen kyky seurata yhteiskunnan muutoksia ja jatkuvasti vaihtuvia tarpeita ratkaisee pitkälti, millaisin ajattelun välinein varustettuna opiskelijat astuvat työelämään (Kirjonen 1997,22).



KUVA 2. Ammattikorkeakouluosaaminen integroituneena osaamisena. (Raji, 2003,45).

Eteläpelto (1997), Tynjälä (1999) sekä Ruohotie ja Honka (2003) määrittelevät asiantuntijuuden koostuvan käytännön tietämyksestä eli praktisesta tietämyksestä, perinteisestä oppikirjatiedosta eli formaalista tiedosta ja metakognitiivisesta tiedosta eli henkilön omaan toimintaan ja sen ohjaukseen liittyvästä tiedosta. Ruohotien ja Hongan (2003) mukaan asiantuntijuuden ydin on koulutusohjelmakohtaisessa erityisosaamisessa ja työelämätaitojen kehittäminen tapahtuu erityisosaamisen opiskelun ohessa. Opetuksessa on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota eri osa-alueiden integroimiseen. Opiskelijoiden tulee muuntaa teoreettista tietoa niin, että sitä voidaan soveltaa yksittäisiin tapauksiin ja käytännön ongelmiin. Toisaalta opiskelijoiden kokemuksellista ja käytännöllistä tietoa tulee käsitteellistää ja tarkastella teoreettisen tiedon valossa. Teoriaa ja käytäntöä ei tulisi erottaa erillisiksi kursseiksi, vaan ne tulisi sisällyttää samaan opintojaksoon (Tynjälä 1999).

Asiantuntijaksi kasvu edellyttää opiskelijalta omien taitojen tunnistamista ja aiemman kehityksen ymmärrystä. Siihen sisältyy oman päättelyn ja toiminnan uudelleen arviointia ja siten asiantuntijuuden tutkimista ja kehittämistä. Reflektio sisältää oman toiminnan perusteiden ja sen seurausten kriittisen arvioinnin, minkä seurauksena syntyy uusia merkityksiä viimeaikaisille tapahtumille ja kokemuksille (Pirainen 2007). Oppiminen edellyttää syventävää ja laajentavaa reflektiota, minkä seurauksena saavutetaan näkemys muutoksen periaatteista, mikä kehittää ymmärrystä opittavaan asiaan. Reflektio mahdollistaa toiminnan muutoksen (Mezirow 1996, 17). Asiantuntijuus nähdään usein nimenomaan reflektiivisenä ammattikäytäntönä (Tynjälä 1999).

Käyhkö (2007) tutki ammattikorkeakouluopiskelijoiden käsityksiä asiantuntijuudesta ja asiantuntijuuden kehittymisestä. Tuloksista ilmenee, että opiskelijoiden käsitysten mukaan

asiantuntijuus koostuu alaa koskevasta tietotaidosta, reflektiivisestä toiminnasta ja yksilöllisistä ominaisuuksista. Terveysalan opiskelijat liittivät asiantuntijuuteen mm. eettisyyden ja oman toiminnan jatkuvan arvioinnin, uusien ratkaisumallien etsimisen, intuitiivisen otteen ja sitoutumisen. Koulutuksen onnistumisessa opiskelija itse oli tärkeimmässä asemassa, mutta myös opettajan innostuneisuudella ja kyvyllä painottaa ydinasioita oli suuri merkitys (Käyhkö 2007, 134-139).

2.3 Opetussuunnitelma osaamisen tuottamisen lähtökohtana

Opetussuunnitelmalla tarkoitetaan koulutusta, opetusta, opiskelua ja oppimista ohjaavaa ja määrittävää etukäteissuunnitelmaa. Opiskelijalle se tarkoittaa oppimiskokemuksia tarjoavien tilanteiden etukäteissuunnittelu (Karjalainen ym. 2003). Ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelma on perinteisesti ollut opettajien työnjaon ja opetuksen suunnittelun keskeinen työväline. Sitä on pidetty myös pedagogisen johtamisen eli opetuksen ja oppimisen johtamisen välineenä. Opetussuunnitelman tavoitteena on tukea tavoitteellista oppimista edistävien oppimistilanteiden ja ympäristöjen rakentumista.

Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien taustalla ovat työelämän tarpeet. Työelämässä tarvittavan osaamisen integroiminen laajemmiksi kokonaisuuksiksi on keskeistä. Opetussuunnitelmaa laadittaessa pitäisi osata ennakoida työelämän tulevaisuuden osaamisvaatimuksia (Auvinen ym. 2007, 70). Opiskelijan näkökulmasta pedagogisesti korkeatasoinen opetussuunnitelma kuvaa opiskelijan tieteellistä ja ammatillista kasvua. Se toimii oppimisen ja opintojen ohjauksen välineenä ja siinä yhdistyvät koulutusta ohjaavat arvot, ajattelutavat, sisällöt, opetus, oppiminen ja oppimista sekä arviointia koskevat kriteerit (Karjalainen ym. 2003).

Ammattikorkeakoululain 19. pykälässä todetaan, että kukin ammattikorkeakoulu päättävät itsenäisesti opetussuunnitelmistaan (Ammattikorkeakoululaki 2013). Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien laadintaa ohjaavat Ammattikoulujen rehtorineuvoston (ARENE) suositukset, sekä eurooppalainen (EQF) että kansallinen (NQF) tutkintojen viitekehys (Fysioterapeuttiliitto 2010).

Eurooppalaisen korkeakoulujen tutkintojen viitekehyksen pohjalta opetusministeriö on laatinut tutkintojen kansallisen viitekehyksen, jonka tarkoitus on kuvata suomalaiset korkeakoulututkinnot yhdenmukaisella tavalla eurooppalaisessa yhteistyössä sovituin kriteerein: työmäärä, tutkintojen tasot ja niille määritellyt oppimistulokset, jatko-opintokelpoisuus ja ammatillinen pätevyys. Kansallisen viitekehyksen tavoitteena on ollut auttaa oppilaitoksia kehittämään opetussuunnitelmiaan oppimistavoitteita ja oppimistuloksia korostavaan suuntaan (Opetusministeriö 2009,40).

2.4 Opiskelijan oppiminen fysioterapian asiantuntijuuteen

Fysioterapeutin ammatillinen osaaminen muodostuu eettisestä toiminnasta ja yhteistyöstä, fysioterapian taidollisesta osaamisesta ja taitojen soveltamisesta käytäntöön, tutkimus- ja kehittämistyöstä, sekä johtamisesta. Fysioterapeutin koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä ja kesto kolme ja puoli vuotta. Koulutus koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä sekä vapaasti valittavista opinnoista (Opetusministeriö 2006, 29).

European Network of Physiotherapy in Higher Education (ENPHE) on itsenäinen, eurooppalainen fysioterapeuttien yhteistyöelin, joka on laatinut suosituksen eurooppalaisesta fysioterapian osaamisen viitekehystä. Viitekehys mahdollistaa pätevyysvaatimusten vertailun eri maiden välillä ja helpottaa yhteistyötä ja työntekijöiden liikkumista Euroopassa. Osaamistavoitteet on kirjattu tietojen, taitojen ja yleisten, generisten, taitojen suhteen kolmella tasolla: bachelor (amk), masters (maisteri, yamk) ja Ph.D (tohtori) -tasoilla (ENPHE 2012).

Tiedon suhteen fysioterapeutin (amk) tulee osoittaa edistynyttä tietoa työssä tai tutkimuksessa sisältäen teorioiden ja periaatteiden kriittisen ymmärtämisen. Taitojen suhteen fysioterapeutin tulee osoittaa edistyneitä taitoja, joissa yhdistyvät taitavuus ja innovatiivisuus, joita tarvitaan monimutkaisten ja ennustettavien ongelmien ratkaisemisessa työssä tai tutkimuksessa. Generisten taitojen osalta fysioterapeutin tulee osata johtaa projekteja, ottaa vastuuta päätöksenteosta työssä ja tutkimuksessa ja ottaa vastuuta yksilöiden ja ryhmien ammatillisesta kehittymisestä (ENPHE 2012).

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston Arenen asettama valtakunnallinen työryhmä on laatinut fysioterapian koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit eli osaamistavoitteet osana Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen –hanketta. Fysioterapian koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit ovat fysioterapeuttinen tutkiminen ja kliininen päättely, opetus- ja ohjausosaaminen, terapiaosaaminen, yhteistyö- ja yhteiskuntaosaaminen sekä teknologiaosaaminen. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit ovat ammatillisen asiantuntijuuden kehittymisen perusta. Yleiset kompetenssit ovat eri koulutusohjelmille yhteisiä ja ne luovat perustan työelämässä toimimiselle. Näitä ovat itsensä kehittämisosaaminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen (Arene 2006)

Broberg ym. (2003) esittivät, että fysioterapian opetussuunnitelmien käsitteellinen viitekehys koostuu kolmesta tärkeästä elementistä: 1. fysioterapian sisältö 2. fysioterapiaopiskelijan oppimisprosessi sekä 3. sosiaalinen ja kulttuurinen konteksti, jossa fysioterapiaa opiskellaan ja harjoitellaan. Sisältö -osioon kuuluu mm. keskeisten käsitteiden ymmärtäminen, harjoittelu, tutkimus ja fysioterapian kehittäminen, sekä lähitieteitten integrointi fysioterapiaan ja opetussuunnitelmaan. 2-osiossa painopiste on yksilön oppimisprosessissa ja ammatillisessa kasvussa koulutuksen aikana. Konteksti näkökulma ottaa huomioon kontekstuaaliset ehdot ammatin harjoittamiselle. Näitä ovat mm. lainsäädäntö ja paikallinen kulttuuri (Broberg ym. 2003).

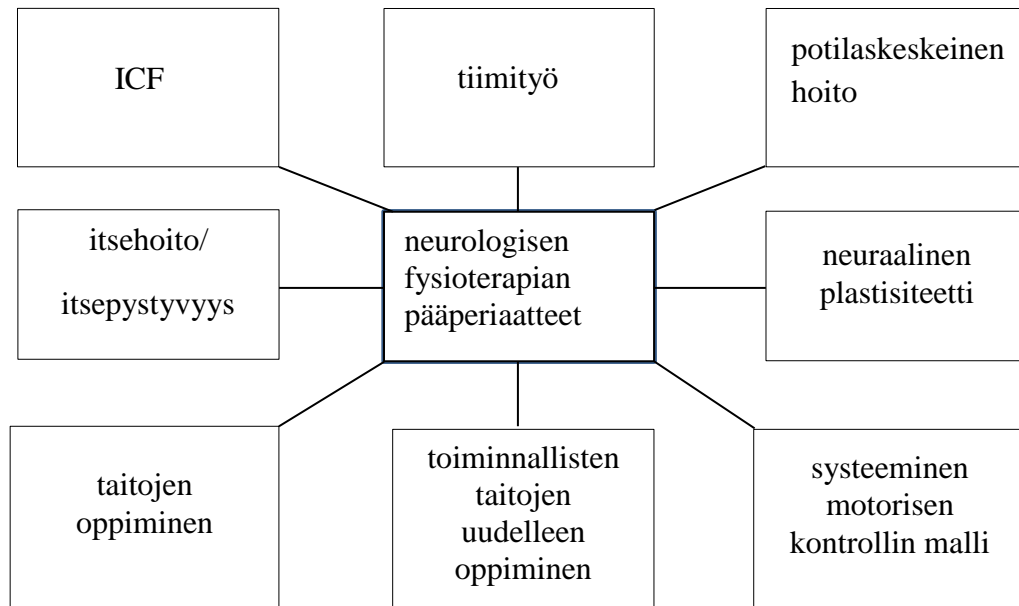
Lindqvist ym. (2010) esittivät tekemänsä *meta-analyysin* pohjalta fysioterapeuttiopiskelijoiden kolme erilaista oppimismallia: Kehon rakenteiden parantamisen oppiminen, liikkeiden opettamisen ja niissä ilmenevien ongelmien oppiminen sekä ihmisten terveyden edistämisen oppiminen. Opintojen alkuvaiheessa reflektoidaan sitä kuinka asiakkaan kuunteleminen ja motivointi onnistuvat. Myöhemmin reflektoidaan yhdessä asiakkaan kanssa hänen liikkumisen ongelmiaan. Lopuksi oppiminen tähtää yksilöiden voimaannuttamiseen. Oppimista arvioidaan opiskelijan kyvyssä reflektoida asiakkaan kokemuksia ja myöhemmässä opintojen vaiheessa oppimista arvioidaan havainnoimalla ja reflektoimalla fysioterapeutin roolia tiimityössä. Oppiminen tapahtuu yksilöiden, heidän läheistensä ja eri ammattien edustajien kanssa. Oppimisympäristönä ovat aidot tilanteet, joissa liikkumisen ongelma voi tulla esille (Lindqvist ym. 2010).

2.5 Neurologinen fysioterapia osana fysioterapeutin ammattiosaamista

Suomen Fysioterapeuttien (2012) mukaan neurologinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, joka on suuntautunut keskus- ja ääreishermostoperäisten sairauksien sekä oireyhtymien kuntoutukseen. Neurologista fysioterapiaa kuvaa eri sairauksien suuri lukumäärä ja niiden erot sisältäen äkillisesti alkavia ja vähitellen eteneviä sairauksia. Fysioterapian tavoitteena on äkillisen sairastumisen jälkeen aikaisemmin hallittujen taitojen uudelleen oppiminen sekä ajan myötä jäljellä olevien taitojen ja korvaavien toimintojen harjoittaminen ja sitä kautta itsenäisen toiminta- ja liikuntakyvyn saavuttaminen. Etenevissä sairauksissa pyritään työkyvyn ylläpitämiseen, sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseen sekä itsenäisen selviytymisen ja liikuntakyvyn säilymiseen (Suomen fysioterapeutit 2012).

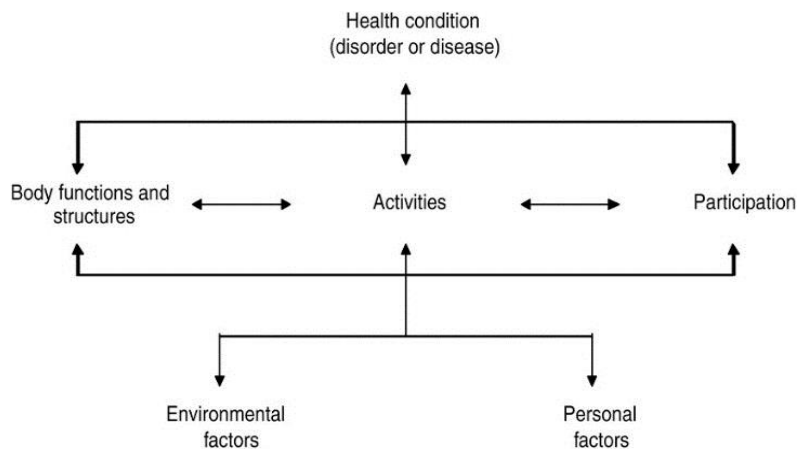
Neurologinen sairaus tai vamma vaikuttaa usein koko persoonaan, persoonallisen ilmaisuun, vastaanottokykyyn, psyykkiseen prosessointiin ja kognitiivisiin kykyihin, joiden huomiointi on kuntoutusmahdollisuuksien kannalta olennaista. Kuntoutumisen lähtökohtana ovat ihmisen omat voimavarat ja elämänpiiri. Terapia suunnitellaan yksilöllisesti yhdessä kuntoutujan ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa. Tyypillisesti kuntoutus on moniammatillista. Kuntoutumisprosessiin kuuluu oikea-aikainen apuväline- ja kodinmuutosratkaisujen asiakaslähtöinen tekeminen. Kuntoutujan toimintakyvyn ja siinä tapahtuvien muutosten toistuva arviointi toimii kliinisen päätöksenteon perustana ennen hoitojaksoa ja sen aikana. Neurologisessa fysioterapiassa käytetään erilaisia, mm. neurofysiologisiin tutkimuksiin ja motorisen oppimisen teorioihin perustuvia terapiamenetelmiä (Suomen Fysioterapeutit 2012).

Lennon ja Bassile (2009) ovat esittäneet kahdeksan neurologista fysioterapiaa ohjaavaa pääperiaatetta (kuva 3). Nämä ovat ICF, tiimityö, potilaskeskeinen hoito, neuraalinen plastisiteetti, motorisen kontrollin systeeminen malli, toiminnallinen liikkeiden uudelleen kouluttaminen, taitojen hankinta ja itsehoito (itsepystyvyys).



KUVA 3. Neurologista fysioterapiaa ohjaavat periaatteet Lennonia ja Bassilea (2009) mukaellen.

ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) on WHO:n kehittämä toimintakyvyn kuvaus, joka mahdollistaa systemaattisen tavan ymmärtää potilaan kohtaamia ongelmia (WHO 2013, 5). ICF määrittelee toimintakyvyn dynaamisena vuorovaikutuksena yksilön terveydentilan sekä ympäristö- ja yksilötekijöiden välillä (kuva 4).



KUVA 4. ICF-malli (WHO 2001, 18)

ICF-viitekehyksessä neurologinen fysioterapia kohdistuu sekä vammaan (epänormaali kehon rakenne tai toiminto) että suorituksiin (toiminnallisten liikkeiden suorittaminen), tavoitteena elämänlaadun paraneminen ja osallistumisen mahdollistaminen (Lennon & Bassile 2009).

Tiimityötä tarvitaan kuntoutuksen organisointiin ja moniammatillisen työryhmän tiedon välitykseen. Yhteisen tavoitteen asettaminen on ydinasia neurologisessa kuntoutuksessa, sillä se motivoi tiimiä ja potilasta, yhtenäistää toimintoja ja varmistaa, että kaikki tärkeät tavoitteet on tunnistettu (Lennon, 2011). Tavoitteen asettelussa käytetään mm. SMART- ja GAS (goal attainment scale) -menetelmiä. GAS-menetelmässä kuntoutuksen lähtökohtana on asiakkaan oma tavoite. Haastattelun ja asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisen selvittämisen pohjalta laaditaan realistisesti aikataulutetut, asiakkaalle merkitykselliset tavoitteet, joiden toteutumista seurataan viisiportaisella asteikolla (Bovend' Eerdt, 2009).

Asiakslähtöisessä kuntoutuksessa kuntoutujan rooli nähdään oman kuntoutuksensa aktiivisena toimijana, eikä erilaisten toimenpiteiden passiivisena vastaanottajana. Tämä tarkoittaa myös, ettei asiantuntijoiden pidä määritellä kuntoutujan puolesta sitä, mikä on hänelle parasta. Esimerkiksi aivovaurio ja sen seuraukset ovat erilaisia eri potilailla, minkä vuoksi kuntoutus tulee suunnitella ja toteuttaa yksilöllisesti. Kuntoutujien tilanne voi myös muuttua kuntoutuksen aikana, joten kuntoutus ei voi perustua tiukasti ennalta määrättyihin malleihin, vaan palveluilta vaaditaan joustavuutta. Vammalla on myös erilainen merkitys jokaisen ihmisen identiteetille ja elämälle, ja tämän vuoksi vamman merkitys tulisi ymmärtää kuntoutujan näkökulmasta käsin. Kuntoutujaa on kuunneltava ja pyrittävä ymmärtämään hänen tunteitaan, ajatuksiaan ja elämänhistoriaansa. Perhe ja muut läheiset sekä ympäristön merkitys on huomioitava (Leplege ym. 2007).

Aivokuvantamisen avulla on voitu osoittaa, että aivojen rakenne ja toiminta muuttuvat paitsi spontaanisti, niin myös terapian ja kokemusten seurauksena. Aivot reagoivat vammautumiseen adaptoitumalla tavoitteena toimintakyvyn palauttaminen. Tätä *neuraalista plasitisiteettia* terapeutit pyrkivät edistämään eri tavoin. On olemassa vahvaa tutkimusnäyttöä toiminnallisesta harjoittelusta mielekkäissä ympäristöissä ja konteksteissa (Kleim & Jones 2008).

Motorisen kontrollin systeeminen malli on neurologisen fysioterapian yksi keskeisistä pääperiaatteista. Shumway-Cook ja Woollacott (2010, 4-5) esittävät, että liike tuotetaan

yksilön, tehtävän ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. Yksilön tasolla liikkeen tuottamiseen osallistuvat havainto- (perception) ja kognitiiviset toiminnot (cognition) sekä motoriikan tuottamiseen (action) osallistuva järjestelmä.

