

**FYSIOTERAPIATYÖN YDINOSAAMINEN AKUUTTISAIRAALASSA FYSIOTERA-
PEUTTIEN ARVIOIMANA**

Elina Jääskeläinen

Fysioterapian Pro Gradu -tutkielma
Liikuntatieteellinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2017

TIIVISTELMÄ

Jääskeläinen, E. 2017. Fysioterapiatyön ydinosaaminen akuuttisairaalassa fysioterapeuttien arvioimana. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, fysioterapian pro gradu -tutkielma, 49 s., 5 liitettä.

Osaamisen arviointi on tärkeä osa terveysalan laatua. Fysioterapeuttien itsearvioidut näkemykset fysioterapian työn osa-alueiden osaamisesta tukevat ammatillisen laadun kehittymisen prosessia. Itsearvioinnin päätarkoituksena on kehittää ammatillista osaamista läpi työuran ja tämän kautta taata potilaille laadukas fysioterapia sekä mahdollistaa fysioterapeuttien uran etenemisen. Tutkimuksia fysioterapeuttien ydinosaamisesta on tehty, mutta siitä tarvitaan yhä lisätutkimusta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää fysioterapeuttien näkemyksiä fysioterapian työn osa-alueiden osaamisesta akuuttisairaalassa itsearvioinnin avulla. Tarkoituksena oli tutkia, kuinka ikä, sukupuoli, koulutustaso, työkokemus fysioterapeuttina sekä työsuhteen laatu vaikuttavat tähän arvioon. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella kriittisesti osaamiskartoituskyselyn ydinosa-alueita ja niiden jaottelua.

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin internetpohjaisella kyselyllä, joka lähetettiin Etelä-Suomen sairaalassa työskenteleville fysioterapeuteille (N=200). Tutkimuksen vastausprosentti oli 73% (n=146, naisia 91%, miehiä 9%). Osaamisen arvioinnissa käytettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kehitettyä mittaria, joka sisältää viisi pääasiallista ydinosaamisaluetta, joissa on yhteensä 38 väittämää. Jokaista osaamisväittämää arvioitiin 100mm:n mittaisella janalla (Visual analog scale, VAS-mittari), jonka toinen ääripää (arvo 0) kuvasi vastaajan toimintaa erittäin huonosti ja toinen ääripää (arvo 100) kuvasti toimintaa erittäin hyvin. Aineiston analysointi suoritettiin kvantitatiivisesti hyödyntäen SPSS-tilasto-ohjelmaa.

Fysioterapeutit arvioivat osaamisensa fysioterapian työn ydinosaamisalueissa kaiken kaikkiaan melko korkeaksi (75/100). Fysioterapeutit arvioivat osaamisensa parhaimmaksi *fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen* -ydinosaamisalueessa (83/100) ja heikoimmaksi *fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote* -ydinosaamisalueessa (66/100). Ikä ($r=0.203$, $p=0.014$) ja työkokemus fysioterapeuttina ($r=0.285$, $p<0.001$) korreloivat *opetus ja ohjaus* -ydinosaamisalueen kanssa. Lisäksi tutkintotaso ($r=0.212$, $p=0.01$) korreloi *fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote* -ydinosaamisalueen kanssa. Joidenkin tulosityksiköiden välillä oli eroa *fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote* -ydinosaamisalueen osaamisarvioissa ($p=0.027$). Faktoriansalyysin pohjalta nousi esille, kuinka osaamiskartoituskyselyn väittämät jakautuivat eri tavoin verrattuna alkuperäisiin ydinosaamisalueisiin ja muodostivat näin ydinosaamisalueiden uuden jakautumisen. Uudet ydinosaamisalueet nimettiin ”yhteistyö” -, ”eettisyys” -, ”fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote” -, ”ohjaus fysioterapiassa” - sekä ”fysioterapia potilaan kuntoutumisessa” - ydinosaamisalueiksi. Uuden ydinosaamisaluejaon mukaan fysioterapeutit arvioivat osaamisena korkeimmaksi ”eettisyys” -ydinosaamisalueessa (85/100) ja heikoimmaksi ”ohjaus fysioterapiassa” -ydinosaamisalueessa (63/100). Ikä ($r=0.222$, $p=0.007$) ja työkokemus ($r=0.304$, $p<0.001$) korreloivat ”ohjaus fysioterapiassa” -ydinosaamisalueen kanssa ja tutkintotaso ($r=0.241$, $p=0.003$) korreloi ”fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote” -ydinosaamisalueen kanssa. Näiden lisäksi työkokemus ($r=0.170$, $p=0.04$) korreloi ”fysioterapia potilaan kuntoutumisessa” -ydinosaamisalueen kanssa sekä ikä ($r=-0.182$, $p=0.028$) korreloi negatiivisesti ”fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote” -ydinosaamisalueen kanssa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että fysioterapeutit kokevat osaamisensa kaiken kaikkiaan hyväksi. Iäkkäämmät fysioterapeutit, joilla on enemmän työkokemusta, kokevat opetus- ja ohjausosaamisensa paremmaksi nuorempiin verrattuna ja korkeamman koulutuksen omaavat fy-

sioterapeutit kokevat osaamisensa fysioterapian tutkivassa ja kehittävässä työotteessa paremmaksi alhaisemman koulutustason omaaviin verrattuna. Lisäksi uusi ydinosaamisaluejako nostaa esille, kuinka alkuperäinen ydinosaamisaluejako ei välttämättä kuvaa parhaiten nykypäivän osaamisen kokonaisuuden jaottelua, joten luokittelun kriittinen tarkastelu ja uudelleen arvioiminen on jatkossa tärkeää.

Asiasanat: Ydinosaaminen, fysioterapia, työn ydinosaamisalueet, itsearviointi.

ABSTRACT

Jääskeläinen, E. 2017. Self-assessing physiotherapists' core competencies in acute hospital. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 49 pp., 5 appendixes.

Assessing professional competencies provides an essential support for the quality of any professional development process. The main purpose of self-assessment is to individually develop professional competencies throughout working career to ensure the quality of physiotherapy services to patients and enable physiotherapists' career advancement. Studies about physiotherapists' core competencies has been done, but more research about physiotherapists' self-assessment is still needed. The aim of this thesis was to examine physiotherapists' self-assessed competence in acute hospital. The focus was to explore what impact does age, gender, educational level and work experience as a physiotherapist have to this assessment. Furthermore the goal was to re-evaluate how well the current division of core competence areas represent the core competencies in acute hospital.

Material to this survey-study was collected by web questionnaire sent to physiotherapists working at a hospital of Southern Finland (N=200). Response rate to the questionnaire was 73% (n=146, women 91%, men 9%). The questionnaire included five main core competence areas in which there were 38 claims. For each claim of competence, the respondent specified her level of agreement to a claim by indicating a position along 100mm long line between two end points (VAS=visual analogue scale). Other end point (value 0) represented respondent's action very poorly and another end point (value 100) represented respondent's action very well. Collected material was analyzed quantitatively with IBM SPSS 22.0 statistical analysis software.

Overall mean of self-assessed competence level among respondents was 75/100. The highest scoring competence area was *engagement in the development process of the physiotherapy unit* (83/100) and the lowest scoring competence area was *development of competence utilizing evidence based practice* (66/100). Age ($r=0.203$, $p=0.014$) and work experience as a physiotherapist ($r=0.285$, $p<0.001$) correlated with *teaching and tutoring* -core competence area. Educational degree ($r=0.212$, $p=0.01$) correlated with *development of competence utilizing evidence based practice* -core competence area. In two profit center competence in *development of competence utilizing evidence based practice* -core competence area was assessed higher compared to one other profit center ($p=0.027$). A new division of physiotherapists' core competence areas was generated based on the collected material. New core competence areas were named as "cooperation" -, "ethicalness" -, "development of competence utilizing evidence based practice" -, "tutoring in physiotherapy" - and "physiotherapy in patient rehabilitation" -core competence area. Among this new division the highest scoring core competence area was "ethicalness" (85/100) and the lowest scoring core competence area was "tutoring in physiotherapy" (63/100). Age ($r=0.222$, $p=0.007$) and work experience ($r=0.304$, $p<0.001$) correlated with "tutoring in physiotherapy" -core competence area and educational degree ($r=0.241$, $p=0.003$) correlated with "development of competence utilizing evidence based practice" -core competence area. In addition, there was correlation between work experience as a physiotherapist ($r=0.170$, $p=0.04$) and "physiotherapy in patient rehabilitation" -core competence area and also negative correlation between age ($r=-0.182$, $p=0.028$) and "development of competence utilizing evidence based practice" -core competence area.