Toiminnallisten liikkeiden uudelleen harjoittaminen on keskeinen osa neurologista fysioterapiaa. Fysioterapia voi olla asiakkaan tarpeiden ja tilanteen mukaan manuaalista, teknisten harjoitusvälineiden avulla toteutettua tai ohjauksellista (valmennus). Harjoittelu voi sisältää esim. vartalon hallinnan harjoittelua, liikkeiden uudelleen oppimista, aerobista harjoittelua, voima- ja liikkuvuusharjoittelua sekä toiminnallista harjoittelua (Lennon & Bassile 2009).

On olemassa lisääntyvää näyttöä siitä, että *tehtäväkeskeinen harjoittelu* on toimintakyvyn paranemisen edellytys (French ym. 2007). Tutkimusten mukaan harjoittelu ja palaute ovat terapiassa kaksi kriittistä kohtaa. Motorisen oppimisen tutkimus perustuu pitkälti normaaliin väestöön ja siksi tarvittaisiin tutkimusta siitä, kuinka rakentaa terapia ja antaa palautetta niille, joilla on jokin neurologinen ongelma (Lennon 2011).

Fysioterapian tavoitteena on asiakkaan osallistumisen mahdollistuminen sairastumisen jälkeen. *Itsepystyvyys (itsehoito)* on tärkeää uusien selviytymiskeinojen omaksumisessa. Se määritellään uskona vaikuttaa itse elämänsä keskeisiin tapahtumiin. Ihmiset, joilla on vahva itsepystyvyyden tunne, asettavat itselleen tavoitteita ja sitoutuvat niihin. Itsepystyvyys korreloi myös terapiaan osallistumiseen (Rhodes & Fiala 2009).

3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA FYSIOTERAPEUTTIOPISKELIJOIDEN KÄSITYKSISTÄ NEUROLOGISEN FYSIOTERAPIAN OSAAMISESTA JA OPISKELUSTA

Aiempiä tutkimuksia aiheeseen liittyen pyrittiin selvittämään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehtiin Cinahl Ebsco ja Eric -tietokannoista tammikuussa 2014. Tutkimuksia fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksistä neurologisen fysioterapian osaamisesta ei löytynyt yhtään kappaletta. Fysioterapeuttiopiskelijoiden neurologisen fysioterapian opiskeluun ja oppimiseen liittyviä tutkimuksia 2000-luvulta löytyi systemaattisessa kirjallisuushaussa yksi. Hakua laajennettiin siten, että lopulliseen hakutulokseen otettiin mukaan tutkimukset, joissa oli tutkittu fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksiä ja kokemuksia opiskelusta ja oppimisesta fysioterapian asiantuntijaksi. Hakutulokseksi tuli yhteensä 20 tutkimusta. Tutkimukset luokiteltiin neljään ryhmään: 1. Neurologisen fysioterapian oppimiseen liittyvät tutkimukset (1 kpl) 2. Käytännölliseen opiskeluun (kliininen harjoittelu) liittyvät tutkimukset (8 kpl) 3. Moniammatilliseen opiskeluun liittyvät tutkimukset (7 kpl) 4. Muut opiskeluun liittyvät tutkimukset (4 kpl). Tarkempi hakupolku on liitteessä 1 ja hakutulokseen hyväksytyt tutkimukset päätuloksineen löytyvät liitteestä 2.

Davies ym. (2005) tutkivat fysioterapeuttiopiskelijoiden tietokonepohjaisten materiaalien käyttöä neurologisen potilaan liikkumisen analysoinnissa. Opiskelijoiden mielestä videonauhojen katsominen yhdessä muiden kanssa, sekä keskustelu niistä auttoi opiskelijoita havainnoimaan liikkumisen ongelmia, joita he olivat aiemmin opiskelleet teoriassa. Lisäksi itsenäiseen opiskeluun tarkoitetut cd-rom –aineistot helpottivat opiskelijaa kohtaamaan oikean asiakkaan. Opiskelijoiden mielestä aineiston avulla opiskelu oli joustavaa; he saattoivat kelata kuvaa edestakaisin ja perehtyä johonkin asiaan tarkemmin silloin kun se heille itselleen parhaiten sopi. Riittämättömät atk-aidot saattavat viedä opiskelijoiden huomion itse neurologisen asiakkaan liikkumisen havainnoinnista.

Käytännöllisen ja moniammatillisen opiskelun lisäksi 2000-luvulla on tutkittu fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksiä taidon oppimisesta (Maloney ym. 2013), potilaskouluttajan vaikutuksesta oppimiseen (Henriksen & Ringsted 2011), iäkkäiden kuntoutuksesta (Watkins & Waterfield 2010) sekä potilaskeskeisestä kuntoutuksesta (Schmitt ym. 2012).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää millaisia käsityksiä valmistuvilla fysioterapeuttiopiskelijoilla on neurologisesta fysioterapiasta ja sen opettamisesta. Ymmärtämällä opiskelijoiden käsityksiä voidaan kehittää opetussuunnitelmaa opiskelijalähtöisesti.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia käsityksiä valmistuvilla fysioterapeuttiopiskelijoilla on neurologisesta fysioterapiasta?
2. Mitkä ovat neurologisen fysioterapian kriittiset aspektit fysioterapeuttikoulutuksessa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksessa on käytetty fenomenografista lähestymistapaa. Fenomenografisen lähestymistavan mukaan samaa ilmiötä koskevat käsitykset vaihtelevat ihmisten välillä (Marton 1988a, 2). Fenomenografiassa käsitykset ymmärretään eri lailla kuin arkipuheessa; käsitys tai käsittäminen tarkoittaa perustavaa laatua olevaa ymmärtämistä tai näkemystä jostakin (Uljens 1989, 10). Käsitusten perustana ovat ihmisen aikaisemmat tiedot ja kokemukset (Häkkinen 1996, 23). Käsitys on ihmisen itselleen rakentama kuva jostakin asiasta ja käsitusten avulla ihminen jäsentää uutta informaatiota. Käsitys on myös dynaaminen; ihminen voi muuttaa käsityksiään useaan kertaan lyhyessäkin ajassa (Ahonen 1994, 117). Fenomenografisen tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille mahdollisimman erilaisia ajattelutapoja tiettyyn ilmiöön liittyen (Häkkinen 1996, 5, Niikko 2003, 22).

Fenomenografinen tutkimus tehdään empiirisen aineiston pohjalta (Huusko & Paloniemi 2006). Haastattelu on perinteisesti ollut päämenetelmä aineiston keruussa (Marton 1988b), mutta myös tutkittavien kirjallisia tuotoksia voidaan käyttää aineistona (Häkkinen 1996, 5). Haastattelussa kysymysten tulisi olla mahdollisimman avoimia, jotta haastateltavat voisivat valita sen ulottuvuuden, mikä ilmentää heidän käsityksiään tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelun jälkeen nauhoitukset kirjoitetaan tekstiksi ja kirjoitettu teksti on aineisto, jota analysoidaan (Marton 1988b).

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa tulkinta kohdistuu ajatuksellisiin kokonaisuuksiin, merkitysyksikköihin. Haastattelujen lukeminen tutkimuksen teoriaan ja tutkimusongelmaan peilaten paljastavat vähitellen merkitysyksikköjen rajat. Merkityksen tulkitseminen ilmaisusta edellyttää tutkijalta teoreettista perehtyneisyyttä, mutta toisaalta tutkijan on tulkittava haastateltavan ajattelua sellaisenaan (Ahonen 1994, 143-144). Merkitysyksiköistä muodostuvia käsityksiä kuvaavat kategoriat (Häkkinen 1996, 5), jotka ovat tutkimuksen päätulokset (Marton 1988b). Kategoriat osoittavat tutkittavien ilmaisuista löydettyjä merkityksiä havainnollistamalla niiden väliset teoreettiset yhteydet. Kategorioiden avulla ei pyritä selittämään käsitusten taustalla olevia syitä, vaan ymmärtämään tutkittavien henkilöiden ajattelua (Ahonen 1994, 126). Tutkija ei keskity luomaan vain joukkoa erilaisia käsityksiä, vaan loogisesti johdonmukaisen rakennelman erilaisista käsityksistä. Tutkijan luomat kategoriat edustavat erilaisia ilmiön kokemistapoja. Tämä tarjoaa mahdollisuuden tarkastella ilmiön käsityksiä kokonaisvaltaisesti huolimatta siitä, että ihmiset kokevat saman ilmiön eri tavoin eri olosuhteissa. Tulokset edustavat erilaisia kollektiivisia tapoja kokea sama

ilmiö tiettyä aikana tietyssä ryhmässä (Åkerlind 2005). Fenomenografiassa kategorioita ei määritetä etukäteen, vaan ne syntyvät aineiston pohjalta (Marton 1988b). Fenomenografinen tutkimus herkistää opettajaa oppilaittensa ajattelulle ja tekee mahdolliseksi opettajan ja oppilaan käsitysten avoimen vuorovaikutuksen (Ahonen 1994, 115). Martonin ja Boothin (1997) mukaan kolme pääkriteeriä fenomenografisen analyysin tuloksista ovat seuraavat:

1. Kukin kategoria tuo esiin jonkin erottavan piirteen ilmiön ymmärtämisessä.
2. Kategoriat ovat loogisessa suhteessa toisiinsa, yleensä hierarkkisesti.
3. Ilmiön käsityksiä kuvaavia kategorioita on rajallinen määrä.

Tässä tutkimuksessa pyrittiin kuvailemaan, analysoimaan ja ymmärtämään fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksiä neurologisesta fysioterapiasta ja niiden keskinäisistä suhteista. Lisäksi tutkittiin opiskelijoiden käsitysten erilaisuutta neurologisen fysioterapian oppimisesta. Käsityksiä tutkitaan osallistujien ilmaisemien tulkintojen ja ymmärryksen mukaisesti painottaen erityisesti käsitysten eroja, suhteellisuutta ja kontekstuaalisuutta sekä muodostaen osallistujaryhmän käsitysten joukko (Huusko & Paloniemi 2006).

5.1 Aineiston hankinta

Aineisto hankittiin kahdella ryhmähaastattelulla kahdesta suomalaisesta ammattikorkeakoulusta. Suomessa ammattikorkeakoulut saavat päättää omista opetussuunnitelmistaan (Ammattikorkeakoululaki 28.6.2013/485), minkä vuoksi oli tarkoituksenmukaista tutkia käsityksiä useammasta kuin yhdestä ammattikorkeakoulusta. Haastattelut toteutettiin kerran ja kuhunkin ryhmään osallistui 2-6 haastateltavaa, yhteensä 14 viimeisen tai toiseksi viimeisen lukukauden fysioterapeuttiopiskelijaa. Loppuvaiheen fysioterapeuttiopiskelijat ovat opiskelleet neurologisen fysioterapian teoreettiset opinnot, ja heillä on kokemusta neurologisten kuntoutujien fysioterapiasta myös käytännössä. Oli Haastattelut toteutettiin oppilaitosten opetustiloissa ja etukäteen pyrittiin eliminoimaan häiriötekijät.

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa molemmista ammattikorkeakouluista (liite 3). Tämän jälkeen valmistuvia fysioterapeuttiopiskelijoita pyydettiin haastateltaviksi sähköpostitse tai puhelimitse. Opiskelijoiden rekrytointi haastatteluihin oli haasteellista, sillä he olivat pitkällä harjoittelujaksolla tai viimeistelivät opinnäytetöitään. Opiskelijat olivat saaneet sähköpostitse

tutkimustiedotteen (liite 4) ja ennen ryhmähaastattelua tutkittavat allekirjoittivat luvan tutkimusaineiston käyttöön (liite 7) sekä täyttivät taustatietolomakkeen (liite 5).

Ennen haastattelua tutkittaville kerrottiin lyhyesti tutkimuksesta ja heille korostettiin anonymiteettia kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Haastatteluja varten oli laadittu väljä teemahaastattelurunko (liite 6). Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75). Ryhmähaastattelu sopi aineistonkeruumenetelmäksi, sillä se on tehokas tapa kerätä aineistoa (Hirsjärvi ym. 2009, 206-7, 210-11), eikä aihe ollut kovin henkilökohtainen. Fenomenografia korostaa Åkerlindin (2008) mukaan yhteisten käsitysten merkitystä opetussuunnitelmatyössä.

Pyrin haastatellessani tiedostamaan ennakkokäsitykseni fysioterapeuttina ja lyhytaikaisena fysioterapian opettajana ja siten olemaan avoin opiskelijoiden käsityksille. Olen työskennellyt terveyskeskuksessa fysioterapeuttina lähes 20 vuotta ja kohdannut paljon myös neurologisia kuntoutujia, mikä on vaikuttanut omaan käsitykseeni neurologisesta fysioterapiasta. Opetusharjoitteluuni liittyen opetin osan neurologisen fysioterapian oppijaksoa, jolloin pyrin perehtymään uusimpaan tietoon aiheesta.

Fenomenografian luonteen mukaisesti haastattelutilanne oli keskustelunomainen ja siinä noudatettiin väljän teemahaastattelun periaatteita, jouduin paikoitellen johdattelemaan keskustelua tiiviisti. Kannustin opiskelijoita puhumaan aiheesta mahdollisimman vapaamuotoisesti, sillä tutkimuskohteena oli nimenomaan opiskelijoiden näkökulma tutkittavaan ilmiöön. Toisessa ja kolmannessa ryhmähaastattelussa pyrin olemaan enemmän taustalla, mutta tuolloinkin jouduin edistämään keskustelua tekemällä runsaasti lisäkysymyksiä: Kerro esimerkki, tuleeko muuta mieleen, millaisia kokemuksia teillä on, kerro lisää jne. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia, eikä häiriötekijöitä esiintynyt. Mielestäni onnistuin luomaan avoimen ja rennon ilmapiirin haastattelujen aikana. Haastattelut kestivät 56 minuuttia - 1 h 12 minuuttia. Haastattelut lopetettiin siinä vaiheessa, kun mitään uutta valituista teemoista ei tullut esille. Haastattelut nauhoitettiin litterointia varten ja litterointivaiheessa jokaiselle tutkittavalle annettiin koodinimi.

5.2 Aineiston analyysi

Fenomenografisessa lähestymistavassa analyysin tarkoituksena on löytää aineistosta eroja, jotka selventävät käsitysten suhdetta tutkittavaan ilmiöön. Erojen perusteella muodostetaan kategorioita, jotka kuvaavat erilaisia tapoja käsittää tutkittavaa kohdetta. Jokainen kategoria liittyy muihin kategorioihin osana laajempaa kategoriasysteemiä (Häkkinen 1996, 41).

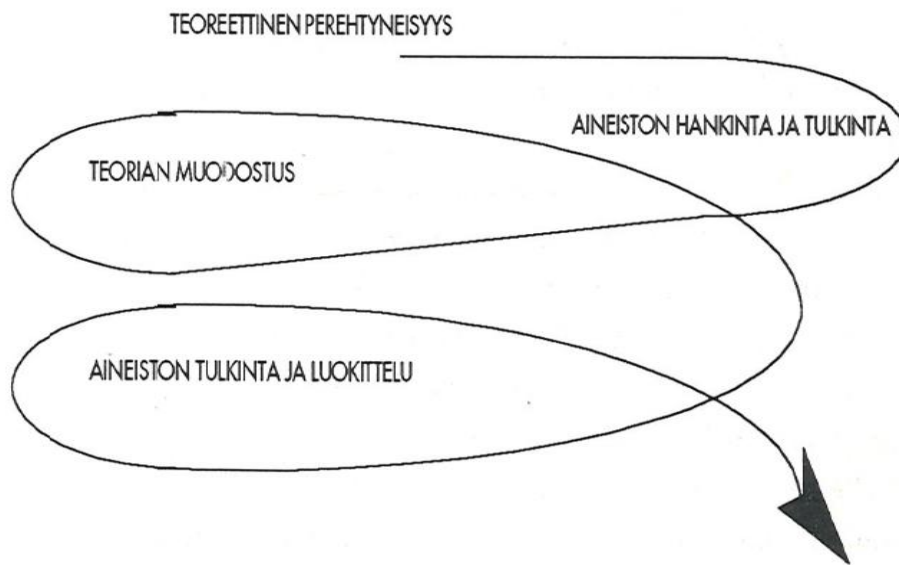
Analyysin ensimmäisessä vaiheessa keskitytään merkitysyksiköiden löytämiseen. Kyse on ajatuskokonaisuuksista, eikä esim. yksittäisistä lauseista. Seuraavassa vaiheessa merkitysyksiköitä lajitellaan ja ryhmitellään kategorioiksi. Tässä vaiheessa on tärkeää variaatioiden tunnistaminen, mikä perustuu samanlaisten ja erilaisten ilmauksien tunnistamiseen. Seuraavaksi kategoriat kuvataan abstraktimmalla tasolla ja niihin liitetään sitaatteja empirisestä aineistosta. Kategorioista voidaan luoda horisontaalinen, vertikaalinen tai hierarkkinen kuvausjärjestelmä (Huusko & Paloniemi 1996).

Aineiston alustava analyysi alkoi jo haastatteluvaiheessa, jolloin huomasin hakevani merkityskokonaisuuksia. Haastattelujen jälkeen litteroin nauhoitteet välittömästi sanatarkasti ja kuuntelin nauhoitteita useita kertoja. Litteroitua tekstiä tuli 69 sivua rivivälillä 1,5. Tässä vaiheessa perehdyin lisää aineistoon ja analyysi eteni edelleen. Litterointivaiheessa tutkijalla on mahdollisuus perehtyä aineistoon, tarkistaa nauhoituksen ja tekstin yhtäpitävyys sekä tehdä alustavaa analyysiä (Kylmä & Juvakka 2007, 65, Hirsjärvi ym. 2009, 221-22). Haastattelujen tekstiksi kirjoittamisen jälkeen aloin hahmotella aineistosta merkityskokonaisuuksia tutkimuskysymyksen suuntaisesti. Mistä teemoista opiskelijat puhuvat? Kirjasin ylös esille nousevia teemoja ja aloin yhdistellä niitä suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Seuraavaksi hahmottelin mitä eroja ja yhtäläisyyksiä (variaatioita) löytyy opiskelijoiden puhussa samoista teemoista.

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ihmisen toiminnan tai ajattelun ymmärtäminen. Ajattelun sisäisten yhteyksien osoittamista palvelee kategorioiden muodostaminen. Kun tutkija on tulkinnut ilmaisujen merkitykset, hän päättelee mitä teoreettisesti merkitsevää ja erilaista niissä on ja muodostaa niistä kategorian (Ahonen 1994,126-127).

Teemojen variaatioiden pohjalta alkoi vähitellen muodostua käsityskokonaisuuksia eli kategorioita, joita lähdin ryhmittelemään hierarkkisesti. Yhdistelin taulukkoon teemat ja kategoriat ja pyrin todentamaan niitä autenttisilla sitaateilla opiskelijoiden haastatteluista. Joitakin kategorioita tukemaan löytyi monia ilmauksia ja toisia vain yksi. Tällä ei kuitenkaan

Ahosen (1994,127) mukaan ole merkitystä tutkimuksen laadun kannalta. Tämä oli yksi tutkimuksen haasteellisimmista vaiheista ja tässä vaiheessa palasin jatkuvasti aineiston pariin. Ahosen (1994,124-125) mukaan tutkimusaineiston tulkinta ei ole kertasuoritus, vaan tutkijan tulee seurustella aineiston kanssa jatkuvasti tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksen kokoava teoria syntyy vasta aineistoa käsitellessä, joten teorialle pitää antaa mahdollisuus vaikuttaa aineiston tulkintaan. Ahonen (1994, 125) on kuvannut fenomenografisen tutkimuksen spiraalimaisena prosessina (kuva 5)



KUVA 5. Fenomenografisen tutkimuksen spiraali (Ahonen 1994, 125)

Erityisesti tässä vaiheessa pyrin sulkeistamaan omat ennakkokäsitykseni ja olemaan mahdollisimman avoin opiskelijoiden käsityksille. Vaikka teemahaastattelun teemat ohjaavat haastattelua löyhästi, on tavoitteena tarkastella aineistoa avoimesti ja poimia tutkimuksen aiheeseen liittyvät myös tutkimussuunnitelmassa asetettujen kysymysten ulkopuolelle jäävät tiedot. Näin on mahdollista, että tutkimuskysymykset tarkentuvat aineiston analyysin aikana (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Analysoinnin jälkeen pyritään muodostamaan synteesejä, jotka vastaisivat asetettuihin ongelmiin ja pohditaan saatujen tulosten merkitystä (Hirsjärvi ym. 2009, 229-30).

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tehtävänä oli ymmärtää millaisia käsityksiä valmistuvilla fysioterapeuttiopiskelijoilla on neurologisesta fysioterapiasta. Lisäksi haluttiin tutkia heidän käsityksiään neurologisen fysioterapian oppimisesta.

Tulokset koostuvat 14 vapaaehtoisen fysioterapeuttiopiskelijan ryhmähaastatteluista kahdessa suomalaisessa ammattikorkeakoulussa. Tutkittavista kahdeksan oli viimeisen ja kuusi toiseksi viimeisen lukukauden opiskelijoita. Haastattelut tehtiin kerran. Haastateltavista naisia oli kahdeksan ja miehiä kuusi ja keski-ikänsä he olivat 25-vuotiaita (vaihteluväli 21-38 vuotta). Jokaisella opiskelijalla oli ollut vähintään yksi oma neurologista sairautta sairastava kuntoutuja kliinisessä harjoittelussa. Kahdeksan opiskelijaa oli kohdannut neurologista sairautta sairastavia tuttavapiirissään.

6.1 Fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksiä neurologisesta fysioterapiasta

Tuloksena valmistuvien fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksistä neurologisesta fysioterapiasta nousivat esille seuraavat teemat: Neurologisen fysioterapian tiedon hallinta, kuntoutujan toiminnan arviointi, terapeuttinen harjoittelu, toimijuus fysioterapiassa ja eettinen vastuullisuus. Teemojen variaatioista muodostuivat seuraavat kuvauskategoriat suppeammasta laajenevaan: Tieto neurologisen fysioterapian perustana, neurologisen fysioterapian osaaminen, potilaan omatoimisuuden palauttaminen, neurologiseen sairauteen sopeutuminen ja monialainen kuntoutusyhteistyö (taulukko 1). Kutakin kuvauskategoriaa todentamaan on esitetty autenttinen lainaus opiskelijan puheesta. Sitaatin lopussa oleva koodi viittaa

haastatteluun, fysioterapeuttiopiskelijaan ja litteraation sivunumeroon.

6.1.1 Tieto neurologisen fysioterapian perustana (kuvauskategoria I)

Fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksissä neurologisesta fysioterapiasta neurologisen tiedon hallinta on edellytys, jotta voitaisiin ymmärtää, kuinka neurologiset sairaudet vaikuttavat eri elinjärjestelmiin ja sitä kautta kuntoutujien toimintaan.

Fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksissä neurologisesta fysioterapiasta neurologisen tiedon hallinta on edellytys, jotta voitaisiin ymmärtää, kuinka neurologiset sairaudet vaikuttavat eri elinjärjestelmiin ja sitä kautta kuntoutujien toimintaan. Neurologinen tieto on laajaa, ja se käsittää lukuisia eri sairauksia, joiden patofysiologia poikkeaa toisistaan. Fysioterapeutin tulee tietää mitä kaikkea neurologisen sairauden taustalla on pystyäkseen arvioimaan neurologisen kuntoutujan toimintaa.

...että mihin rakenteeseen, että onks se niinku pikkuaivojen ongelma, onks se selkäytimen joku ongelma siellä, tai joku etuaivolohkon systeemi, tai mistä se niinku tulee?”(k1a,6)

”Just se, että mitä siellä taustal sit onkaan, että mitä kaikkee liittyy siihen mahdolliseen neurologiseen sairauteen, mikä voi vaikuttaa sit kans.(k2e/s,9)

Pelkkä neurologian tieto ei kuitenkaan riitä, sillä kuntoutujilla on myös muita toimintakykyyn vaikuttavia ongelmia. Aiemmin opiskeltua tietoa esim. TULE-fysioterapiasta hyödynnetään myös neurologisten potilaiden terapiassa.

”Niin ja sit varmaan niinkö jonkun näkönen niinkö anatominen tuntemus vois olla ihan niinku et, et ei voi mennä pelkästään sen neurologisen tai sen tiedon varassa, et sit kuitenkin tavallaan pitää yhdistellä niit molempii, koska ei oo pelkästään heitä, joilla on neurologisii ongelmii, vaan heillon monesti kans jotain tule-ongelmii myös.”(m1b,4)

Neurologisen kuntoutujan terapeutin harjoittelu perustuu aivojen plastisuuteen ja motoriseen oppimiseen. Motorinen oppiminen tarkoitti opiskelijoiden puheissa toistoja, joiden kautta potilas oppii kävelemään uudelleen, ymmärtää omaa tilannettaan (oiretiedostamattomuus), hahmottaa kehon halvaantuneen puolen paremmin ja kehittää asennonhallintaa.

” No ainakin se aivojen tai siis hermoston tää plastisiteetti. Että jos sieltä on tuhoutunu joku alue niin sillä harjoittelulla pyritään vaikuttamaan just siihen plastisiteettiin, että siellä niinku syntyy uusia hermoverkkoja niinku hermoratoja korvaamaan niitä vaurioalueita.”(m1a,8)

”Motorinen oppiminen – ja sen lainalaisuudet.”(k1e,5)

Fysioterapian tulisi perustua tutkittuun tietoon, vaikka opiskelijoiden kokemusten mukaan työelämässä toimitaan pääosin kokemustiedon tai peruskoulutuksessa hankitun tiedon varassa. Työpaikoilla on usein kiire, eikä kaikilla fysioterapeuteilla välttämättä ole tiedonhakuun liittyvää osaamista. Tietyt toimintatavat ovat tuottaneet hyviä tuloksia, mutta

niiden perusteita ei ole lähdetty tarkemmin selvittämään. Tutkittu tieto leviää työyhteisöissä parhaiten koulutusten kautta.

”Tutkittuun tietoon perustuvaa, että jos on tutkittu, että jotkut tietyt menetelmät tai tietyt jutut toimii tietyssä neurologisessa sairaudessa niin niitten käyttäminen tai niitten soveltaminen...”(k1e,9)

”Vaikka esimerkiks toi näyttöön perustuvuus. Nin siit ainakin nousee, et meil tavallaan kerrotaan tai koko ajan painotetaan, että pitäis olal sitä näyttöön perustuvuutta oikeestaan kaikelle sun tekemiselle, mut esimerkiks meidän viime harjoittelupaikka, niin ei se siis tavallaan...mennään sillä no, se on sitä hiljasta tietoo, mut tavallaan mennään sillä mikä on havaittu hyväks, niin sitä tehään ja voi olla, että sille on joku peruste ollu joskus jossain, mut ei aktiivisesti tavallaan haeta sitä uutta perustaa ja tietoo sille.”(m1b,14)

Tulevaisuudessa lääketieteellisen tiedon lisääntyessä myös neurologisen fysioterapian vastuu lisääntyy. Kun neurologista sairautta potevien terveydentila kohenee esimerkiksi lääkityksen avulla, voidaan heitä auttaa myös fysioterapian keinoin enemmän.

”...tavallaan lääketieteen ja senkin kautta, et kun ne kehittyi niin sitten meilläkin on niinku tavallaan hedelmällisempi maaperä tehdä sitä meidän työtä sitten ehkä.”(k2f/s,19)

6.1.2 Neurologisen fysioterapian osaaminen (kuvauskategoria II)

Neurologisen fysioterapian osaamiseen vaaditaan neurologisen fysioterapian perustana olevan tiedon ymmärtämistä. Fysioterapia toteutetaan fysioterapeuttisen tutkimisen ja jatkuvan arvioinnin pohjalta tehtyjen spesifien tavoitteiden saavuttamiseksi. Neurologinen fysioterapia on valmistuvien fysioterapeuttipiskelijöiden käsitysten mukaan passiivista liikehoitoa, asentohoitoa, fysikaalisia hoitoja, teippausta, lihasten aktivointia, tuntoaistin herättelyä, vesiterapiaa, teippausta, sähköärsytystä, kontraktuurien ehkäisyä, kivun hoitoa, lihaskunnan ylläpitämistä ja aineenvaihdunnan tukemista. Se on liikkumisen harjoittamista esim. kääntymisestä istumaan nousuun, sekä asennonhallinnan, pyörätuolin käytön ja kävelyn harjoittelua. Fysioterapialla on suuri merkitys tavoitteiden saavuttamisessa. Pääasiallinen toimijuus on fysioterapeutilla.

”No se on varmaan kova sana, jos ossaa siinä tutkimuksessa tulleita havvaintoja hyödyntää siinä, että tuota siellä missä on heikkoutta justiin, niin sitä lähetään sitten harjottammaa”.
(k2d/s,6)

”Et ensin arvioidaan ja sitten koko ajan kun tehdään niitä harjoitteita mitä tehdään, niin siinä samalla arvioidaan, että onko tullut sitten päivien tai viikkojen aikana edistystä jossain esim. tuntuuutioksissa tai...”(K2a,5)

”Ja nimenomaan keskitytään pitkälti niihin spesifeihin harjoituksiin sen tietyn ongelman niinku korjaamiseksi”.(k2a,6)

”Ja just ehkä niinku just kaikki se asennonhallinta ja se ylipäättänsä, et sulla on niinku se toinen raaja ja kaikki koskettelu ja se, että niinku sie saat aistituntemuksia siitä, ett sulla, missä ne kehon rajat on. ”(k2f,7)

”Ihan alussahan niitä varmasti jos nyt aatellaan vaikka vuodepotilasta et siinä niinku se liiketerapia et käydään niinku kaikki nivelet, että siinä pysyy niinku toimintakyky ja sitten sieltä niinku lähdetään ihan vaikka kyljelle kääntymistä tai istumaan nousua tai istumatasapainoa tai ihan sieltä miten niinku jos on tavoitteena vaikka vuodepotilaasta saada pyörätuolilla kulkeva, niin sitten lähtee niitä harjoitteluja niinku toistojen kautta saada sitä ...toimintakykyä sieltä.”(k2b,6).

”Se (ft)on varmaan yks väline niitten tavoitteitten saavuttami...tai aika isokin väline niinku niitten tavoitteitten saavuttamiseen”.(k2f/s,10)

Vaikka tulevaisuudessa neurologisen fysioterapian avuksi tulee teknologia, ei sen kuitenkaan nähdä tulevaisuudessakaan korvaavan fysioterapeutteja.

”Varmaan teknologiaosaaminen korostuu tulevaisuudessa, riippuu miten pitkälle katotaan, mutta eiköhän siellä jonkinlaisia vempelitä ja robotteja kehity siihen, että saahaan ihminen siihen kuntoon, että vaivaa ei välttämättä ollenkaan. Hyvin kaukana siellä jossain.”(k1c,8)

”Kunhan vaan nyt ei kaikki ihan virtuaaliseksi mene”(k2e/s,19)

6.1.3 Omatoimisuuden palauttaminen (kuvauskategoria III)

Opiskelijoiden käsitysten mukaan neurologiset sairaudet vaikeuttavat kuntoutujien omatoimisuutta ja kotona selviytymistä. Fysioterapian keskeinen tavoite on omatoimisuuden palauttaminen, parantaminen tai tukeminen. Omatoimisuutta arvioidaan fysioterapian alussa ja koko terapian ajan, ja fysioterapeutti on opiskelijoiden mielestä tärkein asiantuntija esim. kuntoutujan kotiutumisasijankohtaa suunniteltaessa. Kuntoutujan tutkimiseen liittyvät testaukset tulisi liittyä omatoimisuuden arviointiin. Tässä kategoriassa neurologisen fysioterapian tietoa sovelletaan.

”Varmaan se, että osataan niinku huomioida ihmisen sosiaaliset, sosiaalinen elämä ja fyysinen elämä ja kaikki muu tämmönen...”(puhuu ICF:stä) (k2d,2)

Omatoimisuutta voidaan harjoitella esimerkiksi arjen toimintojen kautta. Opiskelijoiden mielestä toiminnallinen harjoittelu on tärkeää neurologisilla kuntoutujilla, jotta siirtovaikutus kotiympäristöön olisi mahdollisimman hyvä. Myös fyysisen suorituskyvyn harjoittaminen auttaa jaksamaan päivittäisissä toiminnoissa ja vähentää siten ulkopuolista avun tarvetta. Tässä kategoriassa toimijuus on pääasiallisesti kuntoutujalla itsellään. Fysioterapialla on huomattava merkitys omatoimisuuden palauttajana ja se on tärkeää myös tulevien vaikeuksien ennakkoinnin kannalta. Fysioterapian merkitys perustuu tutkittuun tietoon.

”Than ne voi olla näitten arjen toimintojen kautta, että esimerkiks siinä pyritään aktivoimaan sitä potilasta ite sitten”.(k2d/s,7)

”...mutta just se, että, että jos se meinaa unohtua se toinen käsi, niin voiko sillä vaikka yrittää syödä välillä...”(k2f/s,7)

”Minun mielestä sillä on äärimmäisen iso merkitys. Minun mielestä se toimintakyky pallautuu aika tai huomattavasti paremmin ft:n avulla kuin jos yritetään pyristellä eteenpäin itekseen.”(k1c,5)

”...vaikka ois kuinka hyvät lääkkeet, niin kyl se niinku täytyis olla mun mielestä se liikunnallinen kuntoutus mukana siinä, koska siitä on kuitenkin näyttöä, et siitä on oikeesti hyötyä.”(m1a,7).

”Niin joku ois aina siinä tunnistamassa niitä sen hetken vaikeuksia ja just osais ennakoida et mitä siellä on ehkä tulossa niin niihin pystyttäis puuttuu ajoissa eikä se ois vaan semmonen nappia naamaan –mentaliteetti niinku täs.(m1a,7)

Fysioterapian lisäksi apuvälineet ovat tärkeitä omatoimisuuden lisäämiseksi. Esteetön rakentaminen lisääntyy tulevaisuudessa ja sen uskotaan mahdollistavan kuntoutujien suuremman omatoimisuuden.

”...kun on näitä hoitolaitoksia niin jossakin vaiheessa mennään siihe, että isommat asuinyksiköt tai tämmöset on niinku esteettömyyden kans samalla tasalla kuin hoitolaitokset, että helpottaa sitä työskentelyä tai liikkumista.(k1b,8)

6.1.4 Neurologiseen sairauteen sopeutuminen (kuvauskategoria IV)

Sairastuminen voi aiheuttaa masennusta ja muita henkisiä ongelmia. Elämänlaatu voi kärsiä ja kuntoutujilla voi olla sosiaalisia ongelmia. Fysioterapeutilla on vastuu kuntoutujan ohjaamisesta, jotta sopeutuminen elämään sairauden kanssa helpottuisi. Fysioterapeutin tulee tuntea palvelujärjestelmän rakenne pystyäkseen ohjaamaan asiakas tarvittavien palveluiden

äärelle. Tarvittava tieto koskee esimerkiksi apuvälineiden hankintaa ja erilaisia sosiaalisia etuuksia. Lisäksi fysioterapeutin on osattava ohjata kuntoutujalle kuinka hän voi kotona omalla harjoittelulla ja toiminnalla edistää selviytymistään.

”Varmaan voi olla sitten tukien ja tämmönen rahallinenkii, että saako, onko oikeutettu mihin tukkiin ja appuun ja kaikkeen muuhun tämmöseen.”(k2d,1)

”No se voi aiheuttaa henkisiä ongelmia tietysti, masennusta ja kaikkee tämmöstä se oma vamma, henkiset kolhut”.(k1c,2)

”No, ohjata ja opastaa sitä asiakasta sen taudin kanssa että ja kannustaa tietysti jaksamaan .”(k1d,3)

Joskus fysioterapia saattaa olla enemmän omaisen kuin kuntoutujan ohjausta. Näin erityisesti silloin, kun kuntoutuja on huonokuntoinen ja fysioterapeutti miettii yhdessä omaisen ja kuntoutujan kanssa ratkaisuja arjessa selviytymiseksi. Omaiset ovat tärkeitä kuntoutuksessa; he ovat henkinen voimavara kuntoutujalle ja heillä on tietoa kuntoutujan taustoista. Tätä tietoa voidaan hyödyntää fysioterapiassa. Fysioterapian hyödyn kannalta on tärkeää, että harjoittelua toteutetaan kotona ja siihen tarvitaan omaisten apua. Omaisilla on joskus epärealistinen käsitys omaisensa kuntoutumismahdollisuuksista ja siksi on tärkeää, että heidät otettaisiin mukaan kuntoutumisprosessiin mahdollisimman varhain. Opiskelijoilla ei ollut juurikaan kokemuksia yhteistyöstä omaisten kanssa aikuisneurologian puolella Suomessa. Päinvastoin, omaiset saatettiin ohjata pois terapiatilanteesta. Sitä vastoin ulkomailla tehdyssä harjoittelussa opiskelijat olivat tottuneet hyvinkin tiiviiseen yhteistyöhön omaisten kanssa ja sitä toivottiin enemmän myös Suomeen.

... ”se on jopa enemmän sitä ommaisten ohjaamista et miten kotona toimitaan ja miten siellä vois helpottaa sitä elämää...”(k2d/s,3)

”Ja just se, että ne omaiset on mukana siinä kuntoutusprosessissa. Et se ei oo pelkästään se ft:n ja potilaan välistä toimintaa, vaan että myös ne omaiset siinä huomioijaan ja kannustetaan niitä kans toimimaan”(k2a,3)

”Varmaan sillon jos hyö tulee vaikka kattomaan tota sillai, että jos asiakas on niinku potilaana sairaalassa. Omaiset tulee sinne niin ehkä jos siinä sattuu ammattihenkilö olemaan paikalla, niin voi siinä muutaman sanan vaihtaa, mutta en usko että niinku erikseen on semmosta toimintamallia, että huomioitas, tai en oo törmänny.”(k1a,7)

Vertaistuki toteutuu esim. fysioterapiaryhmien muodossa. Fysioterapiaa pidettiin erittäin tärkeänä elämänlaadun kannalta. Tässä kategoriassa toimijuus on pääasiallisesti kuntoutujalla ja omaisilla.

”Ja toisaalta taas sitten se, että, että jos mulla on joku etenevä sairaus ja saan sitä fysioterapiaa, jotta se mun toimintakyky ja elämänlaatu ois niinku mahdollisimman pitkään mahdollisimman hyvä niin onhan sillä tosi iso merkitys”.(k2f/s,10)

... ” ja sieltä saa vertaistuen”. (k2a,9)

Eettiset kysymykset ihmisarvosta nousivat esille keskusteltaessa kuolevien potilaiden fysioterapiasta. Opiskelijoiden käsityksissä neurologisesta fysioterapiasta fysioterapeutilla on eettinen vastuu potilaan elämänlaadusta ja esim. kivun hoidosta elämän loppuvaiheessakin.

... ”palliatiivinen ft ja kuolevien, vaikka neurologisten potilaitten ft. Ihmisellä on ihmisarvoa ja merkitystä siinäkin elämänvaiheessa...”(k1b,9)

6.1.5 Monialainen kuntoutusyhteistyö (kuvauskategoria V)

Yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa pidettiin välttämättömänä neurologisten kuntoutujien moninaisten ongelmien vuoksi. Neurologisilla kuntoutujilla on ongelmia mm. liikkumisessa ja kognitiivisella osa-alueella. Puheen tuotto, havaitseminen, aistitoiminnot ja vuorovaikutus ovat vaikeutuneet. Sairastuneen luonne voi myös muuttua. Nämä vaikuttavat omatoimisuuteen ja aiheuttavat henkisten ongelmien lisäksi myös esim. taloudellisia ongelmia ja elämänlaadun heikkenemistä. Monialainen yhteistyö edellyttää fysioterapeutilta asiantuntijuutta. Hänen täytyy pystyä antamaan oma arvionsa esimerkiksi kuntoutujan lääkityksessä tehtyjen muutosten vaikutuksesta liikkumiseen.

”Ja ehkä siten just niinku lääkäriin liittyen myös ne lääkityksessä tehtävät muutokset ja näin niin sekin vaatii varmasti kaikilla semmosta hereillä oloa että-että onko sillä ollu vaikutusta...”(k2f/s,7)

Toimivan yhteistyön edellytyksenä ovat yhteiset tavoitteet.