Respondents assessed their competence level relatively high overall. Older physiotherapists with longer work experience assessed their teaching- and tutoring competencies higher compared to younger individuals. Physiotherapists with higher educational degrees considered

themselves more competent utilizing evidence based practice. Results suggest that the existing division of core competence areas should be re-evaluated. This thesis provides an alternative division based on the collected material.

Key words: core competence, physiotherapy, work's core competence areas, self-assessment.

Sisällys

1 JOHDANTO	1
2 FYSIOTERAPIAN MÄÄRITELMÄT	3
2.1 Fysioterapia ja fysioterapeutti	3
2.2 Fysioterapeutin työ ja toimintaympäristöt	4
3 FYSIOTERAPIAN ASiantuntijuus JA Osaaminen	5
3.1 Osaaminen yhteiskunnallisesta näkökulmasta	5
3.1.1 Organisaation ydinosaaminen	6
3.1.2 Ydinosaaminen fysioterapiassa	7
3.2 Osaamisen kokonaisvaltaisuus	8
3.3 Ammatillinen toimijuus ja osaaminen	9
3.3.1 Ammatillinen toimijuus subjektikeskeisen sosiokulttuurisen lähestymistavan mukaan	9
3.3.2 Ammatillinen toimijuus työn tutkimisessa	10
3.5 Asiantuntijuus	11
3.5.1 Asiantuntijuuden määritelmä	11
3.5.2 Osaamisen ja asiantuntijuuden kehittyminen	12
3.5.3 Asiantuntijuus fysioterapiassa	14
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5 TUTKIMUSMENETELMÄT	19
5.1 Kyselylomake ja aineistonkeruu	19
5.2 Tutkimusaineisto	20
5.3 Tilastollinen analyysi	20
6 TULOKSET	23
6.1 Fysioterapeuttien arviot eri ydinosaamisalueiden osaamisesta	23
6.2 Fysioterapian työn eri ydinosaamisalueiden väliset erot	27

6.3 Taustatekijöiden yhteys ydinsaamisalueiden osaamisarvioihin.....	27
6.4 Ydinsaamisalueiden osaamisarvioiden erot tulosityksiköittäin	29
6.5 Fysioterapian työn uudet ydinsaamisalueet	30
6.6 Taustatekijöiden yhteys uusien ydinsaamisalueiden osaamisarvioihin	32
7 POHDINTA	34
7.1 Tulosten tarkastelu	34
7.1.1 Koetut osaamisen vahvuudet	34
7.1.2 Koetut osaamisen heikkoudet	35
7.1.3 Taustatekijöiden yhteys osaamisarvioihin	36
7.1.4 Uusi ydinsaamisaluejako	37
7.1.5 Suhteellinen yksilön kokemus verrattuna absoluuttiseen osaamisen tasoon	40
7.2 Tutkimuksen vahvuudet ja haasteet	40
7.3 Tulosten sovellettavuus ja jatkotutkimusehdotukset	42
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	44
LÄHTEET	45
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Osaamisen määrittely on haasteellista sen monitahoisuuden vuoksi (Delamare Le Deist & Winterton 2005; Ljungquist 2007). Osaamista tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesta näkökulmasta (Delamare Le Deist & Winterton 2005) sekä tietojen, taitojen ja asenteiden kokonaisuutena, joita yksilö tarvitsee tehtävästä suoriutumiseen ja toimiakseen tehokkaasti ammatissa (Mulder 2009). Epsteinin ja Hundertin (2002) aiempiin tutkimuksiin pohjautuvan yhteenvedon mukaan osaaminen pitää sisällään kommunikoimista, teknisiä taitoja, tunteita ja arvoja, kliinistä päättelyä ja päivittäisen käytännön työn refleктоimista.

Osaamista ja ydinosaamista on tutkittu viime vuosien aikana paljon ja eri ammattiliitot ovat kehittäneet osaamiskuvauksia koulutuksen ja työmaailman osaamisen yhdistämiseksi (Mulder 2014, 108). Näitä ydinosaamiskuvauksia on kehitetty myös fysioterapian alalla, ja Suomessa fysioterapeuttien ydinosaamiskuvaus valmistui vuonna 2016 (Suomen fysioterapeutit 2016). Verman ym. (2006) mukaan osaamisen tunnistaminen ja osaamismallien kehittäminen ovat avainasemassa terveydenhuoltoalan koulutusten suunnittelussa. Osaamisalueita vahvistamalla terveydenhuollon ammattilaiset vakiinnuttavat työssä suoriutumistaan, mikä tekee ammattitaidon kehittymisestä systemaattisempaa ja lisää työntekijän työtyytyväisyyttä. Lisäksi osaamiskriteerit yhdistävät koulutusohjelmia osaamismalleihin lisäten näin koulutusohjelmien tehokkuutta (Verma ym. 2006).

Osaamisen määrittelyn lisäksi on hyvä tarkastella osaamisen arviointia ja arvioinnin tärkeyttä yksilön ammatillisen kehittymisen prosessissa. Broskyn ja Scottin (2006) mukaan terveydenhuollon alalla osaamisen arvioiminen on kehittynyt eteenpäin, mutta siinä esiintyy yhä puutteita. Osaamisen arvioiminen on tärkeää käytännön työn laadun parantamiseksi, uuden tiedon soveltamiseksi sekä yksilöllisen kasvun ja ammatillisen kehittymisen tukemiseksi. Lisäksi osaamisen arvioinnin tulee olla muokattavissa eri työkäytäntöjen tarpeiden mukaan (Brosky & Scott 2006).

Brosky ja Scott (2006) tuovat esille osaamisen arvioimisen haasteellisuuden. Osaamisen arvioinnissa voidaan hyödyntää erilaisia menetelmiä, joita ovat muun muassa itsearviointi, vertaisarviointi, portfoliokatsaus sekä itseohjautuva oppiminen (Brosky & Scott 2006). Schönin

(1991, 61) mukaan reflektio on osa ammattilaisen toimintaa ja usein reflektion avulla ammattilainen voi tarkastella kriittisemmin toistettujen kokemusten myötä syntyneitä käsityksiä. Reflektio myös auttaa ammattilaista lisäämään ymmärrystä epävarmoja ja erikoisia tilanteita kohtaan (Schön 1991, 61).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella akuuttisairaalassa työskentelevien fysioterapeuttien näkemyksiä työn ydinosa-alueiden osaamisesta itsearvioinnin avulla. Tämän lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli selvittää taustatekijöiden yhteyttä annettuihin osaamisarvioihin sekä tarkastella kriittisesti osaamiskartoituskyselyn ydinosa-alueita ja niiden jaottelua. Tämä tutkimus keskittyi Etelä-Suomen sairaalassa työskentelevien fysioterapeuttien osaamisarvioihin. Osaamisen arvioinnissa käytettiin osaamiskartoituskyselyä, jonka pohjana toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kehitetty, vuonna 2000 valmistunut Fysioterapeuttien ammatti-uramalli (FAURA) (Laurila ym. 2006).