... ”yhteinen näkemys siitä, että mihinkä ajatellaan sen henkilön kuntoutuksessa, että ei vaan jokainen sohi omaan suuntaansa, vaan on tietyt tavoitteet...”(k1b,4)

Neurologiset kuntoutujat ovat yleensä monisairaita. Neurologisen sairauden lisäksi heillä on muistisairauksia, tule-ongelmia, sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön sairauksia. Usein on vaikea tietää toiminnan ongelman varsinaista syytä. Koska potilaiden ongelmat ovat niin monitahoiset, fysioterapeutti ei voi toimia yksin. Kuntoutus ei tuota tuloksia, jos kaikki ammattiryhmät eivät toimi tavoitteiden suuntaisesti.

”Oikeasti yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä ja sitten myös paitsi omaiset pitäis saada rekrytoituu mukaan siihen kuntoutukseen, niin myös kotiavustajat ja kaikki mitkä potilaan, asiakkaan kanssa ovat tekemisissä.”(k1b,8).

Toimijuus on siis yhteisöllistä. Myös potilas nähtiin osana moniammatillista tiimiä. Opiskelijoilla oli kokemuksia tilanteista, joissa potilas ei ollut tietoinen häntä koskevista päätöksistä tai potilasta ei odotettu osallistuvaksi kuntoutustyöryhmään, jossa käsiteltiin hänen asioitaan. Potilaan mielipiteen kunnioittamiseen liittyi haasteita; potilas ei välttämättä ymmärrä omaa parastaan ja tuolloin vaadittiin tasapainottelua fysioterapeutin asiantuntijuuden ja potilaan asiantuntijuuden välillä.

”Ja nimenomaan niin, että se potilas on yks iso osa sitä moniammatillista tiimiä.”(k2a,7)

”Siinä on ehkä just se haaste, että miten ymmärtää tavallaan sitä potilasta ja niinku totta kai potilaan mielipide ... mutta just se, että toisaalta on myös se, meillä se ammatillinen vastuu siitä, että joitakin juttuja on tehtävä, vaikkei se potilas itte näkis niitä tarpeellisina”.(k2f/s,8)

Moniammatillista kuntoutusta pidettiin vaikuttavana. Erityistyöntekijöitä pidettiin tärkeinä erityisesti sairastumisen alkuvaiheessa. Erityistyöntekijöiden ja resurssien puutteen takia fysioterapeuttiopiskelijoiden käsitysten mukaan fysioterapeutit pyrkivät huomiomaan terapiassa osa-alueita, joihin tarvittaisiin mm. toimintaterapeuttia tai neuropsykologia. Toisaalta tässä nähtiin myös ongelmia; missä oma ammatillinen rooli päättyy ja toisen alkaa? Vastuu omasta toiminnasta tiedostettiin, eivätkä opiskelijat olleet valmiita tekemään sellaista, mitä eivät tunne osaavansa tai mihin heillä ei ole koulutusta Toisaalta erityistyöntekijöiden käytännön työtä ei tunneta riittävän hyvin, jotta fysioterapeutit pystyisivät arvioimaan ketkä potilaat hyötyisivät heidän palveluistaan.

”No mie nään, että se (yhteistyö) on aika oleellinen osa neurologista kuntoutusta koska yleensä ne ongelmat on niinku monialaset...(k1e,4)

Sen lisäksi, että fysioterapeutit pyrkivät toimimaan mahdollisimman laaja-alaisesti, he toivovat, että hoitohenkilökunta osallistuisi enemmän kuntoutujan liikuntakyvyn harjoittamiseen. Kävelyttäminen ei ole haastateltavien mielestä erityistaito, joka kuuluisi pelkästään fysioterapeuteille. Fysioterapeuttien pitäisi työssään satsata nimenomaan omaisten ja muun henkilökunnan ohjaukseen asiakkaan kuntoutumisen edistymiseksi. Yksi ongelma yhteistyössä oli hoitohenkilökunnan kirjaaminen, joka oli haastateltujen fysioterapeuttiopiskelijoiden näkökulmasta epätarkkaa, eikä kuvannut kuntoutujan liikuntakykyä tai kuntoutumista.

”...et semmonen käytännön esimerkki tulee ensimmäisenä mielee et jos on kirjattu ”Käyty vessassa.” Onkohan se potilas käyny siellä omilla jaloilla, pyörätuolilla, rollaattorilla, mikä meille ois niinku aika oleellinen tieto ja taas kerran mahollisuus siihen kuntouttavaan hoitotyöhön...Niin, en halluu yleistää, mutta ehkä se jotenki se hoitajien kirjaaminen monesti on vielä sen tyyppistä, että mitä minä olen niinku tehnyt sille potilaalle, eikä mitä se potilas on niinku tehny.”(k2f,12)

Tulevaisuuden neurologinen fysioterapia on opiskelijoiden näkemyksen mukaan yhä laaja-alaisempaa ja sen toivottiin olevan jopa ”rajojen rikkomista”. Aiemmin fysioterapia oli kapeaa lääkintävoimistelua, mutta nyt fysioterapeutit pyrkivät huomioimaan kuntoutujien moninaiset ongelmat fysioterapiassa asiakkaan kuntoutumisen edistämiseksi. Terveyspalvelut ovat tulevaisuudessa yhä keskitetympiä, jolloin monialainen yhteistyö on kenties tehokkaampaa. Toisaalta yhteiskunnan taloudellinen tilanne pakottaa kuntoutujan läheiset ja kaikki ammattiryhmät tehokkaampaan toimintaan asiakkaan kuntoutumiseksi. Kuntoutuksen kustannukset saattavat siirtyä kuntoutettavien lasten maksettavaksi. Opiskelijoiden tulevaisuuden kuva fysioterapiasta on myönteinen: Fysioterapian vastuu kasvaa fysioterapian kehittyessä omana tieteen alanaan.

6.2 Neurologisen fysioterapian kuvauskategoriat valmistuvien fysioterapeuttiopiskelijoiden näkökulmasta

Valmistuvien fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksissä neurologisen fysioterapian oppimisesta nousi esille neljä teemaa. Teemoja olivat neurologisen fysioterapian tiedon luonne, taidon luonne, opettaja oppimisen ohjaajana ja toimijuus. Teemat varioivat siten, että muodostui kolme kategoriaa: Laajan neurologisen fysioterapiatiedon vastaanottaminen, soveltaminen ja neurologisen fysioterapian valmiudet työelämää varten (liite 8).

6.2.1 Laajan neurologisen fysioterapiatiedon vastaanottaminen (kuvauskategoria I)

Neurologisen fysioterapian oppimisen yhtenä haasteena pidettiin neurologisen fysioterapiatiedon laaja-alaisuutta. Opiskelijat toivovat, että neurologisia sairauksia käsiteltäisiin resurssien puitteissa mahdollisimman laajasti oppitunneilla. Neurologian ja patofysiologian opintoja pidettiin erittäin tärkeinä, mutta niiden liittäminen fysioterapiaan aiheutti opiskelijoille ongelmia. Lisäksi tietoa neurologisen fysioterapian sisällöstä ei opiskelijoiden mielestä opiskeltu koulussa riittävästi, eivätkä opiskelijat löytäneet siitä myöskään itsenäisesti tarpeeksi tietoa. Opiskelijat odottivat vastauksia siihen, mitä on terapeuttisen harjoittelun sisältö erilaisilla neurologisilla kuntoutujilla. Opiskelijat kaipasivat valmiita sabluunoita, malleja, joita voisi lähteä soveltamaan käytännössä. Neurologisen kuntoutujan kohdalla oli vaikea suunnitella fysioterapiaa, kun ei ollut tietoa, eikä kokemusta siitä, kuinka fysioterapia etenee: Mitä fysioterapeutin tulisi tehdä missäkin vaiheessa ja millä aikataululla? Yhdenkin case-tapauksen käyminen läpi alusta loppuun helpottaisi opiskelijoiden mielestä kokonaiskuvan hahmottamista ja kohtaamaan samantyyllisiä asiakkaita työelämässä.

”Pitäis enemmän saaha niitä myös teoriatasolla, miusta ainaki niitä välineitä mitä ne vois olla, et jos käytännön tunteja ei oo, niin mitä se on sit teoriassa se homma.”(2ke,13)

”Musta sen homman pitäsi alkaa sillä, että olis oikeesti semmonen ihan napakka teoriapaketti. Vaikka jostain tietystä, vaikka ms:stä, että mitä tähän nyt liittyy ja miten tää syntyy ja miten tää etenee, et ihan oikeesti sellanen niinku kunnan jämäpti teoriapaketti, ja sitten lähettäis kattomaan niitä niinku vaikka harjoitteita ja tollasia, että mitä me ft:ina lähetään tekemään.”(m1a,10)

Neurologiseen fysioterapiaan liittyviä taitoja pitäisi harjoitella koulussa enemmän. Opiskelijat mainitsivat mm. asento- ja liikehoidon, joita voisi aluksi harjoitella opiskelijoiden kesken.

”Evväitä just siihen toimimiseen.”(k2e,15)

Enemmän semmosia kontaktitunteja, missä käydään käytännössä asioita läpi jonkunlaisten miniharjoitteiden muodossa.”(k1a,11)

Opettajan rooli oppimisen ohjaajana on innostava osaamisen välittäjä, joka käyttää monipuolisia opetusmenetelmiä, sillä opiskelijat oppivat eri tavoin. Opiskelijan rooli on vastaanottaa tietoa.

”Faktoja voi lukea kirjoista ihan hyvin, mutta niitä niinku taitoja ei pysty oppimaan sieltä. Että opettajan pitäis pystyy opettamaan taitoja myöskin.”(k1c,12)

6.2.2 Soveltaminen (kuvauskategoria II)

Opiskelijat toivoivat fysioterapiataitojen harjoittelua aitojen kuntoutujien kanssa kouluympäristössä. Myös videomateriaalin käyttö koettiin hyväksi menetelmäksi opetella käytännön taitoja. Opiskelijat toivoivat vierailuja ja mahdollisuutta fysioterapiatilanteiden seuraamiseen oppikurssien aikana, jolloin teoriassa opiskeltu asia konkretisoituisi, ”saisi kasvat”. Yhteistyö opetussairaalan kanssa oli opiskelijoiden mielestä aivan liian vähäistä, vaikka ymmärrettiin, että potilaiden yksityisyyteen liittyvät asiat ja monet käytännön asiat vaikeuttivat opiskelijoiden pääsyä seuraamaan fysioterapiatilanteita.

”Ja oikeita asiakkaita ei korvaa oikeestaan mikään siinä käytännön työssä että niitäkin pystyttäis käyttämään aika paljon oppitunnilla hyödyks tai käytäis tutustumiskäynneillä jossain.”(k1c,11)

”Ja se ehkä on niinku muutenkin se ongelma, että mun mielestä me tehään hirveen vähän opeussairalan, joka keskusairaalakin olevinaan on, niin yhteistyötä. Ihan, ihan säällittävän vähän..”(k2f/s,18)

Tämä kuvauskategoria laajentaa opiskelijan ymmärrystä neurologisesta fysioterapiasta, jolloin soveltaminen erilaisiin tilanteisiin on mahdollista. Opettaja on tärkeä tiedon prosessoinnin ohjaamisessa, kuten seuraavat sitaatit osoittavat:

”Ja sit se kuilu siinä neurologian ja neurologisen ft:n välillä just, että niinku minun mielestä se patofysiologia on tärkeä tietää, mut sitten miten sitä hyödynnetään terapiassa.”(k2d/s,15)

”Joo ja ehkä ne itsestään selvätkii asiat kannattaa vääntää rautalangasta.”(k2e/s,15)

Opiskelijat kokivat, että opinnoissa lähestyttiin neurologista fysioterapiaa liiankin laaja-alaisesti, esim. opinnoissa käsiteltiin paljon moniammatillista yhteistyötä ja fysioterapian osuus jäi heidän mielestään liian vähäiseksi. Tämä käy ilmi seuraavassa sitaatissa:

”Jotenkii mulle jäi semmonen hirmu laaja skaala tosta jäi just moniammatillisesta yhteistyöstä ja kaikesta muusta, mutta ei mitään tieotoa niinku tullu siinä opiskelussa, että mitä myö sitten tehään niinku konkr...miusta se pitäis enemmän tulla se moniammatillinen homma sitten kokemuksen kautta jä näin, että ehkä vähän liian laaja on se tulokulma siihen, että pitäis vähä tästä fysioterapian näkökulmasta ehkä enemmän.”(k2d/s,13)

Opiskelija on aktiivinen toimija soveltaessaan tietoa ja taitoja turvallisessa kouluympäristössä ja saadessaan kokemuksia aidoista neurologisista potilaista.

”...koitettais itte asettua potilaan aseman et niinku mihin mie vaikka kykenen ja mihin mie en kykene ja et miten mie sitten fysioterapeuttina lähestysin sitä tilannetta.”(k2f/s,14)

6.2.3 Neurologisen fysioterapian valmiudet työelämää varten (kuvauskategoria III)

Opiskelijoille laajinta ymmärrystä neurologisesta fysioterapiasta edellyttivät työelämässä vaadittavat valmiudet. Toimintaympäristöt ovat erilaisia eri harjoittelupaikoissa ja opiskelijoilta odotetaan kunkin harjoittelupaikan työtapojen ja arvojen mukaista toimintatapaa. Opiskelijat kokivat, että kliinisessä harjoittelussa heiltä odotetaan parempaa osaamista kuin mitä heillä on harjoittelujaksolle mentäessä. Opiskelijat toivat esille, että kuntoutujan toiminnan tutkimisen jälkeen heillä ei ollut osaamista lähteä toteuttamaan terapiaa. Kuten aiemmin kävi ilmi, opiskelijat toivovat, että koulussa opetettaisiin jonkinlaisia fysioterapian runkoja, malleja, joita he voisivat kliinisessä harjoittelussa soveltaa potilastyöhön. Mallien ei uskottu rajoittavan luovuutta.

”Mun mielestä jonkulainen sabluuna olis hyvä olla. Et sitä lähtee niinku soveltaan siellä työelämässä.”(k21,16)

”Ja se tavallaan onki se fysioterapian rikkaus, että et ne kaikki potilaat on erilaisia mut sit myös sulla ittellä on tietyllä tavalla niinku, et vaikka on se sabluuna niin siitä saa niinkun poiketa.”(k2f/s,16)

Taitojen soveltaminen oli haasteellista. Vaikka taitoja olisikin harjoiteltu kouluympäristössä opiskelijoiden kesken, niin niiden soveltaminen aitojen kuntoutujien kanssa eri ympäristössä saattoi yllättää.

”...Kun nyt on käyty teoriassa koulus läpi ja siten mennään tuonne harjotteluun, niin mulla on ihan iso kuilu vähän niinku siinä välissä, että no, mitä mä osaan tai en osaa niinku yhdistää niitä hirveen hyvin. Se voi tietenkin olla niinku omastakin opiskelusta...”(K2b,14)

” Ja just nyt mitä puhuttiin silloin ennen kenttää mitä nyt on kuullu joltain kentältä, että vaik niitä on käyty täällä tosi paljon vaikka niit siirtymisiä, niin ei ne mee sit siellä, et siellä on pakko heittää sit se pakka ihan ylösalaisin ja siinä on pakko miettii just sekin kääntöpuoli, et vaikka tääl tuntuisikin, että kyllä mä hanksaan nää jutu, mut se ei sit siellä toimikaan, et on pakko oppii uudestaan ja taas soveltaa.”(m1b,12)

Kliinisessä harjoittelussa opettajan palautteen pitäisi olla selkeää ja konkreettista. Opiskelija kehittää omaa toimintaansa opettajan antaman palautteen lisäksi potilaalta ja harjoittelun ohjaajalta saamansa palautteen perusteella. Opiskelijoiden mielestä he ovat saaneet riittävästi palautetta harjoittelujaksoilla, mutta oman toiminnan muuttaminen ei ole aina helppoa. Kliinisen harjoittelun ohjaajalla on suuri merkitys oppimisen kannalta ja valmistumisen

lähellä ohjaussuhteen opiskelijan ja ohjaajan välillä toivottiin olevan mahdollisimman tasapuolinen.

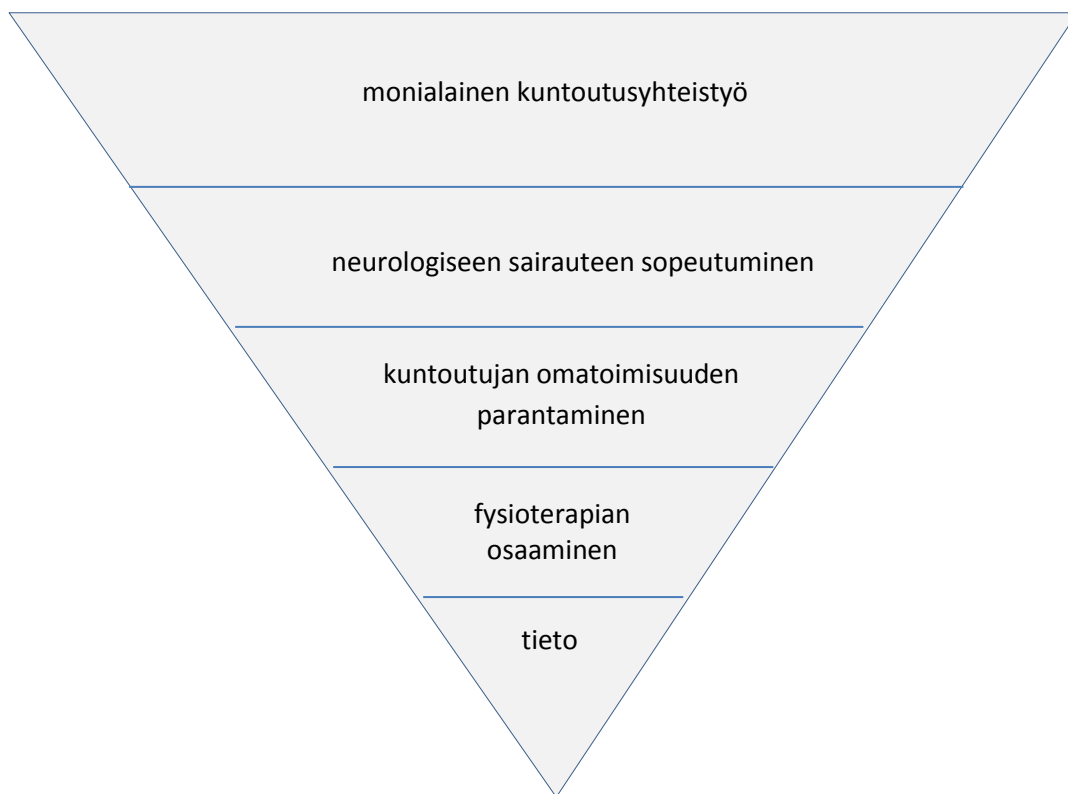
”Sitä että niinku peilaa sitä omaa, omaa tota toimintaansa siinä, että millä, millä tavalla pääsee tavoitteeseen ja millä tavalla se onnistuu se touhu” (k1a,14)

”Ööö, tässä ainakin viimeisessä harjoittelussa mikä on meneillään tällä hetkellä, niin päällimmäisenä tulee mieleen se, että palaute on jo semmosta, että alkaa olla jo lähellä sitä, että miten ammattilaiset keskustelee keskenään, että se on hyvin ollu sellasta korrektia, että ei kohdella niinku ihan untuvikkoo opiskelijaa, vaan ollaan jo lähempänä sitä tasoa mikä pitää ollakii ja sille tasolle kun pääsee niin sitten se on jotenkin helpompaa käydä palautettakin aina läpi, koska kun palautteen antajakin uskaltaa tunnustaa sen, että on joitain asioita mitä esimerkiks hän ei tiedä, niin saattaa olla vaikka, että pohditaan asiaa yhdessä ja antaa tehtäväks, että etsi tietoa asiasta niin siinä vaiheessa se on jo sitten, että palaute on jo oikeaa työtä kanssa.(k1b,15)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

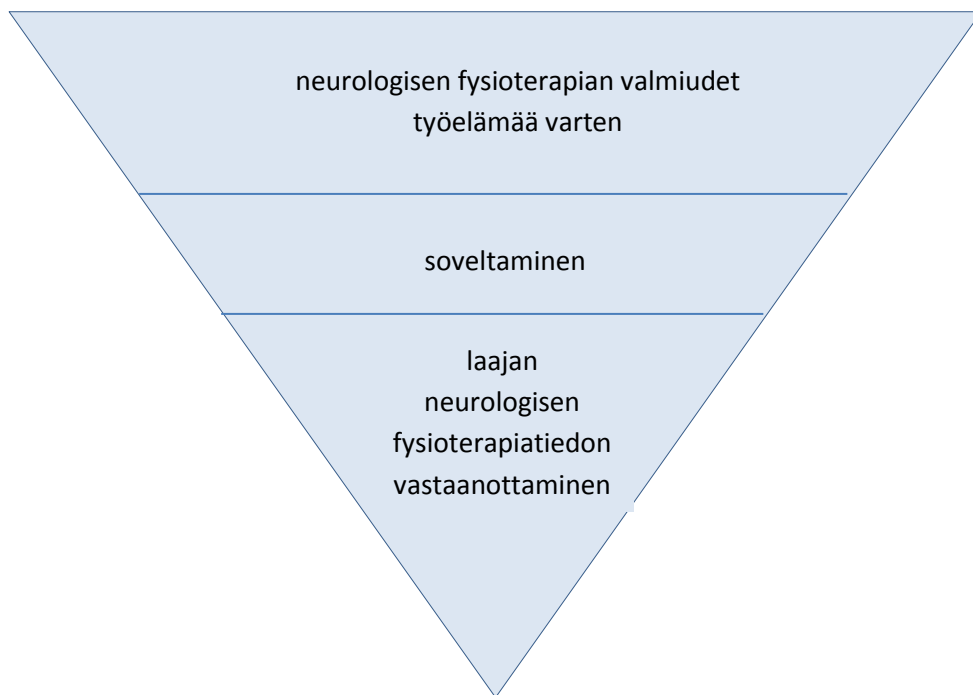
Tässä työssä tutkittiin valmistuvien fysioterapeuttipiskelijöiden käsityksiä neurologisesta fysioterapiasta. Aineistosta nousi esille kuusi teemaa, jotka varioivat siten, että muodostui viisi kategoriaa. Teemat olivat 1. neurologisen fysioterapian tiedon hallinta, 2. potilaan toiminnan arviointi, 3. terapeuttinen harjoittelu, 4. toimijuus fysioterapiassa, 5. fysioterapian merkitys ja 6. eettinen vastuullisuus.