2 FYSIOTERAPIAN MÄÄRITELMÄT

Useiden eri maiden fysioterapialiitot määrittelevät fysioterapian käsitettä keskittyen ammattialan olennaisiin piirteisiin, fysioterapeutin työn osa-alueisiin sekä työympäristöihin, joissa fysioterapeutit työskentelevät. Fysioterapeuttien maailmanjärjestö WCPT luo kansainväliset suositukset ja suuntaviivat fysioterapian määritelmästä ja fysioterapeuttien roolista (WCPT 2013). Eri maiden kansalliset fysioterapialiitot tekevät omat määritelmänsä fysioterapiasta ja fysioterapeuttien roolista WCPT:n luomien kriteereiden mukaisesti vastaamaan maansa terveydenhuollon tarpeita (WCPT 2013).

2.1 Fysioterapia ja fysioterapeutti

WCPT:n (2013) määritelmän mukaan fysioterapian päätarkoituksena on liikkumisen ja toimintakyvyn ylläpitäminen, kehittäminen ja palauttaminen elämänkaaren eri vaiheissa. Fysioterapia pohjautuu fysioterapiatieteeseen, jossa tärkeänä osana ovat ihmisen toimintakyvyn ja liikkumisen lisäksi näiden osa-alueiden ongelmat ja heikentymiset (Suomen Fysioterapeutit 2016). Fysioterapeuttien maailmanjärjestö WCPT (2013) tuo esille, kuinka fysioterapiassa keskitytään yksilön elämänlaadun ja liikkumiskyvyn takaamiseen kuntouttamisen, erilaisten hoitojen sekä ennaltaehkäisevän ja edistävän toiminnan myötä. Elämänlaadun ja liikkumiskyvyn edistämiseksi fysioterapiassa on tärkeää huomioida yksilö fyysisenä, psyykkisenä, emotionaalisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena (WCPT 2013). Lisäksi asiakasta ja hänen toimintakykyään on tärkeä arvioida asiakkaan omassa, tutussa toimintaympäristössä (Suomen Fysioterapeutit 2014). Toisinaan on tekijöitä, jotka voivat rajoittaa henkilön liikunta- ja toimintakykyä kuten ikääntyminen, kipu, tapaturmat ja sairaudet (WCPT 2013). Tällaisissa tapauksissa fysioterapian rooli nousee tärkeäksi toimintakyvyn tukemisessa ja palauttamisessa (WCPT 2013).

Fysioterapeutti toimii ammattinimikkeenä henkilölle, joka on suorittanut kyseistä ammattia varten vaadittavan fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon (Suomen fysioterapeutit 2014). Fysioterapeutin työ on näyttöön ja tietoon perustuvaa, sisältäen yhteistyötä muun muassa asiakkaan, terveydenhuollon ammattilaisten, perheiden ja yhteisöjen kanssa sekä moniammatillisissa tiimissä toimimista (Suomen Fysioterapeutit 2014; WCPT 2013). Näyttöön perustuvalla työllä tarkoitetaan Sjögrenin ym. (2015) mukaan ”parhaan

saatavilla olevan tutkimuksellisen tiedon yhdistämistä fysioterapeutin kliiniseen kokemukseen ja kuntoutujan käsityksiin”. Tärkeäksi osaksi fysioterapeutin työtä nousee edellä mainittujen tekijöiden lisäksi asiakaslähtöisyys (Suomen Fysioterapeutit 2014).

2.2 Fysioterapeutin työ ja toimintaympäristöt

WCPT:n (2013) mukaan fysioterapeutin työ rakentuu asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti, jotka myös ohjaavat eri työvaiheita. Fysioterapian työn osa-alueisiin kuuluvat asiakkaan tutkiminen ja arvioiminen, löydösten arvioiminen ja kliinisen diagnoosin muodostaminen, konsultoiminen, fysioterapeuttisen hoito-ohjelman toteuttaminen, hoidon tulosten arvioiminen sekä asiakkaan itsehoito-ohjeistus (WCPT 2013). Suomen Fysioterapeutit (2014) määrittelevät fysioterapeutin työssä käytettäväksi fysioterapian menetelmiksi neuvonnan ja ohjauksen, terapeuttisen harjoittelun, manuaalisen terapian, fysikaaliset hoidot sekä apuvälinepalvelut.

Potilastyön lisäksi fysioterapeutin työ voi sisältää terveydenhuollon strategista suunnittelua, asiakkaiden asioiden eteenpäin viemistä, johtamista, opettamista, hallinnollisia tehtäviä, tutkimuksen tekoa sekä terveyteen liittyvien toimintaperiaatteiden kehittämistä ja toteuttamista (WCPT 2013). Suomen Fysioterapeutit (2014) sekä WCPT (2013) tuovat esille, kuinka fysioterapeutin työ voi olla itsenäistä sekä tiimityönä tapahtuvaa. Molempien liittojen määrittämissä nousee esille fysioterapeutin työtä määrittelevät eettiset periaatteet. Suomen Fysioterapeutit (2014) tuokin esille, kuinka fysioterapeutti voi itse olla vastuussa oman työnsä kehittämisestä ja toteuttamisesta, kunhan ammatinharjoittaminen tapahtuu eettisten ja lainsäädännöllisten periaatteiden mukaisesti.

WCPT:n (2013) mukaan fysioterapeuttien työ- ja toimintaympäristöt ammatinharjoittamiselle ovat hyvin laajat. Fysioterapeutit voivat työskennellä sairaaloissa, terveyskeskuksissa, saattohoitokodeissa, hoitokodeissa, työterveyshuollossa, kuntoutuskeskuksissa, kouluissa, kuntokluubeilla, yksityisillä fysioterapiaklinikoilla, tutkimus- ja koulutuskeskuksissa, vanhainkodeissa sekä itsenäisinä yrittäjinä (WCPT 2013).

3 FYSIOTERAPIAN ASiantuntijuus ja Osaaminen

Osaaminen on käsitteenä hyvin monitahoinen ja sen teoreettinen määrittely, kokemusperäinen tunnistaminen ja käytäntöön kytkeminen on haasteellista (Delamare Le Deist & Winterton 2005; Ljungquist 2007). Omat haasteensa yhtenäisen ja johdonmukaisen osaamisen luokittelun kehittämiseen tuovat eri maiden väliset erilaiset lähestymistavat osaamisen määrittelyssä (Delamare Le Deist & Winterton 2005). Osaamista voidaan tarkastella organisaatioon ja ammattiin liittyvänä käsitteenä, jossa osaaminen nähdään tehokkaana, yhteiskunnallisen merkityksen sisältävänä toimintana (Mulder, 2011). Delamare Le Deist & Winterton (2005) nostavat esille osaamisen kokonaisvaltaisuuden, moniulotteisuuden sekä oman toiminnan tarkastelun osana osaamista.

Tässä luvussa tarkastellaan ammatillista osaamista ja siihen liittyviä tekijöitä. Osaaminen on tutkimusalueena mielenkiintoinen sen monitahoisuuden ja kokonaisvaltaisuuden vuoksi ja sitä on myös tutkittu eri näkökulmista. Tämän luvun tarkoituksena on avata näitä erilaisia näkökulmia ja tuoda esille osaamisen laaja-alaisuus.

3.1 Osaaminen yhteiskunnallisesta näkökulmasta

Mulderin (2011) mukaan osaaminen ymmärretään kykynä toimia tehokkaasti ja vaikuttavasti. Osaamisen tärkeitä piirteitä ovat sen tilannekohtaisuus, dynaamisuus, toiminta- ja suorituspainotteisuus sekä kehittymiseen suuntautuminen. Tämän lisäksi osaaminen on vastuullista, yhteiskunnallisen merkityksen sisältävää toimintaa ja ilmenee tietyssä kontekstissa, ammatissa ja organisaatiossa. Taitojen, tietojen ja asenteiden käyttäminen ammatillisessa toiminnassa ilmentävät osaamisen hallintaa. Vaikka ohjeet ja säädökset ohjaavat monia työtehtäviä, tulee työntekijällä olla vähimmäismäärä osaamista selviytyäkseen työtehtävästä hyvin (Mulder 2011).