Teemojen vaihtelun seurauksena syntyneet kategoriat suppeammasta laajempaan ovat: 1. tieto neurologisen fysioterapian perustana, 2. neurologisen fysioterapian osaaminen, 3. potilaan omatoimisuuden palauttaminen, 4. neurologiseen sairauteen sopeutuminen ja 5. monialainen kuntoutusyhteistyö (kuva 6.)



KUVA 6. Fysioterapeuttipiskelijöiden käsityksiä neurologisesta fysioterapiasta.

Opiskelijoiden haastatteluista fysioterapian oppimisesta nousi esille seuraavat teemat: Neurologisen fysioterapiatiedon luonne, taidon luonne, opettaja oppimisen ohjaajana sekä toimijuus. Teemojen variaatioiden pohjalta muodostuneet hierarkkiset käsituskategoriat olivat seuraavat: Alimmalla tasolla on *laajan neurologisen fysioterapiatiedon vastaanottaminen*, seuraavalla tasolla *soveltaminen* ja ylimmällä tasolla *neurologisen fysioterapian valmiudet työelämää varten* (kuva 7).



KUVA 7. Opiskelijoiden kuvauskategoriat neurologisen fysioterapian osaamisesta.

8 POHDINTA

Pyrin pohdinnassa aluksi tuomaan esille kuinka tämän tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää opetussuunnitelman kehittämisessä. Lisäksi peilaan tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin. Seuraavaksi pohdin tulosten luotettavuutta ja tutkimuksen eettisyyttä omassa kappaleessaan. Lopuksi ehdotan jatkotutkimusaiheita.

8.1 Tulosten tarkastelu

Variaatioteoriaa voidaan Åkerlindin (2011) mukaan hyödyntää opetussuunnitelmatyössä. Fenomenografialla ja variaatioteorialla on samat epistemologiset lähtökohdat, sillä variaatioteoria on kehittynyt fenomenografiasta. Molemmat otaksuvat, että yksilöt kokevat maailman eri lailla, sillä kokemus on aina vajavainen. Ihmiset havaitsevat ja kokevat käsitteen tai ilmiön eri tavoin milloin tahansa ja missä kontekstissa hyvänsä. Tämä koskee sekä oppitunteja että maailmaa yleensäkin. Siten tutkimalla opiskelijoiden tieteenalan keskeisten ilmiöiden käsityksiä havaitaan mitä ilmiön piirteitä he havaitsevat ja mitkä jäävät havaitsematta (Åkerlind 2011). Opetussuunnitelman kehittämisen kannalta tämän tutkimuksen tuloksia voidaan tarkastella siten, että teemat kuvastavat tutkittavan ilmiön eri ulottuvuuksia, joita opiskelija laajentaa siirtyessään alemmasta kategoriasta seuraavaan. (liite 8) (Åkerlind 2011). Paakkari (2011) toteaa, että kategoriat eivät ole portaittaisia, vaan ne ovat ”sulautuneina” toisiinsa. Opetuksen tehtävänä on edistää opiskelijan siirtymistä kohti opiskeltavan ilmiön laajempaa ymmärtämystä.

Tieto neurologisen fysioterapian perustana –kuvauskategoriasta siirtyminen seuraavaan, Fysioterapian osaaminen –kuvauskategoriaan edellyttää kokemuksia fysioterapiatilanteista aitojen neurologisten kuntoutujien kanssa. Opiskelijat voivat harjoitella neurologiseen fysioterapiaan liittyviä taitoja aluksi keskenään, mutta osaaminen edellyttää kokemuksia erilaisista aidoista potilaista sekä kouluympäristössä että kliinisessä harjoittelussa. Osaaminen edellyttää opiskeltujen tietojen ymmärtämistä sekä tietojen ja taitojen soveltamista. Opiskelija on aktiivinen toimija, eikä pelkästään tiedon vastaanottaja. Fysioterapia on kuvauskategoria II:ssa vahvasti kuntoutujan ja fysioterapeutin välistä toimintaa, esimerkiksi terapeuttista harjoittelua fysioterapiavastaanotolla. Opiskelija saa palautetta fysioterapiatilanteesta kuntoutujilta, opiskelijatovereilta, harjoittelun ohjaajilta ja opettajalta. Selkeä, konkreettinen

ja opiskelijaa arvostava palaute on opiskelijoiden mielestä tärkeää oppimisen kannalta. Oppimista voidaan edistää myös videoimalla terapiatilanteita ja arvioimalla niitä yhdessä jälkikäteen tai esim. simulaatiokoulutuksen avulla. Opiskelija oppii tällöin refleктоimaan omaa toimintaansa, mikä on asiantuntijuuden kehittymisen edellytys (Tynjälä 1999).

Opiskelijan laajentaessa ymmärrystään ilmiöstä huomio kiinnittyy enemmän kuntoutujan omatoimisuuden parantamiseen (kuvauskategoria III). Kuntoutujan tarpeet omassa elinympäristössä saavat suuremman merkityksen. Oppimisen kannalta olisi hyvä, että opiskelijat pääsisivät mukaan neurologisten kuntoutujien kotikäynneille. Tuolloin heille konkretisoituisi millaisia ongelmia kuntoutujilla on kotona selviytymisessään ja mitkä ovat kuntoutujan kiinnostuksen kohteet. Kotikäynneillä opiskelijat pääsevät soveltamaan tietojaan ja taitojaan liittyen mm. apuvälineisiin ja esteettömyyteen, potilasohjaukseen ja yhteistyöhön. Lisäksi he näkevät kuntoutujan erilaisessa roolissa; puolisona, vanhempana, naapurina jne. Nähdessään kuntoutujan omassa elinympäristössään opiskelija voi ymmärtää paremmin kuntoutujan toimintakykyyn vaikuttavia asioita ja tukea häntä neurologiseen sairauteen sopeutumisessa (kuvauskategoria IV).

Valmistuvien fysioterapeuttiopiskelijoiden käsitysten mukaan neurologinen fysioterapia on parhaimmillaan monialaista kuntoutusyhteistyötä (kuvauskategoria V). Monialainen kuntoutusyhteistyö edellyttää fysioterapeutilta oman erikoisalansa asiantuntijuutta ja ymmärrystä toisten asiantuntijoiden osaamisesta. Se edellyttää myös yhteistyötaitoja ja kuntoutujan ongelmien kokonaisvaltaista hahmottamista. Neurologisessa kuntoutuksessa moniammatillisen yhteistyön ja tiimityön merkitys on suuri (Paltamaa ym. 2011, 44). Avh-potilaiden hoito ja kuntoutus moniammatillisessa yksikössä tuottaa parempia tuloksia kuin hajautettu toiminta (Ringelstein ym. 2005).

Monialaisen yhteistyön haasteeseen on vastattu ammattikorkeakouluissa luomalla oppimisympäristöjä, joissa eri alojen opiskelijat työskentelevät yhdessä. Opiskelijat suunnittelevat ja toteuttavat esimerkiksi erilaisia työelämälähtöisiä hankkeita, kuten kehittävät potilaiden sairaalasta kotiutumista tai järjestävät vertaistukiryhmiä omaishoitajille. Näin opiskelijoille hahmottuu sekä oma ammatillinen erityisosaaminen että muiden ammattiryhmien osaamisalueet. Toisten ammattien tuntemisen kautta yhteistyö helpottuu ja samalla opitaan käytännön yhteistyötaitoja. Lisäksi tuotetaan pilottihankkeita alueellisiin tarpeisiin ja päästään kosketuksiin aitojen potilaiden kanssa (Suhonen 2014).

Tässä tutkimuksessa opiskelijat pitivät erityistyöntekijöitä erittäin tärkeinä ja heidän osaamistaan haluttiin hyödyntää myös fysioterapiassa. Erityistyöntekijöiden työtä ei kuitenkaan käytännön tasolla tunnettu riittävän hyvin. Tiimityö edellyttää tarkkaa ymmärrystä jokaisen työntekijän osaamisesta ja vastuusta (Duff 2009). Ponzer ym. (2004) toteavat, että fysioterapeuttiopiskelijoiden käsitysten mukaan moniammatillinen käytännön harjoittelu edistää muiden ammattien tuntemusta. Byrnen ja Pettigrewn (2010) tutkimuksen mukaan terveysalan opiskelijat ymmärsivät yhteistyön tärkeyden ja he olivat tietoisia sen eduista ja haasteista aivohalvauskuntoutuksessa. Kyseisen tutkimuksen mukaan terveysalan opiskelijoille tulisi mahdollistaa yhteistyö muiden alan opiskelijoiden kanssa opintojen loppuvaiheessa. Tuolloin heille on ehtinyt kehittyä käsitys omasta ammattiroolista ja he olivat valmiimpia jakamaan sitä muiden ammattiryhmien kanssa.

Erityistyöntekijöiden lisäksi myös hoitohenkilökunta sekä laitos- että kotihoidossa on fysioterapeuttiopiskelijoiden mielestä merkittävässä osassa neurologisen potilaan kuntoutumisessa. Fysioterapia ei yksin riitä aktivoimaan potilasta ja esim. viikonloppujen jälkeen potilaan tila voi olla jopa huonompi, jos kuntouttavat toimenpiteet eivät toteudu hoitohenkilökunnan toimesta. Fysioterapeuttiopiskelijat tunsivat vastuuta siitä, että he oman erityisosaamisen näkökulmasta ohjaisivat ja kannustaisivat hoitohenkilökuntaa potilaan kuntoutumista edistävässä hoidossa. Tätä tukee myös Dalley ja Simin (2001) tutkimus hoitajien käsityksistä fysioterapeuttien roolista kuntoutustyöryhmässä. Hoitohenkilökunnan mielestä fysioterapeuttien tulisi ohjata hoitajille taitoja, joilla he voivat edistää potilaiden kuntoutumista. Tämä edellyttää fysioterapeuteilta vahvaa ydinosaamista neurologisesta fysioterapiasta, ohjaus- ja opetustaitoja sekä yhteistyötaitoja. Hoitajien mielestä fysioterapeutit eivät ymmärtäneet hoitajien työhön liittyviä paineita ja odotuksia (Dalley & Sim 2001).

Myös yhteistyötaitojen harjoittaminen on tärkeää (Robson & Kitchen 2007). Tässä tutkimuksessa opiskelijat eivät tuoneet esille moniammatillisen yhteistyön opetuksen tärkeyttä. Päinvastoin, kouluopetuksessa moniammatillisuus painottui jopa liikaa taitojen harjoittelun kustannuksella. Nähtiin, että moniammatillisuuteen liittyvä osaaminen kehittyy työelämässä. Tämä saattoi johtua siitä, että asiantuntijana toimiminen moniammatillisessa työryhmässä edellyttää oman alan substanssin hallintaa ja valmistuvat fysioterapeuttiopiskelijat kokivat ydinosaamisenkin osalta vielä puutteita. Siksi vähäiset oppijakson resurssit toivottiin kohdistuvan nimenomaan neurologisen potilaan tutkimisen ja

terapian opiskeluun. Moniammatillinen työskentely opiskeluaikana on kuitenkin todettu tärkeäksi, ja se tulisi koulutuksen asiantuntijoiden mukaan aloittaa mahdollisimman varhain (Verheyden ym. 2011).

Fysioterapeuttiopiskelijoiden mielestä omaisia ei huomioitu riittävästi ja heitä pyydettiin jopa poistumaan fysioterapiatilanteista. Ulkomailla tehdyssä harjoittelussa opiskelijat olivat nähneet toisenlaisen esimerkin; omaiset olivat tiiviisti mukana kuntoutusprosessissa ja tätä käytäntöä opiskelijat toivoivat myös Suomeen. Tässä tutkimuksessa omaiset nähtiin lähinnä potilaan kuntoutumisen tukijoina. Omaiset mahdollistavat kuntoutujan kotiutumisen ja tukevat häntä omatoimisessa harjoittelussa. Omaisten jaksamiseen ja tukemiseen liittyvät asiat tulivat haastatteluissa esille lähinnä kotiin liittyvien apuväline- ja kodinmuutostöiden ratkaisujen pohtimisena. Terveysten- ja sosiaalihuollon apu ja tuki vakavan sairauden kohdatessa perhettä on usein riittämätöntä ja huonosti suunniteltua (Bäckström & Sundin 2010). Fysioterapeutit kohtaavat työssään omaisten ahdistusta, surua ja pelkoa äkillisen tai etenevän neurologisen sairauden kohdatessa perhettä. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi kuunnella potilaan omaisia ja tarjota heille tukea sopeutuessaan uuteen tilanteeseen (Bäckström & Sundin 2010).

Tässä tutkimuksessa fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksistä neurologisesta fysioterapiasta toimijuus vaihteli eri kategorioissa fysioterapeutikeskeisestä yhteisölliseen toimijuuteen. Asiakaslähtöisyys tuli esille kuntoutujien taustatietojen hyödyntämisessä fysioterapiassa, tavoitteiden asettelussa, kuntoutujien mielipiteiden huomioimisessa fysioterapiatilanteessa, kuntoutujan ohjauksessa (tiedon välittäminen, selviytymisen tukeminen) ja kuntoutumisen vastuun siirtymisessä yhä enemmän kuntoutujalle itselleen. Schmitt ym. (2012) tutkivat viimeisen vuoden fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksiä kuntoutuksen asiakaskeskeisestä lähestymistavasta. Heidän tutkimuksessaan asiakaslähtöisyys sisälsi valmistuvien fysioterapeuttiopiskelijoiden mukaan kuntoutujan voimaannuttamisen, ohjauksen, kunnioittamisen yksilönä, kuntoutuksen yksilöllisenä räätälöintinä ja terapeuttisena suhteena. Mikään ulottuvuus ei noussut toista tärkeämmäksi.

Avh-kuntoutujan aktiivista roolia on korostettu fysioterapiassa 2000-luvulla. Pyöriän (2007, 12) mukaan terapia, joka perustuu motoriseen uudelleenoppimiseen, haastaa fysioterapeutin kehittämään sekä arviointia että terapiaa. Kun kuntoutuja on aktiivinen toimija, tulee fysioterapeutin huomioida potilaan kognitiivinen kapasiteetti. Tämä tuli esille myös

opiskelijoiden käsityksissä. Neurologinen fysioterapia perustuu opiskelijoiden mukaan potilaan toiminnan tarkkaan arviointiin ja fysioterapia toteutetaan arvioinnin pohjalta. Opiskelijat eivät tuoneet esille mittareiden tärkeyttä arvioinnissa.

Neurologisen fysioterapian tulisi opiskelijoiden käsitysten mukaan olla näyttöön perustuvaa. Opiskelijat olivat tietoisia fysioterapiasuosituksista, mutta heidän kokemuksensa mukaan niitä ei hyödynnetty työelämässä. Aktiivista tiedonhakuja ei tehty työn ohessa ja perusteita omalle toiminnalle ei välttämättä osattu selittää. Vaikka fysioterapeuttien suhtautuminen tutkimustietoon on yleensä myönteistä, eivät suositukset siirry käytännön toimintaan (Bayley ym. 2012, Dannapfel ym. 2013). Säilyykö aktiiviseen tiedonhakuun ja näyttöön perustuva toimintatapa opiskelijoiden siirryttyä työelämään, jos työyhteisö ei tue aktiiviseen tiedonhakuun perustuvaa toimintatapaa?

Videomateriaalia on käytetty menestyksekkäästi manuaalisten taitojen opiskelun tukena (Sole ym. 2013) ja neurologisen potilaan liikkumisen arvioinnissa fysioterapeuttikoulutuksessa (Davies ym. 2005). Videomateriaalin käytöstä on hyviä kokemuksia, sillä se mahdollistaa opiskelijan paluun materiaalin ääreen tarvittaessa ja itsenäisen opiskelun (Maloney ym. 2013). Myös tässä tutkimuksessa opiskelijat toivat esille videomateriaalin hyvänä vaihtoehtona aidoille potilaille. Aitojen potilaiden tutkiminen ja terapia kouluympäristössä opettajan tukemana antoi opiskelijoiden mielestä parhaiten valmiuksia ennen varsinaista työelämäharjoittelua. Tällöin opiskelijat voivat soveltaa laajaa neurologista fysioterapiatietoa turvallisessa ympäristössä. Jo 1930-luvulla Dewey toi esille kokemuksellisen oppimisenäkemyksen, jonka ydinajatuksena on, että oppiminen etenee konkreettisia kokemuksia reflektoiden kohti ilmiöiden teoreettista ymmärrystä ja parempia toimintamalleja. Kokemuksellisessa oppimisenäkemyksessä korostetaan konkreettista tekemistä ja käytäntöön soveltamista (Kolb 1984, 4).

Tulokset valmistuvien fysioterapeuttiopiskelijoiden *käsityksistä neurologisesta fysioterapiasta* ovat samansuuntaiset kuin Lennonin ja Bassilen (2009) kuvaamat neurologisen fysioterapian pääperiaatteet. Näitä olivat tiimityö, potilaskeskeinen hoito, ICF, itsepystyvyys, neuraalinen plastisiteetti, taitojen oppiminen, toiminnallisten taitojen uudelleen oppiminen ja systeeminen motorisen kontrollin malli. Tiimityön tärkeys tuli vahvasti esille opiskelijoiden käsityksissä neurologisesta fysioterapiasta, samoin potilaskeskeinen hoito esim. tavoitteiden asettelussa. Taitojen uudelleenoppiminen tai korvaavien toimintamallien

harjoittelu olivat opiskelijoiden käsityksissä ydinasioita neurologisessa fysioterapiassa. Neuraalista plastisiteettia pidettiin neurologisen fysioterapian perustana. Itsepystyvyys - käsitettä ei mainittu, mutta kuntoutujan selviytymisen tukemista pidettiin tärkeänä. ICF:n mukainen toimintakyvyn laaja-alainen lähestymistapa tuli ilmi opiskelijoiden käsityksissä mm. ympäristötekijöiden ja osallistumisen mahdollistamisen huomioimisena. Motorisen kontrollin periaatteista tuotiin esille kognitiivisten ja havaintokyvyn ongelmien ymmärtäminen motoriikan tuottamisessa neurologisilla kuntoutujilla.