Mulder (2011) tuo esille osaamisen kolme eri näkökulmaa, joita ovat behavioraalinen funktionalismi, kokonaisvaltainen ammatillisuus ja tilannesidonnainen ammattimaisuus. Behavioraalisen funktionalismin näkökulmasta osaaminen nähdään hajautettuina yksityiskohtaisina osaamisalueina, joihin harjoiteltavat taidot ja tiedot kuuluvat. Kokonaisvaltaisen ammatillisuuden näkökulman mukaan osaaminen koostuu tietojen, taitojen ja asenteiden tasapainosta, joiden

avulla yksilöllä on kokonaisvaltainen kyky saavuttaa tuloksia. Tilannesidonnaisen ammattimaisuuden mukaan osaaminen ilmenee vain tietyssä kontekstissa, jossa ammattilaiset ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (Mulder 2011). Mulderin (2009) mukaan osaamista on hyvä tarkastella tietojen, taitojen ja asenteiden kokonaisuutena, joita yksilö tarvitsee tehtävän suorittamiseen ja ongelman ratkaisuun sekä toimiakseen tehokkaasti tietyssä ammatissa, organisaatiossa ja tilanteessa (Mulder 2009). Tämänkaltaista osaamista ilmenee asiantuntijan toiminnassa, jossa sisäistetyt, kokonaisvaltaiset ja yleiset ominaisuudet yhdistyvät (Mulder 2014, 109).

Mulderin (2011) mukaan osaamisella on myös koulutuksellinen näkökulma, joka liittyy opiskelijan osaamisen todistamiseen. Koulutuslaitosten antama virallinen todistus kertoo opiskelijan osaamisen tasosta ja mahdollistaa työskentelyn tietyssä ammatissa (Mulder 2011). Ammatillisen koulutuksen osaamisperustaisuutta kannatetaan vahvasti (Mulder 2011) ja esimerkiksi terveydenhuollon alalla tämänkaltaisten osaamisstandardien kehittäminen ammatillisen käytännön sekä tietojen ja taitojen hallinnan varmistamiseksi on tärkeää (Frank 2005). Koulutuksen osaamisperustaisuuteen liittyy kuitenkin myös kritiikkiä ja osaamiseen pohjautuvien pätevyysrakenteiden hyödyntäminen käytännössä vaatii vielä ponnisteluja (Mulder 2011).

3.1.1 Organisaation ydinosaaminen

Mulder (2014) tuo esille, kuinka osaamista voidaan tarkastella myös organisaationlähtöisesti, organisaation ydinosaamisen kautta (Mulder 2014, 110). Prahaladin ja Hamelin (1990) mukaan ydinosaaminen on organisaation yhdessä oppimaa. Ydinosaaminen on kommunikoimista, osallistumista ja organisaation rajojen ylittävään työskentelyyn sitoutumista, koskettaen eri tasoilla työskenteleviä henkilöitä ja toimintoja. Ydinosaaminen koostuu organisaation tärkeimmistä kyvykkyyksistä sekä niistä osaamisalueista, jotka vievät yrityksen liiketoimintaa eteenpäin, tekevät olemassa olevasta liiketoiminnasta yhtenäistä ja mahdollistavat yrityksen liiketoiminnan laajenemisen uusille markkinoille (Prahalad & Hamel 1990). Ydinosaamisen avulla organisaatio voi rakentaa asiakkaan lopputuotteesta tai -palvelusta saamaa hyötyä ja ydinosaamisen ainutlaatuisuuden vuoksi kilpailijoiden on vaikea jäljitellä yrityksen ydinosaamista (Prahalad & Hamel 1990). Viitalan (2007) mukaan yrityksen menestymisen kannalta ei ole järkevää hajauttaa osaamista kaikille alueille vaan panostaa toiminnassa niihin osaamisalueisiin, jotka kuuluvat yrityksen ydinosaamiseen (Viitala 2007, 178).

3.1.2 Ydinosaaminen fysioterapiassa

Ammatillisten tutkintojen osaamista määritellään niin kansallisella kuin Euroopan Unionin tasolla (Korpi ym. 2014, European Commission 2017). Euroopan komissio (2017) tuo esille Eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (The European Qualifications Framework, EQF), jonka tarkoituksena on auttaa Euroopan sisäisten kansallisten tutkintojärjestelmien välistä vertailua ja kommunikoinnista, mahdollistaen näin työntekijöiden ja opiskelijoiden liikkuvuuden ja elinikäisen oppimisen ympäri Eurooppaa. Eurooppalainen tutkintojen viitekehys (EQF) jakaa koulutuksen kahdeksaan tasoon, jotka pohjautuvat tietoina, taitoina ja osaamisalueina kuvattuihin oppimistuloksiin. Tämä mahdollistaa minkä tahansa kansallisen tutkintojärjestelmän, kansallisen tutkintojen viitekehyksen sekä Euroopan sisäisten tutkintojen liittämisen eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (EQF) tasoihin (European Commission 2017). Suomen Fysioterapeuttien (2016) mukaan suomalainen fysioterapeutin tutkinto sijoittuu Eurooppalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle kuusi. Tällä tasolla fysioterapeutin tulee hallita muun muassa laaja-alaiset oman alansa tiedot ja taidot, sisältäen kriittisen ymmärryksen eri teorioista ja toimintaperiaatteista. Fysioterapeutilla tulee olla kykyä asiantuntijatehtävissä ja yrittäjänä toimimiseen sekä päätöksentekoon erilaisissa toimintaympäristöissä. Lisäksi fysioterapeutin tulee ottaa vastuuta päätöksenteosta sekä vastata oman osaamisensa kehittämisestä ja yksittäisten henkilöiden ja ryhmien kehityksestä. Myös suulliset ja kirjalliset viestintä- ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä (Suomen Fysioterapeutit 2016).

Eri ammattiliitot ovat kehittäneet osaamiskuvauksia koulutuksen ja työmaailman osaamisen yhdistämiseksi (Mulder 2014. 108). Suomen Fysioterapeutit (2016) tuovat esille, kuinka myös fysioterapian ydinosaamiskuvauksia on kehitetty aiemmin Isossa-Britanniassa, Kanadassa, Uudessa Seelannissa, Australiassa, Hollannissa sekä Itävallassa. Kyseisten maiden ydinosaamiskuvauksia on hyödynnetty myös Suomen fysioterapian ydinosaamiskuvauksia laadittaessa. Suomessa fysioterapian ydinosaamiskuvaus valmistui vuonna 2016. Suomalaisen ydinosaamiskuvauksen tavoitteena on ollut fysioterapeuttien ydinosaamisen kuvaaminen, fysioterapiakoulutuksen kehittämisen edistäminen sekä tulevaisuuden kehittymistarpeiden hahmottaminen (Suomen Fysioterapeutit 2016). Lisäksi The Federation of State Boards of Physical Therapy:n (FSBPT, 2006) kehittämien fysioterapeuttien ydinosaamisen kriteereiden ja kriteereihin perustuvien mallien tarkoituksena on ollut varmistaa fysioterapian lähtötaso, osaamisen jatkuvuus sekä vaatia parannusta niiltä, jotka eivät kyseisiä kriteereitä täytä (FSBPT 2006).

Suomen Fysioterapeutit (2016) tuovat esille, kuinka suomalaisessa fysioterapian ydinosaamiskuvauksessa fysioterapeuttien ammatillista osaamista tarkastellaan tietämisen, tekemisen sekä ammatti-identiteetin kehittymisen näkökulmista. Kyseisessä ydinosaamiskuvauksessa osaaminen nähdään fysioterapeutin ja yhteisön ammatillisena osaamisena. Suomalaisen fysioterapian ydinosaamiskuvauksen osaamisalueita ovat tutkimis- ja arviointiosaaminen, ohjaus- ja neuvontaosaaminen, terapiaosaaminen, teknologiaosaaminen, eettinen osaaminen, esteettömyys- ja saavutettavuusosaaminen sekä yhteiskuntaosaaminen. Terapiaosaamisen, tutkimis- ja arviointiosaamisen sekä ohjaus- ja neuvontaosaamisen voidaan katsoa kuuluvaksi fysioterapian omiin ydinosaamisalueisiin. Puolestaan teknologiaosaaminen, eettinen osaaminen, esteettömyys- ja arviointiosaaminen sekä yhteiskuntaosaaminen ovat ydinosaamisalueita, joissa fysioterapeutti tekee yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa. Kuitenkin kaikki osaamisalueet ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (Suomen Fysioterapeutit 2016).

3.2 Osaamisen kokonaisvaltaisuus

Delamare Le Deistin ja Wintertonin (2005) mukaan osaamisen tarkasteleminen yksiulotteisesti ja pinnallisesti ei ole nykypäivänä riittävää ja osaamista tulisikin tarkastella moniulotteisesta näkökulmasta. Osaamisen kokonaisvaltainen luokittelu on hyödyllistä ja lisää ymmärrystä tietämissä ammateissa tarvittavien tietojen, taitojen ja sosiaalisen osaamisen yhdistelmästä. Osaamisen kokonaisvaltaisessa luokittelussa yhdistyvät eri maiden näkemykset osaamisesta ja sen määrittelystä. Osaamisen kokonaisvaltaista luokittelua voidaan tarkastella ammatissa vaadittavan osaamisen sekä yksilön ja tämän tehokkuuteen liittyvän osaamisen kautta. Nämä molemmat pitävät sisällään käsitteellistä sekä operatiivista osaamista. Ammatin edellyttämässä osaamisessa käsitteellinen osaaminen koostuu tiedosta ja ymmärryksestä, operatiivisen osaamisen ollessa toiminnallista. Yksilöön ja tämän tehokkuuteen liittyvässä osaamisessa käsitteellisen osaamisen nähdään muodostuvan metaosaamisesta ja oppimaan oppimisesta, kun taas operatiivinen osaaminen rakentuu sosiaalisesta osaamisesta, sisältäen käyttäytymiseen ja asenteisiin liittyviä tekijöitä. Tämän luokittelun pohjalta osaamisen kokonaisvaltaisen mallin voidaan nähdä koostuvan kognitiivisesta, toiminnallisesta ja sosiaalisesta osaamisesta sekä metaosaamisesta, mitkä tulevat käytännön toiminnassa moniulotteisesti esille. Analyttisesti voidaan tehdä ero eri osaamisen ulottuvuuksien välille, mutta käytännössä tämä on vaikeampaa (Delamare Le Deist & Winterton 2005).

Delamare Le Deist ja Winterton (2005) tuovat esille, kuinka kognitiivinen osaaminen rakentuu tiedosta ja ymmärryksestä, toiminnallinen osaaminen taidoista ja sosiaalinen osaaminen käyttäytymiseen ja asenteisiin liittyvistä tekijöistä. Metaosaaminen eroaa hiukan muista osaamisen muodoista, sillä se on enemmänkin osallisena auttamassa muiden oleellisten osaamisten hankinnassa oppimaan oppimisen ja refleктоimisen kautta. Metaosaaminen on yksilön kykyä analysoida, reflektoida ja tutkia omaa toimintaansa, minkä avulla yksilö pystyy myös tarkastelemaan omaa osaamistaan (Cheetham & Chivers 2005, 71). Osaamisen kokonaisvaltaisessa mallissa korostuu osaamisen yhtenäisyys, jossa etenkin kognitiivinen, toiminnallinen ja sosiaalinen osaaminen ovat tiukasti toisiinsa kytkeytyneinä ja niiden erottaminen toisistaan käytännössä on melko vaikeaa. Osaamisen moniulotteinen ja kokonaisvaltainen lähestymistapa mahdollistavat yhtenäisemmän linjauksen koulutuksen ja työn välillä sekä muodollisen koulutuksen ja kokemuksellisen oppimisen yhteisvaikutuksen hyödyntämisen ammatillisen osaamisen kehittämisessä (Delamare Le Deist & Winterton, 2005).

3.3 Ammatillinen toimijuus ja osaaminen

Osaamista ja sen merkitystä voidaan tarkastella myös ammatillisen toimijuuden näkökulmasta. Eteläpelto ym. (2013) tuovat esille, kuinka toimijuuden käsitettä käytetään kasvavassa määrin eri tieteenaloilla sekä työelämän tutkimuksissa. Eri tieteenalat voivat määritellä ja ymmärtää toimijuuden käsitteen eri tavoin, mutta useimmiten toimijuus yhdistetään aktiiviseen yrittämiseen, aloitteellisuuteen tai omaan elämäntilanteeseen vaikuttamiseen (Eteläpelto ym. 2013). Vähäsantasen ym. (2017) mukaan ammatillinen toimijuus on moniulotteista.

3.3.1 Ammatillinen toimijuus subjektikeskeisen sosiokulttuurisen lähestymistavan mukaan

Eteläpelto ym. (2013) tarkastelevat toimijuuden käsitettä subjektikeskeisen sosiokulttuurisen lähestymistavan kautta. Subjektikeskeisen sosiokulttuurisen lähestymistavan lisäksi ammatillista toimijuutta tulee tarkastella elinikäisen oppimisen näkökulmasta, jolloin voidaan suunnata huomio yksilön työssä tapahtuvaan identiteetin rakentumiseen. Subjektikeskeisen sosiokulttuurisen lähestymistavan mukaan ammatillinen toimijuus rakentuu ammatillisen toimijan sekä työ-

paikan sosiokulttuuristen olosuhteiden vuorovaikutuksessa. Ammatillista toimijuutta rajoittavat tai tukevat työpaikan sosiokulttuuriset olosuhteet pitävät sisällään työpaikan materiaaliset ehdot, työvälineet, valtasuhteet, työskentelykulttuurin, vallitsevat puhutavat sekä ammatilliset positiot. Ammatillisten toimijoiden eli työntekijöiden ammatillinen identiteetti, ammatilliset tiedot ja osaaminen sekä yksilöllinen työhistoria ja kokemukset ovat ammatilliseen toimijuuteen vaikuttavia tekijöitä (Eteläpelto ym. 2013).

Eteläpellon ym. (2013) mukaan ammatillista toimijuutta tapahtuu, kun ammatilliset toimijat ja/tai ammatilliset yhteisöt vaikuttavat, tekevät valintoja ja ilmaisevat mielipiteitä tavalla, jolla on vaikutusta heidän omaan työhönsä ja/tai työidentiteettiinsä. Ammatillinen toimijuus kietoutuu vahvasti ammatillisten toimijoiden ammatillisista ja eettisistä sitoumuksista, ihanteista, motivaatiosta, kiinnostuksenkohteista sekä tavoitteista muodostuvaan ammatilliseen identiteettiin. Lisäksi ammatillisten toimijoiden yksilöllinen työkokemus, tiedot ja osaaminen toimivat pohjana ammatillisen toimijuuden yksilöllisessä kehittämisessä. Myös ammatillisten toimijoiden diskursiivinen, käytännöllinen ja luontainen suhde työhönsä rakentuu ajan myötä erilaisissa työolosuhteissa. Ammatillisen toimijuuden yksilölliset ja sosiaaliset kokonaisuudet nähdään analyyttisesti toisistaan erillisinä, mutta silti molemminpuolisesti toisiaan täydentävinä. Ammatillista toimijuutta tarvitaan erityisesti yksilön työn ja työyhteisön kehittämisessä. Lisäksi sen merkitys korostuu ammatillisessa oppimisessa sekä ammatillisen identiteetin uudelleenmäärittelyssä työkäytäntöjen muuttuessa (Eteläpelto ym. 2013).