Tämän tutkimuksen tuloksissa on yhteneväisyyttä myös Rajin (2003) esittämään malliin ammattikorkeakouluosaamisesta, johon kuuluivat tutkittuun tietoon perustuva tietäminen, tekninen osaaminen, kontekstin ja sen ilmiöiden ymmärtäminen sekä erilaisten tilanteiden hallintakyky. Työelämässä tulee jatkuvasti vastaan uusia, yllättäviä tilanteita, jolloin tarvitaan kykyä hakea uutta tietoa, soveltaa sitä, tunnistaa oman toimintansa rajat sekä toimia yhteistyössä kollegoiden ja muiden ammattiryhmien kanssa. Kliininen harjoittelu on äärimmäisen tärkeää opiskelijan työelämävalmiuksien kannalta. Toisaalta vasta valmistuneet fysioterapeutit tarvitsevat työyhteisön tukea ammatillisessa kasvussa ja mahdollisuutta kasvattaa osaamistaan vähitellen kokemuksen, koulutusten ja reflektiivisen työkäytännön myötä.

8.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusraportti on tutkijan tulkinnallinen konstruktio, jolloin tutkija aineistoa raportoidessaan on tulkintojen tekijä. Joku toinen tutkija löytäisi samalle aineistolle toisenlaisen luokitusperustan ja painottaisi enemmän joitakin muita aineistosta löydettäviä ulottuvuuksia (Kiviniemi 2010). Tavoitteena on ollut kuvata raportissa mahdollisimman avoimesti ja riittävän tarkasti kuinka olen päätenyt tiettyihin tulkintoihin. Kiviniemen (2010) mukaan lukijan on tällöin mahdollista arvioida tulkinnan uskottavuutta. Luotettavuutta kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan lisätä tutkimuksen jokaisen vaiheen tarkalla raportoinnilla (Hirsjärvi ym. 2009, 232).

Perehdyin tutkimuksen kannalta oleelliseen teoretietoon ja aikaisempiin aiheesta tehtyihin ja aiheita sivuaviin tutkimuksiin tutkimussuunnitelmaa laatiessani. Pyrin tekemään

systemaattisen kirjallisuushaun ja tutkimussuunnitelman mahdollisimman huolellisesti. Hain tutkimusluvut asianmukaisesti kahdesta ammattikorkeakoulusta, joista keräsin aineiston.

Koska ammattikorkeakoulut päättävät itse opetussuunnitelmistaan, on tutkimuksen luotettavuuden kannalta hyvä, että tutkittavat ovat kahdesta eri ammattikorkeakoulusta. Myös eettisyyden kannalta on tärkeää, etteivät tulokset kohdennu yhteen ammattikorkeakouluun, vaikkei oppilaitoksia mainitakaan nimeltä, eikä oppilaitoksia verrata keskenään. Opiskelijoiden anonymiteettiä on suojeltu mm. käyttämällä koodinimiä aineistoa käsiteltäessä ja raportoidessa.

Haastateltavien rekrytointi oli työlästä ja tuolloin mietin kuinka pitkälle tutkittavien suostuttelussa voi mennä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja pohdin, onko eettisesti oikein houkuttaa opiskelijoita esimerkiksi puhelimitse, mikäli he eivät reagoi sähköpostiviesteihin. Toisesta ammattikorkeakoulusta sain haastateltavaksi vain kaksi ja toisesta 18 fysioterapeuttiopiskelijaa. Toisaalta tällä ei pitäisi olla suurta merkitystä tuloksiin, sillä fenomenografiassa ollaan kiinnostuneita kollektiivisista käsityksistä; niiden eroista ja yhtäläisyyksistä. Pyrin järjestämään haastattelutilanteet rauhallisiksi ja kiireettömiksi, sekä ilmapiirin mahdollisimman miellyttäväksi, jotta tutkittavat saavat rauhassa ilmaista itseään. Haastattelun aikana mietin kuinka paljon voin johdatella keskustelua tuomatta esille liian voimakkaasti omia käsityksiäni. Häkkisen (1996, 48) mukaan tutkittavien käsitysten löytämistä vaikeuttavat myös erot ihmisten kyvyissä ilmaista itseään puheen avulla. Pyysin opiskelijoita tarkentavilla kysymyksillä konkretisoimaan mitä he tarkoittavat ilmaisuillaan, jotta välttäisin tulkinnassa omien ennakkokäsitysten vaikutuksen.

Aineiston litteroinnin tein välittömästi tutkimuksen jälkeen ja näin pystyin liittämään mielessäni opiskelijoiden ilmaukset haastattelutilanteeseen. Litteroin ilmaukset sanatarkasti luotettavuuden lisäämiseksi. Aloitin merkityssisältöjen hakemisen mahdollisimman pian litteroinnin jälkeen, jotta haastattelutilanne olisi tuoreessa muistissa. Uskon tämän lisäävän tutkimuksen luotettavuutta kun ilmaisut eivät jää irrallisiksi haastattelutilanteesta. Huuskon ja Paloniemen (2006) mukaan laadullisessa tutkimuksessa analyysi perustuu tutkijan subjektiiviseen tulkintaan. Luotettavuus liittyy siihen kuinka uskollinen aineistolle tulkinta on. Fenomenografiassa kategoriajärjestelmä on riittävä ja kuvaa aineistoa oikeudenmukaisesti, jos jokainen yksittäinen haastattelu on mahdollista sijoittaa sen sisälle (Huusko & Paloniemi 2006). Kuitenkin yksilöllisten ajatusmuotojen pakottaminen tiettyihin

kategorioihin voi tuottaa kompromissin, joka osoittaa vain ilmiöön liitettyjen merkitysten keskiarvon (Häkkinen 1996, 48).

Teemojen ja niiden variaatioiden hakeminen sekä kategorioiden muodostaminen oli tutkimuksen haastavin ja luotettavuuden kannalta merkittävin vaihe. Häkkisen (1996, 48) mukaan kuvauskategorioita muodostettaessa tutkijan rooli korostuu helposti tutkittavien roolia enemmän ja käsityskategoriat voivat lopulta kuvastaa enemmän tutkijan kuin tutkittavan ajatusmaailmaa. Vaikka kategoriat pyritään ankkuroimaan empiriaan haastattelulainauksen avulla, niin lopulta tutkija tekee päätöksen sitaattien sisällöstä. Myös haastattelu-epiikien uudelleen jaottelu antaa tutkijalle vapauden itse päättää niiden sisällöstä. Tämä voi viedä tulkinnalta uskottavuutta sen sijaan, että sitaatit parantaisivat sitä (Häkkinen 1996, 48). Pyrin haastattelun ja analyysin aikana tiedostamaan omat ennakkokäsitykseni. Sitaaatteja valitessani yritin kiinnittää ne haastattelutilanteeseen ja pyrin välttämään katkaistuja sitaatteja. Katkaisin sitaatteja vain, jos niiden alku- tai loppuosassa oli tyhjiä tilkesanoja, jotka eivät vaikuttaneet ilmaisun sisältöön. Kategoriat pyrittiin järjestämään hierarkkisesti siten, että alimpana ovat suppeammat käsitykset ja ylimpänä laajemmat ja monimutkaisemmat käsitykset. Koska kyseessä on opinnäytetyö, vaikuttaa tutkijan kokemattomuus tutkimusprosessista ja käytetystä lähestymistavasta (fenomenografia) väistämättä tutkimuksen luotettavuuteen.

Pyrin toimimaan huolellisesti ja rehellisesti tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa ja kunnioittamaan muita tutkijoita merkitsemällä lähteet huolellisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24).

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla kokeneiden fysioterapeuttien käsitykset neurologisesta fysioterapiasta tai eri maissa työskentelevien fysioterapeuttien käsitykset samasta ilmiöstä. Tässä tutkimuksessa mukana olleiden opiskelijoiden käsitysten muuttumista ajan kuluessa olisi myös mielenkiintoista seurata. Opetuksen kehittämisen kannalta opiskelijanäkökulmaa voisi tuoda esille tutkimalla myös muita fysioterapian osa-alueita fenomenografian avulla. Tämän tutkimuksen tulosten hyödyntäminen opetussuunnitelman laadinnassa ja opiskelijoiden kokemukset siitä olisivat myös kiinnostavia tutkimuskohteita.

LÄHTEET

- Ahonen, S.1994. Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa L. Syrjälä, S.Ahonen, E.Syrjäläinen & S.Saari (toim.) Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki. Kirjayhtymä, 113-160.
- Ammattikorkeakoululaki 2003. 4 §/24.7.2009.Viitattu 15.1.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>
- Arene 2006. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutus-alueeseen. Viitattu 7.4.2014.
<http://www.karelia.fi/ects/materiaali/Fysioterapian%20koulutusohjelman%20kompetenssit%20042006.pdf>
- Auvinen, P., Hirvonen, K., Dal Maso, R., Kallberg, K.,Putkuri, P. 2007. Opetussuunnitelma ammattikorkeakoulussa. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja. B; selosteita ja opetusmateriaaleja 9. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.
- Bayley, M.T., Hurdowar, A., Richards, C.L., Korner, Bitensky, N., Wood, Dauphinee S, Eng JJ, McKay, Lyons M, Harrison E, Teasell R, Harrison M, Graham ID. 2012. Barriers to implementation of stroke rehabilitation evidence: findings from a multisite pilot project. *Disability & Rehabilitation* 34 (19), 1633-38.
- Bovend'Eerd, T.J.H., Botell, R.E., Wade, D.T. 2009. Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. *Clinical Rehabilitation* 23 (4), 352-61.
- Broberg C., Aars M., Beckmann K.,Emaus N., Lehto, P., Lähteenmäki M-L.,Wies T. & Vandenberghe R. 2003. Conceptual Framework for Curriculum Design in Physiotherapy Education – an International Perspective. *Advances in Physiotherapy* 5, 161 – 168.
- Byrne, À. & Pettigrew, C.M.2010. Knowledge and attitudes of allied health professional students regarding the stroke rehabilitation team and the role of The Speech and Language Therapist. *International journal of language and communication disorders* 45 (4), 510-21.
- Bäckström, B. & Sundin, K. 2010. The experience of being a middle-aged close relative of a person who has suffered a stroke – six months after discharge. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24, 116–124.
- Dalley, J. & Sim, J. 2001. Nurses' perceptions of physiotherapists as rehabilitation team members. *Clinical Rehabilitation* 15, 380-389.

- Dannapfel, P., Peolsson, A., Ståhl, C., Öberg, B. & Nilsen P. 2013. Applying self-determination theory for improved understanding of physiotherapists' rationale for using research in clinical practice: a qualitative study in Sweden. *Physiotherapy Theory and Practice* 30 (1), 20–28.
- Davies, A., Ramsay, J., Lindfield, J. & Couperthwaite, J. 2005. A blended approach to learning: added value and lessons learnt from students' use of computer-based materials for neurological analysis. *British Journal of Educational Technology* 36 (5), 839-849.
- Duff, J. 2009. Team assessment in stroke rehabilitation. *Topics in Stroke Rehabilitation*. 16(6): 411–19.
- ENPHE 2012. European Qualification Framework for Life Long Learning in Physiotherapy Final Report. Towards a qualification framework culture. Viitattu 15.1.2014.
http://enphe.org/Portals/enphe/documents/Final%20Report%20EQ%20FG_DEF_16012013.pdf
- Eteläpelto, A. 1997. Asiantuntijuuden muuttuvat määritykset. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto. (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto, 86-101.
- Suomen fysioterapeutit 2014. Fysioterapian erikoisasiantuntija. Kriteeristö 2012-2015. Hakkarainen, K., Lallimo, J. & Toikka, S. 2012. Kollektiivinen asiantuntijuus ja jaetut tietokäytännöt. *Aikuiskasvatus* 4, 246-256.
- Helakorpi, S. Osaamisen johtaminen. Viitattu 15.4.2014.
<http://share.hamk.fi/aokk/sisu/TEEMAT%20AIHEALUEITTAIN/Kasvatus%20ja%20yhtykunta/Koulun%20johtaminen/osaamjohtam.pdf>
- Henriksen, A-H & Ringsted, C. 2011. Learning from patients: students' perceptions of patient-instructors. *Medical education* 45, 913-19.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Huusko, M. & Paloniemi, S. 2006. Fenomenografia laadullisena tutkimussuuntauksena kasvatustieteissä. *Kasvatus* 37, 162-73.
- Häkkinen, K. 1996. Fenomenografisen tutkimuksen juuria etsimässä. Teoreettinen katsaus fenomenografisen tutkimuksen lähtökohtiin. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Opetuksen perusteita ja käytänteitä 21.
- Hyvä tieteellinen käytäntö 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 27.1.2014.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>

- Insalaco, D., Ozkurt, E. & Santiago, D. 2007. The perceptions of students in the allied healthprofessions towards stroke rehabilitation teams and the SLP's role. *Journal of Communication Disorders* 40, 196–214.
- Isopahkala-Bouret, U. 2005. Joy and Struggle for Renewal. A Narrative Inquiry into Expertise in Job Transition. Helsingin yliopisto. Department of Education. Research Report 201.
- Jarvis, P. 2006. Practice-based and problem-based learning. Teoksessa P. Jarvis (toim.) *Theory and practice of teaching*. 2. painos. New York: Routledge, 147-156.
- Jensen, G.M., Shepard, K.F., Gwyer, J. & Hack, L.M. 1992. Attribute dimensions that distinguish master and novice physical therapy clinicians in orthopedic settings. *Physical Therapy*.72:711-722.
- Karila, K. & Nummenmaa, A-R. 2002. Asiantuntijuuden ja oppimisen opetussuunnitelmalliset ongelmat. Teoksessa K. Karila & J. Virtanen (toim.) *Ongelmasta oivallukseen. Ongelmaperustainen opetussuunnitelma*. Tampere: Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy.
- Karjalainen, A., Alha, K., Jaakkola, E. & Lapinlampi, T. 2003. Akateeminen opetussuunnitelmatyö. Oulun yliopisto. Opetuksen kehittämissyksikkö. Viitattu 22.1.2014. <http://www.oulu.fi/tutkintorakenne/tyokalut/akatops305.pdf>
- Kela 2014. Kuntoutujat sairauden mukaan 1990-2013. (27.1.2014). Viitattu 21.3.2014. [http://uudistuva.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/ABID/311201133726AS/\\$File/Kunto.pdf](http://uudistuva.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/ABID/311201133726AS/$File/Kunto.pdf)
- Kiviniemi, K. (2010). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toim. J. Aaltola, R. Valli.3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kolb, D. 1984. *Experiential learning : Experience as the source of learning and development*. London: Prentice-Hall International, Inc.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käykö, R. 2007. ”Positiivinen suhtautuminen edesauttaa kehittymistä”. *Ammattikorkeakoulu asiantuntijuuden kehittäjänä opiskelijoiden käsitysten mukaan*. Lapin yliopisto. *Acta Universitatis Lapponiensis* 122.
- Launis, K. 1997. Moniammatillisuuden ja rajojen ylitykset asiantuntija työssä. Teoksessa P. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos, 122-133.

- Lennon, S. 2011. The theoretical basis for evidence-based neurological physiotherapy. Teoksessa M. Stockes & E. Stack (toim.) Physical managements for neurological conditions. 3. painos. Elsevier Churchill Livingstone, 235-241.
- Lennon, S. & Bassile, C. 2009. Guiding principles for neurological physiotherapy. Teoksessa S. Lennon & M. Stokes (toim.) Pocketbook of Neurological Physiotherapy. London: Elsevier Ltd. 97-111.
- Lepège, A., Gzil, F., Cammelli, M., Lefève, C., Pachoud, B. & Ville, I. 2007. Person centredness: Conceptual and historical perspectives. *Disability and Rehabilitation* 29 (20-21), 1555-65.
- Lindquist, I., Engardt, M. & Richardson, B. 2010. Learning to be a physiotherapist: a metasynthesis of qualitative studies. *Physiotherapy Research International*. 15 (2), 103-10.
- Lindquist, I., Engardt, M., Garnham, L., Poland, F. & Richardson, B. 2006. Development pathways in learning to be a physiotherapist. *Physiotherapy Research International* 11 (3), 129-139.
- Malone, S., Storr, M., Morgan, P. & Ilic, D. 2013. The effect of student self-video of performance on clinical skill competency: a randomised controlled trial. *Advances in Health Sciences Education* 18, 81–89.
- Marton, F., & Booth, S. (1997). *Learning and awareness*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Marton F. 1988. Phenomenography and “the art of teaching all things to all men.” *Publicationer från institutionen för pedagogik. Institutionen för pedagogic. Göteborgs universitet*.
- Marton F. 1988. Phenomenography: a research approach to investigating different understandings of reality. Teoksessa Sherman R.R. & Webb R.B. (toim.): *Qualitative research in education: focus and methods*. Falmer. London, 141-161.
- Mezirow, J. ym. 1996. *Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa*. L. Lehto. 2. painos. Helsingin yliopiston Lahden koulutus ja tutkimuskeskus.
- Milanese, St., Gordon, S. & Pellatt, A. 2013. Undergraduate physiotherapy student perceptions of teaching and learning activities associated with clinical education. *Physical Therapy Reviews* 18 (6), 439-44.
- Morris, J. 2007. Factors influencing the quality of student learning on practice placements. *Learning in Health and Social Care* 6 (4), 213–21.
- Mäkinen, M. & Annala, J. 2010. Osaamisperustaisen opetus suunnitelman monet merkitykset

- korkeakoulutuksessa. *Kasvatus & Aika* 4 (4), 41-61.
- Niikko, A. 2003. Fenomenografia kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.
- Paltamaa J., Karhula M., Suomela-Markkanen T. & Autti-Rämö I. (toim.) 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki. Kelan tutkimusosasto.
- Piirainen, A. 2007. Reflective competence. Teoksessa O. Kallioinen (toim.) *The competence based curriculum at Laurea*. Laurea publications B 25.
- Ponzer, S., Hylin, U., Kusoffsky, A., Lauffs, M., Lonka, K., Mattiasson, A-C. & Nordstro, G. 2004. Interprofessional training in the context of clinical practice: goals and students' perceptions on clinical education wards. *Medical Education* 7 (38), 727–736.
- Pyöriä, O. 2007. Reliable clinical assessment of stroke patients' postural control and development of physiotherapy in stroke rehabilitation. Jyväskylän yliopisto. *Studies in sport, physical education and health* 125.
- Raivola, R. & Vuorensyrjä M. 1998. Osaaminen tietoyhteiskunnassa. Sitra 180.
- Raji, K. 2003. Osaamisen tuottaminen ammattikorkeakoulun päämääränä. Teoksessa H. Kotila (toim.) *Ammattikorkeakoulupedagogiikka*. Helsinki: Edita Prima Oy, 42-58.
- Robson M. & Kitchen S.S. 2007. Exploring physiotherapy students' experiences of interprofessional collaboration in the clinical setting. A critical incident study. *Journal of Interprofessional Care*. 21(1), 95-109.
- Ringelstein, E.B., Chamorro, A., Kaste, M., Langhorne, P., Leyes, D., Lyrer, P., Thijs, V., Thomassen, L. & Toni, D. 2013. European Stroke Organisation Recommendations to Establish a Stroke Unit and Stroke Center. *Stroke*. 44, 828-840.
- Roche, A. & Coote, S. 2008. Focus group study of student physiotherapists' perceptions of reflection. *Medical Education* 42 (11), 1064–1070.
- Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimusten avaamia näkökulmia huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. *Skills-julkaisu* 2. Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu.
- Schmitt, J., Akroyd, K. & Burke, L. 2012. Perceptions of physiotherapy students of a person-centered approach in rehabilitation. *International Journal of Therapy and Rehabilitation* 19 (1), 23 – 30.