3.3.2 Ammatillinen toimijuus työn tutkimisessa

Vähäsantanen ym. (2017) nostavat tutkimuksensa pohjalta esille ammatillisen toimijuuden moninaisuuden, minkä keskeisiä ulottuvuuksia ovat työssä vaikuttaminen, työkäytäntöjen kehittäminen sekä ammatillisen identiteetin neuvottelu. Näihin ulottuvuuksiin sisältyy omaan työhön sekä yhteisiin työkäytäntöihin liittyvää toimintaa, päätösten tekoa ja mielipiteiden ilmaisemista. Lisäksi ongelmanratkaisu, kokeileminen, kokemusten jakaminen ja tiedon etsintä ilmentävät toimijuutta työssä. Tarkastelemalla omaa ammatillisuuttaan ja ammatillista identiteettiään pystyy yksilö vahvistamaan omaa toimijuuttaan (Vähäsantanen ym. 2017, 69–70).

Vähäsantasen ym. (2017) tutkimuksen mukaan ammatillinen toimijuus on merkityksellistä. Tärkeää on hahmottaa, kuinka ammatillinen toimijuus tukee työntekijöiden ja esimiesten työssä

oppimista sekä kehittää organisaatiota. Tämä puolestaan korostaa ammatillisen toimijuuden eri ulottuvuuksien aktivoitumista työssä. Työntekijöiden ammatillisen toimijuuden tukeminen on hyvin tärkeää, mutta kaikissa työorganisaatioissa sitä ei tapahdu. Osallisuuteen ja aloitteellisuuteen kannustavat, haasteita tarjoavat sekä yhteistyötä mahdollistavat työolosuhteet tukevat ammatillista toimijuutta ja sen kehittymistä. Työntekijöiden ammatillisen toimijuuden tukemisen rinnalla myös johtajien ammatillisen toimijuuden tukeminen nähdään tärkeäksi. Tukemalla johtajien johtajaidentiteetin kirkastumista sekä toimijuuden vahvistumista pystyvät johtajat myös paremmin tukemaan työntekijöidensä toimijuutta ja sen kehittymistä, mikä puolestaan lisää työntekijöiden mahdollisuutta osallistua, vaikuttaa ja kehittää työkäytäntöjä (Vähäsantanen ym. 2017, 69–70).

3.5 Asiantuntijuus

Asiantuntijan toiminta ja osaaminen ovat vakaita ja rakentuvat harjoituksen ja kokemuksen myötä (Palonen & Gruber 2010). Asiantuntijuuden kehittyminen on kokonaisvaltainen teoriaa ja käytäntöä yhdistävä prosessi (Tynjälä 2010). Pohja asiantuntijuuden ja ammatillisen identiteetin kehittymiselle luodaan jo opiskeluaikana (Virtanen ym. 2010) ja kehittyminen jatkuu läpi työuran. Myös fysioterapeuttien on tärkeä pitää huolta omasta ammatillisesta kehitymisestään ja osaamisestaan valmistumisen jälkeen (WCPT 2011).

3.5.1 Asiantuntijuuden määritelmä

Palosen ja Gruberin (2010) mukaan asiantuntijuudella eli taitavalla osaamisella tarkoitetaan Suomen kielessä usein tekijöitä, jotka liittyvät tietämiseen, arviointiin ja ennakointiin, kun taas englannin kielinen asiantuntijuuden termi nähdään usein tekemiseen ja suorittamiseen liittyvänä. Hakkaraisen ym. (2002) mukaan asiantuntijuuden käsitettä voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta, joita ovat mielensisäinen, osallistumisen sekä tiedonluomisen näkökulma. Mielensisäinen näkökulma painottaa tiedonhankinnan ja -käsittelyn merkitystä asiantuntijuudessa, osallistumisnäkökulma puolestaan käsittelee asiantuntijuutta kulttuuriin osallistumisen prosessina ja tiedonluomisen näkökulman mukaan asiantuntijuus nähdään dynaamisena kehitysprosessina (Hakkarainen ym. 2002). Tynjälän (2010) mukaan ammatillinen asiantuntijuus koostuu neljästä eri pääelementistä, joita ovat teorettinen tai käsitteellinen tieto, käytännöllinen

nen tai kokemuksellinen tieto, toiminnan säätelyä koskeva tieto tai itsesäätelytieto sekä sosio-kulttuurinen tieto. Nämä asiantuntijuuden pääelementit tulisi nähdä toisiinsa yhteensulautuneina eli integroituneina. Asiantuntijan toiminnassa kokemus, teoreettinen ja kokemuksellinen tieto sekä oman toiminnan ohjaaminen muodostavat eheän sisään rakennetun kokonaisuuden (Tynjälä 2010).

Palosen ja Gruberin (2010) mukaan asiantuntijuutta olisi hyvä tarkastella kollektiivisena ja ala-kohtaisena. Henkilön ollessa taitava yhdellä alalla, ei se tarkoita, että hän olisi sitä myös muilla aloilla. Kollektiivista asiantuntijuudesta tekee se, että osaaminen kehittyy usein erilaisten ryhmien ja asiantuntijakulttuurien yhteistyönä. Yksilön osaaminen, erikoistieto ja käytännön myötä opitut asiat rakentavat pohjaa asiantuntijan tietorakenteelle. Tämän tietorakenteen jakaminen muiden alan osaajien kesken yhdistää asiantuntijat yhteiseen kulttuuriin ja sen käytäntöihin. Yhdessä nämä kulttuuriset käytännöt ja jokaisen asiantuntijan yksilölliset tietorakenteet selittävät asiantuntijuutta ja siihen liittyviä tekijöitä. Kollektiivisuuden lisäksi ympäristö, jossa asiantuntijuus on kehittynyt ja jossa se määritellään, on yksi asiantuntijuuden perustekijöistä. Näin ollen asiantuntijuuteen ja osaamiseen nivoutuvia asioita tulisikin tarkastella yksilöiden ominaisuuksien, tietämyksen ja asiantuntijayhteisöjen sekä ympäristön näkökulmista (Palonen & Gruber 2010). Myös Hakkarainen ym. (2002) tuovat esille, kuinka työelämän asiantuntijuuden kannalta yksilön kyky suhteuttaa oma osaamisensa yhteisön muiden jäsenten toimintaan on hyvin oleellista, jolloin työelämän asiantuntijuutta ei voida tarkastella ainoastaan yksilön omana mielensisäisenä prosessina (Hakkarainen ym. 2002).

3.5.2 Osaamisen ja asiantuntijuuden kehittyminen

Tynjälän (2010) mukaan asiantuntijuus kehittyy tiedon eri muotojen yhdistämisen, käytännön yhteisöjen toimintaan osallistumisen sekä yhteistyössä muiden kanssa tapahtuvan uuden tiedon, käytäntöjen ja toimintatapojen luomisen myötä. Asiantuntijuuden kehittymisessä tärkeiksi tekijöiksi nousevat yksilön kyky oman toiminnan ohjaamiseen ja itsesäätelyyn. Oman toiminnan ja kokemusten kriittisen reflektion myötä yksilö pystyy kehittämään omaa asiantuntijuuttaan eteenpäin (Tynjälä 2010). Myös asiantuntijayhteisöjen rooli asiantuntijuuden kehittymisessä on merkittävä (Hakkarainen 2002; Tynjälä 2010). Mikäli yksilö ei pääse olemaan osallisena asiantuntijayhteisön toimintaa, rajoittaa se hänen asiantuntijuutensa kehittymistä (Tynjälä 2010).

Erilaisissa asiantuntijayhteisöissä toimimisen kautta yksilö pystyy omaksumaan asiantuntijoiden hiljaista tietoa, toimintakulttuuria ja pääsee näin kasvamaan osaksi asiantuntijayhteisöä (Lave & Wenger 1991, 94–95).

Reflektiivisen toiminnan merkitys nousee esille fysioterapia-asiantuntijuuden kehittymisen ja laajenemisen (Viitanen ym. 2003) lisäksi myös fysioterapiaopiskelijoiden ammatillisen kehittymisen välineenä (Kurunsaari ym. 2016). Reflektiivisen kirjoittamisen eri muotoja olisikin hyvä käyttää systemaattisesti ja yleisesti terveydenhuollon alan koulutuksissa ja työelämässä (Kurunsaari ym. 2016). Schönin (1991, 61) mukaan reflektio on osa ammattilaisen toimintaa ja usein reflektion avulla ammattilainen voi tarkastella kriittisemmin toistettujen kokemusten myötä syntyneitä käsityksiä. Reflektio myös auttaa ammattilaista lisäämään ymmärrystä epävarmoja ja erikoisia tilanteita kohtaan (Schön 1991, 61). Schön (1987, 26) tuo esille, kuinka reflektio voi kohdistua jo tapahtuneeseen toimintaan (reflect on action), jolloin huomataan, mikä toiminnassa on johtanut odottamattomaan lopputulokseen. Tämän lisäksi reflektio voi tapahtua välittömässä toiminnassa (reflection in action), jolloin itse toiminta ei keskeydy, vaan toimintaa muotoillaan ajattelun avulla uudestaan samanaikaisesti toiminnan jatkuessa (Schön 1987, 26). Yksilö kykenee näin ollen ajattelemaan mitä tekee samaan aikaan toimintaa suorittaessaan (Schön 1991, 54).

Mulderin (2011) mukaan yksi tapa osaamisen, ammatillisen tiedon ja asiantuntijuuden kehittämisen vaiheiden tarkastelemiseen on Dreyfus ja Dreyfusin (1982) laatima viisivaiheinen taidon kehittymisen malli. Dreyfus (2004) tuo esille yhteenvedon Dreyfusin ja Dreyfusin (1986) laatimasta viisivaiheisestä aikuisen taidon kehittymisen mallista, jonka mukaan kehittyminen etenee noviisi-tasolta asiantuntevan toimijan tasolle. Noviisi-tasolla yksilö toimii sääntöjen ja ohjeiden mukaisesti ilman syvällisempää ymmärrystä näiden sääntöjen asiayhteydestä. Noviisi-tasolta yksilö siirtyy edistyneen aloittelijan tasolle lisääntyneen ymmärryksen ja käytännön kokemuksen myötä. Edistyneen aloittelijan tasolta yksilö etenee osaajan tasolle. Osaajan tasolla yksilö oppii rajaamaan omaa toimintaansa huomioimalla tilanteen kannalta tärkeät ja oleelliset tekijät helpottaen näin myös omaa päätöksentekoaan. Tällä tasolla myös tunteet tulevat osaksi toimintaa. Osaajan tasolta yksilö siirtyy taitavan ja pätevän toimijan tasolle, jolloin eri tunnetilojen kokemusten myötä yksilön sääntöinä ja periaatteina opitut taidot muuttuvat tilannekohtaisesti eroteltaviksi. Taitavan toimijan tasolta yksilö siirtyy korkeimmalle tasolle eli asiantuntevan toimijan tasolle. Asiantuntija näkee mitä pitää tehdä ja kuinka hän tämän pystyy saavuttamaan (Dreyfus 2004).

Ericsson ym. (1993) tuovat esille, kuinka asiantuntijan toiminta ja osaaminen kehittyvät pitkän ajan kuluessa tarkoituksellisen harjoittelun tuloksena. Tarkoituksellinen harjoittelu sisältää tarkasti strukturoitua toimintaa, jonka tavoitteena on tämänhetkisen suoritustason kehittäminen. Mikäli yksilön tavoitteena on osaamisen ja suorituskyvyn kehittäminen, tulee hänen lisätä tarkoituksellisen harjoittelun määrää. Tullakseen taitavaksi toimijaksi ja oman alansa asiantuntijaksi, vaatii se yksilöltä kymmenen vuoden tarkoituksellista harjoittelua (Ericsson ym. 1993). Myös Palonen ja Gruber (2010) nostavat esille pitkäaikaisen harjoittelun merkityksen asiantuntijan toiminnassa. Asiantuntijan toiminta perustuu osittain harjoittelun myötä syntyneisiin automatisoituneisiin rutiineihin, mutta asiantuntijalla tulee olla myös tietoa rutiinien takana. Ilman tätä tietoa asiantuntijan on vaikea muuttaa toimintatapaansa tai tietää mitä siinä pitäisi muuttaa, vanhan toimintatavan osoittautuessa epäsovivaksi. Asiantuntijoille on kuitenkin ominaista, että he pystyvät havaitsemaan, milloin rutiininomainen toiminta ei sovellu tilanteeseen, jolloin he siirtyvät uuteen intensiivisempää työskentelyä, asioiden tiedostamista ja tutkimista vaativaan toimintatapaan (Palonen & Gruber 2010).

3.5.3 Asiantuntijuus fysioterapiassa

Fysioterapian työn osa-alueiden ja osaamisen selvittämiseksi toteutettiin systemaattinen kirjallisuushaku. Haku toteutettiin joulukuussa 2015 neljään eri tietokantaan, joita olivat Medline Ovid, PEDro, ERIC ja PsycINFO. Hakusanat olivat yhtenevät Medline Ovid, ERIC ja PsycINFO tietokannoissa. Kyseisissä tietokannoissa hakusanoina käytettiin seuraavia termejä: physiotherap* OR physical therap* AND competence OR professionalism OR expertise. PEDro tietokannassa käytettävät hakusanat olivat physiotherap* AND competence OR expertise OR professionalism, physical therapist AND competence OR expertise OR professionalism sekä physical therap* AND competence OR expertise OR professionalism. Hakukriteereinä oli, että hakusanojen tuli löytyä artikkeleiden otsikosta tai tiivistelmästä ja artikkeleiden julkaisujen tuli sijoittua vuosien 2000-2015 välille. Lisäksi artikkeleiden tuli olla englanninkielisiä ja käsitellä valmistuneiden työssäkäyvien fysioterapeuttien osaamista ja heidän työnsä osa-alueita ei fysioterapia-opiskelijoiden osaamista. Hakupolku on kuvattu liitteessä 1 (liite 1, kuva 1).

Haun pohjalta systemaattiseen katsaukseen hyväksyttiin mukaan kolme kriteerit täyttävää tutkimusartikkelia, jotka käsittelivät valmistuneiden työssäkäyvien fysioterapeuttien osaamista ja

työn osa-alueita (Jensen ym. 2000; Resnik & Jensen 2003; Chiarello & Effgen 2006). Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimusartikkelit keskittyivät fysioterapeuttien asiantuntijuuden ja työn osaamisalueiden kartoittamiseen. Valikoituneissa tutkimuksissa osaamisen aluetta tarkasteltiin kuitenkin hiukan suppeammin keskittyen enemmän potilastyössä vaadittavaan osaamiseen ja työn osa-alueisiin. Työyhteisön toiminnan kehittämiseen ja ammatilliseen toimijuuteen liittyviä tekijöitä ei juurikaan noussut tutkimuksissa esille.

Jensen ym. (2000) keskittyivät omassa tutkimuksessaan selvittämään kliinisen asiantuntijuuden ydinolottuvuuksia fysioterapian käytännön työssä keskittyen geriatrian, neurologian, ortopedian ja pediatrian erikoisaloilla työskenteleviin fysioterapeutteihin. Resnik ja Jensen (2003) syventyivät tutkimuksessaan selvittämään potilastulosten pohjalta asiantuntijoiksi määriteltyjen fysioterapeuttien piirteitä sekä rakentamaan teoreettista viitekehystä fysioterapeuttien asiantuntijuudesta työn osa-alueet huomioiden. Chiarellon ja Effgenin (2006) tutkimuksen pääpaino oli pediatrian osaston fysioterapian pätevyyksien ja toimintatapojen päivittämisessä.