- Shumway-Cook, A. & Woollacott, M.H. 2010. Motor control. Translating research into clinical practice. 4. painos. Baltimore: Wolters Kluwer. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sole, G., Schneiders, A., Hèbert-Losier, K. & Perry, M. 2013. Perceptions by physiotherapy students and faculty staff of a multimedia learning resource for musculoskeletal practical skills teaching. *New Zealand Journal of Physiotherapy* 41 (2), 58-64.
- Solomon, P. 2011. Student perspectives on patient educators as facilitators of interprofessional education. *Medical Teacher* 33, 851-853.
- Suhonen, L. 2014. Julkaisematon artikkeli.
- Taylor, T. 2012. Preparing the foundations for video-based practice-placement support: establishing the role from a students' perspective. *Research in Learning Technology* 20 (20), 71-84.
- Trede, F. & Smith, M. 2012. Teaching reflective practice in practice settings: students' perceptions of their clinical educators. *Teaching in Higher Education* 17 (5), 615-627.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Helsinki 2013.72-77.
- Tynjälä, P. 1999. Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden edellytysten rakentaminen koulutuksessa. Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) *Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia*. Juva: WSOY, 160-179.
- Tynjälä, P. & Nuutinen, A. 1997. Muuttuva asiantuntijuus ja oppiminen korkeakoulutuksessa. Teoksessa: J. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto. *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 182-195.
- Uljens, M. 1989. Fenomenografi – forskning om uppfattningar. Lund: Studentlitteratur.
- Verheyden, G., Handgraaf, M., Demirci, A., Grüneberg, C. 2011. The Future of Physiotherapy Education: Towards a Translational Model of Learning Complex Skills. Editorial. *Physiotherapy Research International*.16: 187–190.
- Watkins, C., Waterfield, J. 2010. An Exploration of Physiotherapy Students' Perceptions of Older Adult Rehabilitation. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics* 28(3), 271-79.
- Wenger, W. 1998. *Communities of practice: Learning, meaning and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Williams, B., Lewis B., Boyle M. & Brown T. 2011. The impact of wireless keypads in an

interprofessional education context with health science students. *British Journal of Educational Technology*. 42(2), 337–350.

World Health Organization. 2013. How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. Geneva: WHO.

Åkerlind G.S. 2005. Variation and commonality in phenomenographic research methods. *Higher Education Research & Development*. (24) 4, 321–334.

Åkerlind G.S. 2008. A phenomenographic approach to developing academics' understanding of the nature of teaching and learning. *Teaching in Higher Education* (13) 6, 633-644.

Åkerlind G.S., McKenzie J., Lupton M. & Trigwell K. 2011. A threshold concepts focus to curriculum design: supporting student learning through application of variation theory. Final report. Viitattu 23.3.2014.

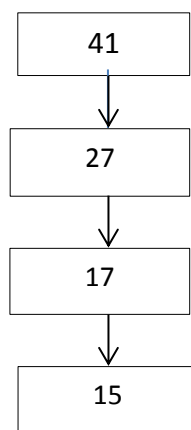
http://thresholdvariation.edu.au/sites/default/files/pp8-885_anu_akerlind_final_report_part_1_december_2010_0.pdf

Mitä on tutkittu suhteessa valmistuvien fysioterapeuttien (neurologisen) fysioterapian osaamiseen/oppimiseen/opiskeluun?

hakukriteerit: 2000-luvulta, tutkittu fysioterapeuttiopiskelijoiden oppimista neurologisen fysioterapian osaamiseen, opiskelijoiden näkökulma, englannin-, ruotsin- tai suomenkielinen artikkeli

cinahl ebSCO

hakusanat: physiotherapy students AND perceptions OR conceptions AND learning AND physiotherapy AND neurological disorders → **tulos 41**



poissulku otsikon perusteella 14 kpl

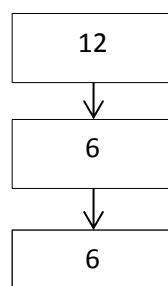
poissulku abstraktin perusteella 10 kpl

poissulku koko artikkelin perusteella 2 kpl

hakutulos 15 kpl

eric

hakusanat: physiotherapy students AND perceptions OR conceptions OR experiences OR opinions AND learning AND neurological physiotherapy → **tulos 12**



poissulku otsikon ja abstraktin perusteella 6 kpl:

opiskelijan arviointiin liittyviä tutkimuksia 3 kpl,

opiskelumotivaatioon liittyvä tutkimus 1 kpl,

asenteisiin ikääntyneitä kohtaan liittyvä tutkimus 1 kpl

duplikaatteja 1 kpl

poissulku koko artikkelin perusteella 0 kpl

→hakutulos 6 kpl

1 duplikaatti → lopullinen hakutulos 20 kpl

AIEMPIA TUTKIMUKSIA FT-OPISKELIJOIDEN KÄSITYKSISTÄ (NEUROLOGISEN) FYSIOTERAPIAN OSAAMISESTA TAI OPPIMISESTA

Neurologisen fysioterapian oppimiseen liittyvät tutkimukset	julkaisu	laadun arviointi	tulokset
<i>Davies A., Ramsay J., Lindfield J., Couperthwaite J</i> A blended approach to learning: added value and lessons learnt from students' use of computer-based materials for neurological analysis	British Journal of Educational Technology 2005; 36(5): 839-849.	coreq12/24	Videonauhojen katsominen yhdessä muiden kanssa sekä keskustelu niistä auttoi opiskelijoita havainnoimaan liikkeen ongelmia, joita he olivat aiemmin opiskelleet teoriassa. Itsenäiseen opiskeluun tarkoitettut cd-rom –aineistot helpottivat opiskelijaa kohtaamaan oikean asiakkaan. Opiskelijoiden mielestä aineiston avulla opiskelu oli joustavaa; he saattoivat kelata kuvaa edestakaisin ja perehtyä johonkin asiaan tarkemmin silloin kun se heille itselleen parhaiten sopi. Riittämättömät ICT-taidot saattavat viedä opiskelijoiden huomion itse neurologisen asiakkaan liikkumisen havainnoinnista. Opiskelijoiden mielestä tietokonepohjaisen aineiston käyttö tentti- ja arviointitilanteissa oli stressaavaa.
Käytännöllistä opiskelua käsittelevät tutkimukset	julkaisu	laadun arviointi	tulokset
<i>Roche A & Coote S</i> Focus group study of student physiotherapists' perceptions of reflection	Medical Education 2008; 42: 1064–1070.	coreq 20/24	Fysioterapeuttiopiskelijoiden mielestä reflektio-oppijakson sisällyttäminen kliniseen harjoitteluun lisäsi heidän kykyään arvioida omia suorituksia sekä henkilökohtaisella että ammatillisella tasolla ja muuttaa toimintatapoja tulevaisuudessa. Oppijakso opetti opiskelijoita reflektoimaan systemaattisesti. Osa harjoittelun ohjaajista suhtautui epäillen reflektioon ja ajan puute häiritsi myös reflektiota.
<i>Delany C. & Bragge B.</i> A study of physiotherapy students' and clinical educators' perceptions of learning and teaching.	Medical Teacher 2009; 31(9): e402-411.	coreq 19/24	Käytännöllisen harjoittelun ohjaajat keskittyivät täyttämään aukkoja opiskelijan tiedoissa sen sijaan, että pohtisivat kuinka edistää opiskelijan oppimista. Opiskelijat tiedostivat puutteensa tiedoissa ja taidoissa ja he etsivät vaihtelevia tapoja oppia.
<i>Ernstzen DV., Bitzer E & Grimmer-Soners K</i> Physiotherapy students` and clinical teachers` perceptions of clinical learning opportunities - a case study	Medical teacher 2009; 31(3): e102-e115.	van Tulder 3/11	Opiskelijoiden mielestä kliinisessä harjoittelussa oppimista edistivät potilasdemonstraatiot, keskustelut, palaute ja arviointi. Opiskelijat arvostivat opettajien henkilökohtaista kontaktia ja keskustelua heidän kanssaan. Välitön verbaalinen palaute edisti oppimista.

<i>Trede F and Smith M</i> Teaching reflective practice in practice settings: students' perceptions of their clinical educators	Teaching in Higher Education 2012; 17(5): 615-627.	coreque 17/24	Opiskelijat pystyivät muodostamaan käsityksen heidän ohjaajiensa taidoista aktivoida reflektiivistä ajattelua. Opiskelijat, jotka kokivat että heitä kunnioitetaan ja kuunnellaan, ajattelivat ääneen ja sitoutuivat dialogiin ohjaajansa kanssa, mikä auttoi heidän käytännön taitojen kehittämisessä. Itsevarmat opiskelijat reflektoivat. Muut odottivat ohjausta ja olivat avoimesti haluttomia reflektoimaan. Jos ohjaajat eivät käytä hyväkseen käytännön tilanteiden suomia mahdollisuuksia reflektioon opiskelijoiden kanssa, opiskelijat eivät kehity itsenäisiksi ja vastuullisiksi.
<i>Taylor T.</i> Preparing the foundations for video-based practice-placement support: establishing the role from a students' perspective	Research in Learning Technology 2012; 20 (20): 71-84.	van Tulder 2/11 coreq 15/24	Opiskelijoiden mielestä opettajan paikan päällä ohjaus on tärkeää motivoimisen, tuen ja oppimisen kannalta. Myös epäsuorien ohjausmenetelmien pitää saavuttaa nämä tavoitteet. Opiskelijat olivat huolissaan henkisestä tuesta ja ehdottivat, että ohjaus räätälöitäisiin yksilöllisesti opiskelijan tarpeiden mukaan.
<i>Milanese S.T., Gordon, S. & Pellatt A.</i> Undergraduate physiotherapy student perceptions of teaching and learning activities associated with clinical education	Physical Therapy Reviews 2013; 18(6): 439-444.	van Tulder 4/11	Opiskelijat raportoivat, että arvokkaimpiin oppimiskokemuksiin liittyivät riittävä keskustelu ja välitön palaute, joka sisälsi keskustelua opiskelijan rajoituksista, taidoista, tiedoista ja asenteesta. Vähiten arvokkaimmiksi oppimisen kannalta käytännön opiskelussa koettiin tilanteet, jotka eivät suoraan liittyneet potilaiden hoitoon ja joissa opiskelijat olivat muiden opiskelijoiden ohjattavina tai arvioitavina.
<i>Clouder L.</i> `Being responsible': students' perspectives on trust, risk and work-based learning	Teaching in Higher Education 2009 ;14(3): 289-301.	coreq 13/24	Se, minkä verran opiskelija ottaa ja saa vastuuta harjoittelupaikassa, riippuu luottamuksen ja riskin välisestä vuoropuhelusta. Kuinka opiskelijat ja heidän ohjaajansa sijoittuvat suhteessa näihin kahteen käsitteeseen vaikuttaa siihen kuinka paljon opiskelijalle annetaan vastuuta. Opiskelijan vastuunotto riippuu vähemmän tilanteesta, kuin heidän käsityksestään omista kyvyistään, arviosta mahdollisista riskeistä, tuen määrästä, ja ennen kaikkea suhteesta ohjaajaan.
<i>Morris J.</i> Factors influencing the quality of student learning on practice placements	Learning in Health & Social Care 2007; 6 (4): 213-219.	coreq 14/24	Tutkimuksessa tuli esille sekä positiivisia että negatiivisia asioita liittyen harjoittelupaikan organisaatioon ja kokemuksiin harjoittelun aikana. Kommunikoinnin tärkeys opiskelijan ja ohjaajan välillä liittyen potilaiden manuaaliseen ohjaukseen sekä ohjaajan saatavuuteen ja mukana oloon korostui. Opiskelijan kokemusten huomioimista pidettiin tärkeänä. Harjoittelupaikan järjestelyt vaikuttivat myös oppimiseen.

Moniammatillista opiskelua/yhteistyötä koskevat tutkimukset	julkaisu	laadun arviointi	tulokset
<p><i>Byrne, A. & Pettigrew, C.M.</i></p> <p>Knowledge and attitudes of allied health professional students regarding the stroke rehabilitation team and the role of The Speech and Language Therapist</p>	<p>International journal of language and communication disorders 2010; 45(4): 510-521.</p>	<p>van Tulder 3/11</p>	<p>Opiskelijoilla oli positiivinen käsitys tiimityöstä sekä sen eduista ja haasteista terveydenhuollossa. Opiskelijoilla oli selkeä käsitys puheterapeuttien roolista puhehäiriöiden hoidossa, mutta vähemmän tietoa puheterapeuttien roolista hankittujen kirjoitus- ja lukihäiriöiden hoidossa. Yli puolet opiskelijoista tiesi, että puheterapeutit osallistuvat neglectin, depression ja visuaalisen agnosian hoitoon.</p>
<p><i>Mc Fayden, A.K., Webster, V.S., Mac Laren W.M. & O'Neill, M.A.</i></p> <p>Interprofessional attitudes and perceptions: Results from a longitudinal controlled trial of pre-registration health and social care students in Scotland</p>	<p>Journal of Interprofessional Care 2010; 24(5): 549-556.</p>	<p>van Tulder 6/11</p>	<p>Moniammatillisella neljä vuotta kestäneellä koulutusinterventiolla oli huomattavat myönteiset vaikutukset opiskelijoiden asenteisiin ja käsityksiin moniammatillisesta yhteistyöstä. Valmiudet moniammatilliseen oppimiseen, jotka liittyvät tiimityöhön ja ammatilliseen identiteettiin, laskivat koeryhmässä kontrolliryhmään nähden. Positiivinen asenne moniammatillisen koulutuksen vaikutuksista pätevyyteen, autonomiaan ja todelliseen yhteistyöhön paranivat koeryhmässä kontrolliryhmään verrattuna. Positiivinen asenne moniammatillisen koulutuksen vaikutuksesta yhteistyön tarpeellisuuteen lisääntyi koeryhmässä kontrolliryhmään verrattuna joissakin ammattiryhmissä ja laski toisissa ammattiryhmissä.</p>
<p><i>Robson, M. & Kitchen, S.S.</i></p> <p>Exploring physiotherapy students' experiences of interprofessional collaboration in the clinical setting: A critical incident study</p>	<p>Journal of Interprofessional Care 2007; 21(1): 95-109.</p>	<p>coreq 14/24</p>	<p>Opiskelijat toivat esille, että kommunikointi ja eri ammattiryhmien väliset suhteet ovat merkittävimpiä tekijöitä, jotka vaikuttavat yhteistyöhön virallisissa yhteyksissä (esim. yhteistyökokoukset). Epävirallista yhteistyötä pidettiin vähäisenä ja sen ajateltiin johtuvan vähäisistä suorista kontakteista ja kommunikaatiosta eri ammattiryhmien kesken. Opiskelijat kuvailivat lukuisia kokemuksia ja oppimistilanteita, jotka osoittivat, että harjoittelupaikoissa on paljon potentiaalisia ja arvokkaita mahdollisuuksia eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön. Yhteistyötaitojen harjoittaminen on tärkeää yhteistyön kannalta.</p>

<p><i>Williams, B., Lewis, B., Boyle, M. & Brown, T.</i></p> <p>The impact of wireless keypads in an interprofessional education context with health science students</p>	<p>British Journal of Educational Technology 2011; 42(2): 337–350.</p>	<p>coreq 19/24</p>	<p>Tablettien käyttö on lisännyt opiskelijoiden kanssakäymistä muiden terveydenhuollon opiskelijoiden kesken. Sen käyttö on erityisesti auttanut ymmärtämään muiden ammattiryhmien merkityksen ja yhteistyön merkityksen ammatilliselle kasvuille.. Tablettien käyttö lisäsi sitoutumista ja interaktiivisuutta sekä ymmärrystä muista ammattiteistä.</p>
<p><i>Solomon, P.</i></p> <p>Student perspectives on patient educators as facilitators of interprofessional education</p>	<p>Medical Teacher 2011; 33: 851-853.</p>	<p>coreq 15/24</p>	<p>“Potilaskouluttaja” moniammatillisella opintojaksolla oli opiskelijoista hyvä kokemus. Omasta ammatista kertominen muille alan opiskelijoille koettiin tärkeäksi, moniammatillista opiskelua arvostettiin ja kyseistä opintojaksoa toivottiin pakolliseksi.</p>
<p><i>Ponzer, S., Hysin, U., Kusoffsky, A., Lauffs, M., Lonka, K., Mattiasson, A-C., & Nordstro, G.</i></p> <p>Interprofessional training in the context of clinical practice: goals and students’ perceptions on clinical education wards</p>	<p>Medical Education 2004; 38: 727–736</p>	<p>van Tulder 5/11</p>	<p>Moniammatillinen työskentely käytännön harjoittelussa oli opiskelijoiden mielestä hyvä oman ammatin oppimisen kannalta sekä muiden ammattien tuntemuksen kannalta. Kommunikoinnin tärkeys tiimityön ja potilaan kannalta tunnustettiin. Ohjauksen laatu ja opiskelijoiden käsitykset omista ammattirooleista olivat tärkeitä tekijöitä moniammatillisen harjoittelun tyytyväisyyttä arvioitaessa.</p>
<p><i>Buckley, S., Hensman, M., Thomas, S., Dudley, R., Nevin, G. & Coleman, J.</i></p> <p>Developing interprofessional simulation in the undergraduate setting: Experience with five different professional groups.</p>	<p>Journal of Interprofessional Care 2012; 26(5): 362-369.</p>	<p>van Tulder 5/11</p>	<p>Tutkimus raportoi opiskelijoiden kokemuksia ½-päiväisistä moniammatillisista opiskelutilanteista, joihin osallistui mm. fysioterapia-, sairaanhoitaja-, lääkäri- ja röntgenhoitajaopiskelijoita. Tutkimuksen mukaan potilaskiertojen jälkeiset yhteiset istunnot mahdollistavat tärkeitä oppimiskokemuksia. Jotta tilanteista saataisiin mahdollisimman suuri hyöty, tulisi suunnittelussa kiinnittää ennakkoon erityistä huomiota tietyn yksittäisen ammattiryhmän hyötyyn kuin myös kaikkien ammattiryhmien hyötyyn. Opetuskeskustelun ohjaaminen on erittäin tärkeää. Vaikka istunnot vievät aikaa ja resursseja, ovat ne hyödyllisiä sekä opiskelijoille että henkilökunnalle.</p>

Muut ft-opiskelijoiden oppimiseen liittyvät tutkimukset	julkaisu	laadun arviointi	tulokset
<p><i>Malone, S., Storr, M., Morgan, P. & Ilic, D.</i></p> <p>The effect of student self-video of performance on clinical skill competency: a randomised controlled trial</p>	<p>Advances in Health Science Education 2013; 18: 81–89.</p>	<p>van Tulder 11 /11</p>	<p>Taitojen oppiminen saavutetaan paremmin kuin perinteistä ohjausta täydennetään opiskelijan videoilla omasta suorituksestaan. Henkilökunnan ja opiskelijoiden mahdollisuus seurata suoritusta pitkän ajan kuluessa lisäsi oppimista, samoin palautteen määrän lisääminen. Opettajat voivat myös hyödyntää videoita opetusta suunnitellessaan (tyypillisten virheiden esiintyminen)</p>
<p><i>Watkins, C. & Waterfield, J.</i></p> <p>An Exploration of Physiotherapy Students’ Perceptions of Older Adult Rehabilitation</p>	<p>Physical & Occupational Therapy in Geriatrics; 2010; 28(3): 271-79.</p>	<p>coreq 17/24</p>	<p>Opiskelijoiden mielestä negatiivisesti iäkkäiden kuntoutukseen vaikuttivat organisaation jäykkyys, resurssien puute, osastolla motivaation ja aktiviteettien puute sekä stereotyyppiset asenteet. Nämä tulokset osoittavat selvästi, että harjoittelupaikat vaikuttivat osallistujien käsityksiin. Negatiiviset käsitykset loivat opiskelijoille tunteen epäoikeudenmukaisuudesta ja lisäsi heidän päättäväisyyttä olla aktiivisia iäkkäiden ihmisten kuntoutuksessa.</p>
<p>Henriksen, A-H & Ringsted, C.</p> <p>Learning from patients: students’ perceptions of patient-instructors</p>	<p>Medical education 2011; 45: 913-919</p>	<p>coreq 16/24</p>	<p>Potilasopettajan tunnit edistivät sisällön oppimista realistisuuden ja yksilöllisen näkökulman takia. Pedagogisesti sitä kuvattiin aidoksi ja läheiseksi ohjauksellisesti ja palautteen puolesta. Potilasopettajan ja opiskelijan suhdetta kuvattiin tasapainoiseksi opettaja-oppija voimasuhteeltaan, mikä tarjoaa oikeutuksen oppimiselle ja antaa tilaa kysymyksille ja virheille.</p>
<p><i>Schmitt, J., Akroyd, K. & Burke, L.</i></p> <p>Perceptions of physiotherapy students of a person-centered approach in rehabilitation.</p>	<p>International Journal of Therapy and Rehabilitation 2012; 19(1): 23 – 30.</p>	<p>coreq 13/24</p>	<p>Opiskelijoiden mielestä pääperiaatteet potilaskeskeiseen lähestymistapaan olivat potilaan voimaannuttaminen ja potilaan oma valinta, potilaan informointi ja ohjaus, holistinen lähestymistapa, yksilölliset interventiot ja perheen sekä hoitajan roolit. Tulokset osoittavat, että kirjallisuuden mukaan kuntoutuspalveluiden käyttäjien käsitykset potilaskeskeisyydestä eroavat tämän tutkimuksen viimeisen vuoden fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksistä.</p>

Anne Ryhänen
Jyväskylän yliopisto/terveystieteiden laitos
Fysioterapian koulutusohjelma

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS 1.2.2014

Rehtori [REDACTED]
[REDACTED]

Pyydän kohteliaimmin lupaa pro gradu tutkimukseni tekemistä varten.

Työni nimi on FYSIOTERAPEUTTIOPISKELIJOIDEN KÄSITYKSIÄ NEUROLOGISESTA FYSIOTERAPIASTA. Tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään syvemmin ja laajemmin mitä neurologinen fysioterapia on valmistuvien fysioterapeuttien mielestä ja kuinka neurologista fysioterapiaa tulisi opettaa. Tuloksia voidaan hyödyntää opetussuunnitelman uudistamisessa ja opetuksen kehittämisessä.

Tutkimuksen aineisto kerätään ryhmähaastattelulla kahdessa suomalaisessa ammattikorkeakoulussa. Tutkimusta varten haastatellaan kummassakin ammattikorkeakoulussa kaksi ryhmää, kussakin 6-8 opiskelijaa. Haastattelut toteutetaan kevään 2014 aikana kyseisissä ammattikorkeakouluissa. Haastattelut nauhoitetaan aineiston käsittelyä ja analyysiä varten.

Aineiston käsittely: Haastateltavilta pyydetään kirjallinen henkilökohtainen tutkimukseen suostumuslupa. Haastattelun avulla saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ne hävitetään julkaisujen valmistuttua. Haastateltaviksi valituille taataan anonymiteetti ja he voivat halutessaan keskeyttää tutkimuksen. *Myöskään tutkimukseen osallistuvia kahta ammattikorkeakoulua ei mainita tutkimuksessa nimeltä eikä vertailla keskenään.* Tutkimuksen tuloksia käytetään ainoastaan pro gradu työhön ja mahdollisiin aiheesta tehtyihin julkaisuihin. Työ valmistuu vuonna 2014, jolloin se esitetään Jyväskylän yliopiston pro gradu seminaarissa. Lisäksi tutkimukseen osallistuvilla ammattikorkeakouluilla on mahdollisuus halutessaan kuulla tutkimuksen tulokset tutkijan esittämänä.

Ohjaaja: Pro Gradu -työni ohjaajana on lehtori, FT Arja Piirainen Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselta.

Joensuussa 20.1.2014

Anne Ryhänen, ft, terv.tiet.opisk.
Ahmankatu 14
80130 Joensuu
puh.050-3796039
anne.ryhanen@student.jyu.fi

LIITE:

tutkimussuunnitelma

Lupa myönnetty, [REDACTED] ____ ____ 2014.

[REDACTED]
Rehtori, [REDACTED]

Tutkimustiedote / haastattelupyyntö

5.2.2014

Olen terveystieteiden opettajaopiskelija Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselta. Teen pro gradu työnäni tutkimusta aiheesta millaisia käsityksiä valmistuvilla fysioterapeuteilla on neurologisesta fysioterapiasta. Käsityksellä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan arkikieltä syvällisempää ja laajempaa ymmärrystä aiheesta. Tutkimus toteutetaan kahdessa suomalaisessa ammattikorkeakoulussa ja teidän koulunne on toinen niistä. Koulustanne valitaan kahteen ryhmähaastatteluun valmistuvista fysioterapeuteista yhteensä 12-16 vapaaehtoisia opiskelijaa. Ryhmähaastattelu on keskustelunomainen tilanne, jossa keskustellaan ennalta määräytyistä teemoista. Haastateltava voi missä tahansa tutkimuksen vaiheessa vetäytyä pois tutkimuksesta.

Haastattelut tehdään keväällä 2014 koulullanne sovittuna ajankohtana. Haastattelu kestää noin yksi - puolitoista tuntia. Tutkimus raportoidaan siten, ettei haastatteluun osallistuvia henkilöitä voi pro gradu työstä tunnistaa. Kun haastattelu kirjoitetaan tekstiksi, annetaan jokaiselle haastatellulle peitenimi. Tutkimuksen päätyttyä äänitteet ja kirjoitettu tekstimateriaali hävitetään. Tutkimuksesta saatavaa tietoa on tarkoitus hyödyntää fysioterapiakoulutuksen, erityisesti neurologisen fysioterapian opetuksen kehittämiseen.

Mikäli kiinnostuit osallistumaan tutkimukseen, otathan yhteyttä minuun sähköpostin tai puhelimen välityksellä mahdollisimman pian, viimeistään .2014 mennessä.

Ystävällisin terveisin,

Anne Ryhänen, ft, terv.tiet.opisk.
anne.m.h.ryhanen@student.jyu.fi
050-3796039

HAASTATELTAVAN TAUSTATIEDOT

Täytä ystävällisesti tämä taustatietolomake haastattelua varten:

1. sukupuoli a) nainen b) mies (ympyröi oikea vaihtoehto)
2. ikä: _____ vuotta
3. aiempi (ammattillinen) koulutus: _____
4. aiempi työkokemus (ei harjoittelut) _____
5. Kuinka monta neurologista asiakasta sinulla on ollut **omana** asiakkaana/potilaana fysioterapiaopintojen aikana?

6. Kuinka monen neurologisen asiakkaan fysioterapiaan olet osallistunut? (arvio)

7. Oletko kohdannut neurologista sairautta sairastavia esim. tuttavapiirissäsi tai kesätyössä?
Millaisissa tilanteissa?

Kiitos vastauksestasi. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti!

TEEMAHAASTATTELURUNKO

TEEMA 1.

Mitä neurologinen fysioterapia on/- mitä siihen kuuluu/sisältää?

Millainen on neurologista sairautta poteva ihminen?

Mitä haasteita hänen elämässään on? /Millaisia ongelmia neurologisilla potilailla on?

Kuinka pyrit fysioterapeuttina vaikuttamaan/ mitä fysioterapian keinoja käyttäisit?

Millaista osaamista tulevaisuuden fysioterapeutilla tulisi olla toimiessaan neurologisten potilaiden kanssa?

Mikä merkitys fysioterapialla on neurologisessa kuntoutuksessa?

Mitkä ovat suurimmat haasteet neurologisen potilaan fysioterapiassa?

Mihin neurologinen fysioterapia perustuu? (lähtökohdat, neurofysiologinen perusta)

Jos ei puhu, niin kysy mitä mieltä

Millaisia kokemuksia teillä on neurologisen fysioterapian opiskelusta koulussa ja työpaikoilla?

Ovatko koulun opetus ja toimintatavat työelämässä yhtenevät?

TEEMA 2. Jos sinulla olisi kaikki valta, niin miten kehittäisit nykyistä koulutusta...

Kuinka neurologista fysioterapian opetusta voisi kehittää ammattikorkeakoulussa?

Mikä edistää aiheen oppimista?

Mikä vaikeuttaa oppimista?

SUOSTUMUS AINEISTON KÄYTTÖÖN TUTKIMUSTARKOITUKSESSA

Tässä tutkimuksessa kiinnostus kohdistuu kokemuksiinne ja käsityksiinne neurologisesta fysioterapiasta ja sen opiskelusta ja opettamisesta. Aineisto kerätään ryhmäkeskustelun avulla, joka tallennetaan nauhoittamalla myöhempää käsittelyä varten. Kaikkia haastattelun aikana esiin tulevia tietoja käsitellään luottamuksellisesti niin, että yksittäiset henkilöt eivät ole tunnistettavissa, eivätkä tutkimukseen osallistujien henkilötietoja kysytä missään vaiheessa tutkimusta. Tutkimuksen tuloksia käytetään ainoastaan pro gradu -työhön ja aihetta koskeviin julkaisuihin. Työn on tarkoitus valmistua vuoden 2014 aikana.

Tällä suostumuslomakkeella annan luvan käyttää haastattelun tietoja **luottamuksellisesti** yllämainitussa tutkimuksessa.

paikka ja aika

allekirjoitus ja nimen selvennys

VALMISTUVIEN FYSIOTERAPEUTTIOPISKELIJOIDEN KÄSITYKSIÄ
NEUROLOGISESTA FYSIOTERAPIASTA

kategoria teema	I tieto neurologisen fysioterapian perustana	II neurologisen fysioterapian osaaminen	III potilaan omatoimisuuden palauttaminen	IV neurologiseen sairauteen sopeutuminen	V monialainen kuntoutusyhteistyö
neurologisen tiedon hallinta	perusteiden hallitseminen ”...että mihin rakenteeseen, että onks se niinku pikkuaivojen ongelma, onks se selkäytimen joku ongelma siellä tai joku etuaivolohkon systeemi tai mistä se niinku tulee?”(k1a,6)	tiedon ymmärtäminen ”...täytyy oikeesti ymmärtää, että minkälaisia niinku ongelmia tää tietty sairaus tai joiku tämmönen niinku voi aiheuttaa...ja miten kokonaisvaltaisia nekin voi olla, että se täytyy oikeesti ymmärtää ihan kunnolla ennen kuin voi lähtee mun mielestä tekemään yhtään mitään sen asiakkaan kanssa .” (m1a,4)	tiedon soveltaminen ”Varmaan se, että osataan niinku huomioida ihmisen sosiaaliset, sosiaalinen elämä ja fyysinen elämä ja kaikki muu tämmönen...”(k2d/s,2) (puhuu ICF:stä)	vastuullinen ohjaus ”Varmaan voi olla sitten tukien ja tämmönen rahallinenkii, että saako, onko oikeutettu mihin tukkiin ja appuun ja kaikkeen muuhun tämmöseen.”(k2d/s,1)	asiantuntijuus työryhmässä ”Ja ehkä siten just niinku lääkäriin liittyen myös ne lääkityksessä tehtävät muutokset ja näin niin sekin vaatii varmasti kaikilla semmosta hereillä oloa että-että onko sillä ollu vaikutusta...”(k2f/s,7)
toiminnan arvioiminen	tietää mitä/kuinka arvioidaan ”Just se, että mitä siellä taustal sit onkaan, että mitä kaikkee liittyy siihen mahdolliseen neurologiseen sairauteen, mikä voi tuoda sen haasteensa sitten.”(k2e/s,9)	jatkuva arviointi ”Et ensin arvioidaan ja sitten koko ajan kun tehdään niitä harjoitteita mitä tehdään, niin siinä samalla arvioidaan, että onko tullut sitten päivien tai viikkojen aikana edistystä jossain esim. tuntopuutoksissa tai...”(k2a,5)	omatoimisuuden arviointi ”Kai se pitäis se tutkiminenkii, niin ne testaukset liittyy siihen arjessa selviytymiseen justiin...”(k2d/s,5)	selviytymisen arviointi ”No se voi aiheuttaa henkisiä ongelmia tietysti, masennusta ja kaikkee tämmöstä se oma vamma, henkiset kolhut”.(k1c,2)	yhteiset tavoitteet ...”yhteinen näkemys siitä, että mihinkä ajatellaan sen henkilön kuntoutuksessa, että ei vaan jokainen sohi omaan suuntaansa, vaan on tietyt tavoitteet ...”(k1b,4)
terapeuttinen harjoittelu	ft:n perusta ” No ainakin se aivojen tai siis hermoston tää plastisiteetti. Että jos sieltä on tuhoutunu joku alue niin sillä harjoittelulla pyritään vaikuttamaan just siihen plastisiteettiin, että siellä niinku syntyy uusia hermoverkkoja niinku	spesifi harjoittelu ” Sit alotetaan se terapia. Ja nimenomaan keskitytään pitkälti niihin spesifeihin harjoituksiin sen tietyn ongelman niinku korjaamiseksi.”(k2a,6)	toiminnallinen harjoittelu ja apuvälineet ”Ihan ne voi olla näitten arjen toimintojen kautta, että esimerkiks siinä pyritään aktivoimaan sitä potilasta ite sitten.”(k2d/s,7)	terapeuttinen harjoittelu arjessa ”No ohjata ja opastaa sitä asiakasta sen taudin kanssa että ja kannustaa tietysti jaksamaan .”(k1d,	yhteistoiminnallisuus ”Oikeasti yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä ja sitten myös paitsi omaiset pitäis saada rekrytoituu mukaan siihen kuntoutukseen niin myös kotiavustajat ja kaikki mitkä potilaan,

	<i>hermoratoja korvaamaan niitä vaurioalueita.”(m1a,8)</i>				<i>asiakkaan kanssa ovat tekemisissä.”(k1b,8).</i>
<i>toimijuus ft:ssa</i>	innokas oppija	aktiivinen toimija <i>...”passiivista liikehoitoa jos on petipotilaskuvuutusta tai vaikeasti vammautunut niin sitten ihan ylläpidetään sitä liikkuvuutta yllä passiivisesti.” (k1e,3)</i>	kuntoutujan omatoimisuuden edistäminen <i>”...mutta just se, että, että jos se meinaa unohtua se toinen käsi, niin voiko sillä vaikka yrittää syödä välillä...”(k2f/s,7)</i>	kuntoutujan omaisten yhteistyö <i>...”se on jopa enemmän sitä ommaisten ohjaamista et miten kotona toimitaan ja miten siellä vois helpottaa sitä elämää...”(k2d/s,3)</i>	yhteisöllinen toimijuus <i>”Ja nimenomaan niin, että se potilas on yks iso osa sitä moniammatillista tiimiä.”(k2a,7)</i>
<i>fysioterapian merkitys</i>	näyttöön perustuva ft <i>”Tutkittuun tietoon perustuvaa, että jos on tutkittu, että jotkut tietyt menetelmät tai tietyt jutut toimii tietyssä neurologisessa sairaudessa niin niitten käyttäminen tai niitten soveltaminen...”(k1e,9)</i>	tavoitteiden saavuttaminen <i>”Se (ft) on varmaan yks väline niitten tavoitteitten saavuttami...tai aika isokin väline niinku niitten tavoitteitten saavuttamiseen”.(k2f/s,10)</i>	omatoimisuuden lisääntyminen <i>”Minun mielestä sillä on äärimmäisen iso merkitys. Minun mielestä se toimintakyky pallautuu aika tai huomattavasti paremmin ft:n avulla kuin jos yritetään pyristellä eteenpäin itekseen.”(k1c,5)</i>	elämänlaatuun vaikuttaminen <i>”Ja toisaalta taas sitten se, että, että jos mulla on joku etenevä sairaus ja saan sitä fysioterapiaa, jotta se mun toimintakyky ja elämänlaatu ois niinku mahdollisimman pitkään mahdollisimman hyvä niin onhan sillä tosi iso merkitys”.(k2f/s,10)</i>	vaikuttava moniammatillinen kuntoutus <i>”No mie nään, että se (yhteistyö) on aika oleellinen osa neurologista kuntoutus-ta koska yleensä ne ongelmat on niinku monialaset...”(k1e,4)</i>
<i>eettinen vastuullisuus</i>	lisääntyvän tiedon tuomat mahdollisuudet <i>”...tavallaan lääketieteen ja senkin kautta, et kun ne kehittyä niin sitten meilläkin on niinku tavallaan hedelmällisempi maaperä tehdä sitä meidän työtä sitten ehkä.”(k2f/s, 19)</i>	tekniikan luomat mahdollisuudet <i>”Varmaan teknologiaosaaminen korostuu tulevaisuudessa, riippuu miten pitkälle katotaan, mutta eiköhän siellä jonkinlaisia vempelitä ja robotteja kehity siihen, että saahan ihminen siihen kuntoon että vaivaa ei välttämättä ollenkaan. Hyvin kaukana siellä jossain.”(k1c,8)</i>	ympäristön luomat mahdollisuudet <i>”...kun on näitä hoitolaitoksia niin jossakin vaiheessa mennään siihe, että isommat asuinyksiköt tai tämmöset on niinku esteettömyyden kans samalla tasalla kuin hoitolaitokset, että helpottaa sitä työskentelyä tai liikkumista.(k1b,8)</i>	vastuu kuntoutujan elämänlaadusta <i>...”palliatiivinen ft ja kuolevien, vaikka neurologisten potilaitten ft, ihmisellä on ihmisarvoa ja merkitystä siinäkin elämänvaiheessa...”(k1b, 9)</i>	ft:n lisääntyvä vastuullisuus <i>”Varmasti kun ft alana kehittyä, niin vastuu siinä kasvaa myös sitten, että enemmän käännytään ft:n puoleen”.(k2d/s,19)</i>

VALMISTUVIEN FYSIOTERAPEUTTIOPISKELIJOIDEN KÄSITYKSIÄ NEUROLOGISEN FYSIOTERAPIAN OPPIMISESTA

kategoria teema	kategoria I laajan neurologisen fysioterapiatiedon vastaanottaminen	kategoria II soveltaminen	kategoria III neurologisen fysioterapien valmiudet työelämää varten
<i>neurologisen fysioterapiatiedon luonne</i>	laaja neurologisen ft:n tietoperusta ”Pitäis enemmän saaha niitä myös teoriatasolla miusta ainaki niitä välineitä mitä ne vois olla et jos käytännön tunteja ei oo niin mitä se on sit teoriassa se homma.”(k2e/s,13)	neurologisen fysioterapiatiedon soveltaminen ”Ja sit se kuilu siinä neurologian ja neurologisen ft:n välillä just, että niinku minun mielestä se patofysiologia on tärkeä tietää, mut sitten miten sitä hyödynnetään terapiassa.”(k2d/s,15)	soveltaminen työharjoittelussa ”Mun mielestä jonkulainen sabluuna olis hyvä olla. Et sitä lähtee niinku soveltaan siellä työelämässä.”(k2a,16)
<i>taidon luonne</i>	harjoittelu opiskelijoiden kesken ”Enemmän semmosia kontaktitunteja, missä käydään käytännössä asioita läpi jonkunlaisten miniharjoitteiden muodossa.”(k1a,11) ”Evväitä just siihen toimimiseen.”(k2e/s,15)	aidon neurologisen potilaan fysioterapia ”Ja oikeita asiakkaita ei korvaa oikeestaan mikään siinä käytännön työssä että niitäkin pystyttäis käyttämään aika paljon oppitunnilla hyödyks tai käytäis tutustumiskäynneillä jossain.”(k1c,11)	neurologinen fysioterapia työssä ”...Kun nyt on käyty teoriassa koulus läpi ja siten mennään tuonne harjoitteluun, niin mulla on ihan iso kuilu vähän niinku siinä välissä, että no, mitä mä osaan tai en osaa niinku yhdistää niitä hirveen hyvin. Se voi tietenkkin olla niinku omastakin opiskelusta...”(k2b,14)
<i>opettaja oppimisen ohjaajana</i>	innostava osaamisen välittäjä ”Faktoja voi lukea kirjoista ihan hyvin, mutta niitä niinku taitoja ei pysty oppimaan sieltä. Että opettajan pitäis pystyy opettamaan taitoja myöskin”(k1a,12)	tiedon prosessoinnin ohjaaja ”Joo ja ehkä ne itsestään selvätkii asiat kannattaa väentää rautalangasta.”(k2e/s, 15)	reflektion ohjaaja ”...niin tarvii opettajienkaan hienostella siinä palautteen annossa, että uskaltaako sanoa sitten suoraan...” (k1d,14)
<i>toimijuus</i>	tiedon vastaanottaja ”...on se antanut jonkin verran myös eväitä siihen, että pysty sitten itsenäisesti oppimaan uutta ja selvittämään jonkin taudin tasosta...”(k1b,13)	aktiivinen toimija ”...koitettais itte asettua potilaan aseman et niinku mihin mie vaikka kykenen ja mihin mie en kykene ja et miten mie sitten fysioterapeuttina lähestysin sitä tilannetta.”(k2f/s,14)	oman toimintansa kehittäjä ”Sitä että niinku peilaa sitä omaa, omaa tota toimintaansa siinä, että millä, millä tavalla pääsee tavoitteeseen ja millä tavalla se onnistuu se touhu” (k1a,14)