Jensen ym. (2000) sekä Resnik ja Jensen (2003) toivat tutkimuksissaan esille useita samoja fysioterapian asiantuntijuuden ydinolottuvuuksia. Molemmissa tutkimuksissa fysioterapian asiantuntijuuden ydinolottuvuudet jaoteltiin neljään eri pääkategoriaan, joista yhteneviä Jensenin ym. (2000) sekä Resnikin ja Jensenin (2003) tutkimuksissa olivat kliinisen päättelyn, tiedon sekä eettisyyden ja itsensä kehittämisen osa-alueet. Jensenin ym. (2000) tutkimuksessa neljäs osa-alue käsitteli liikettä ja liikkumista ja Resnikin ja Jensenin (2003) tutkimuksessa potilaslähtöistä kliinistä työtä. Resnik ja Jensen (2003) käsitelivät myös liikkumista ja sen arvioimista yhtenä fysioterapian asiantuntijuuden osa-alueista, mutta heidän tutkimuksessaan se luokiteltiin yhdeksi tiedon osa-alueen alakategorioista. Chiarello ja Effgen (2006) keskittyivät tutkimuksessaan lasten kanssa varhaisen vaiheen interventiossa työskenteleviin fysioterapeutteihin ja heidän työnsä osaamisalueisiin.

Jensenin ym. (2000) sekä Resnikin ja Jensenin (2003) mukaan kliinisen päättelyn osa-alue piti sisällään potilaan yksilönä huomioimisen, yhteistyön potilaan kanssa ja tämän pohjalta tapahtuvan ongelmien ratkaisun. Jensen ym. (2000) määrittelivät työn ja oman toiminnan reflektoinnin osaksi kliinistä päättelyä. Myös Resnik ja Jensen (2003) nostivat tässä osa-alueessa esille itsensä reflektoinnin käsitteen, mutta näkivät sen kuuluvan vielä enemmän moniulotteisen tiedon osa-alueeseen. Jensen ym. (2000) näkivät potilaan opettamisen ja ohjaamisen tärkeänä

osana kliinistä päättelyä. Kliinisen päättelyn osa-alueeseen kuului myös lääketieteellisten diagnoosien hyödyntäminen terapiaprosessissa (Jensen ym. 2000; Resnik & Jensen 2003).

Eettisyyden ja itsensä kehittämisen osa-alue muodostui potilaan auttamisesta, potilaan hyväksi tapahtuvasta yhteistyöstä muiden asiantuntijoiden kanssa sekä oman ammattitaidon kehittämisestä ja työssä ajan tasalla pysymisestä. (Jensen ym. 2000; Resnik & Jensen 2003). Kolmas yhteinen asiantuntijuuden osa-alue kyseisissä tutkimuksissa oli monipuolinen tieto ja tiedon hyödyntäminen. Tiedon karttumisen, oppimisen ja käytännön työn konsultoinnin kannalta yhteistyö kollegoiden ja mentoreiden kanssa oli tärkeää (Jensen ym. 2000; Resnik & Jensen 2003). Resnik ja Jensen (2003) näkivät oman toiminnan reflektoinnin tärkeänä tiedon osa-alueena tämän parantaessa ja kehittäessä käytännön työtä. Yhtenä moniulotteisen tiedon alakategoriana käsiteltiin molemmissa tutkimuksissa potilaiden kanssa työskentelyä (Jensen ym. 2000; Resnik & Jensen 2003).

Jensenin ym. (2000) tutkimuksessa neljäs fysioterapian asiantuntijuuden osa-alue oli liike ja liikkuminen pitäen sisällään liikkumisen arviointia ja havainnointia. Liikkumisen osa-alueeseen kuuluivat lisäksi harjoittelu ja kotiharjoitusohjelmien suunnittelu (Jensen ym. 2000). Resnikin ja Jensenin (2003) tutkimuksessa neljäs työn osa-alue oli potilaslähtöinen kliininen työ. Tämä piti sisällään potilaan opettamista sekä asiakaslähtöistä interventioiden ja potilastilanteiden suunnittelua ja toteutusta (Resnik & Jensen 2003).

Chiarello ja Effgen (2006) toivat fysioterapian työn osaamisalueet esille kokonaisvaltaisessa kuntoutusprosessissa. Lainsäädännöllisessä ja hallinnollisessa osa-alueessa korostui perhekeskeinen hoito sekä terapeutin aktiivinen rooli terapiapalveluiden laadun varmistajana. Muiden terveydenhuollon ammattilaisten kouluttaminen nähtiin kuuluvaksi fysioterapeutin työnkuvaan. Arvioimisen osa-alueeseen kuului lasten vanhempien haastatteleminen, lapsen liikkumisen havainnoiminen sekä tiimityöskentely. Tiimityöskentely ja yhteistyö perheen kanssa olivat kaiken kaikkiaan tärkeitä osa-alueita varhaisen vaiheen interventiossa. Resnikin ja Jensenin (2003) tutkimuksessa esille tullut potilaslähtöinen työtapo tuli esille myös Chiarello ja Effgenin (2006) tutkimuksessa, jossa he nostivat esille perhelähtöisen terapian suunnittelun ja toteutuksen. Lisäksi yhteneväistä Jensenin ym. (2000) ja Resnikin ja Jensenin (2003) tutkimusten kanssa oli tietoon liittyvä osa-alue, jonka Chiarello ja Effgen (2006) määrittelivät omassa tutkimuksessaan koostuvan tietopohjan ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Chiarello ja Effgen

(2006) näkivät dokumentoimisen tärkeäksi osa-alueeksi, mikä toimi yhtenä kommunikoimisen välineenä perheen ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Fysioterapeuttien maailmanjärjestö (WCPT 2011) tuo esille, kuinka elinikäinen oppiminen ja ammatillinen kehittyminen ovat asiantuntevan fysioterapeutin tunnusmerkkejä. Fysioterapeuttien on hyvä edistää omaa ammatillista kehittymistään osallistumalla valmistumisen jälkeen fysioterapia-alan koulutuksiin (WCPT 2011). Fysioterapeuttien maailmanjärjestön (WCPT 2017) mukaan jatkuva ammatillinen kehittyminen on ammatinharjoittamista tukeva systemaattinen oppimisprosessi. Jatkuvan ammatillisen kehittymisen avulla fysioterapeutit pystyvät valmistumisen jälkeen ylläpitämään, kehittämään sekä parantamaan henkilökohtaisia sekä ammatillisia taitojaan, tietojaan ja käyttäytymistään sekä osaamistaan käytännössä. Tämä puolestaan edistää käytännöntyötä, palveluiden tarjoamista sekä lopputulosta asiakkaille (WCPT 2017).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää fysioterapeuttien itsearvioituja näkemyksiä fysioterapian työn ydinosa-alueiden osaamisesta akuuttisairaalassa.

Tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Millaiseksi fysioterapeutit arvioivat eri ydinosaamisalueiden osaamisensa?
- 2) Onko eroa eri ydinosaamisalueiden välisessä osaamisessa akuuttisairaalan fysioterapiassa?
- 3) Onko eroa eri ydinosaamisalueiden välisessä osaamisessa iän, sukupuolen, työkokemuksen ja tutkintotason mukaan?
- 4) Onko tulosityksiköittäin eroa eri ydinosaamisalueiden välisissä osaamisarvioissa?
- 5) Mitkä ovat uudet fysioterapian työn ydinosaamisalueet?
- 6) Onko eroa työn uusien ydinosaamisalueiden välisessä osaamisessa iän, sukupuolen, työkokemuksen ja tutkintotason mukaan?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tämän tutkimuksen asetelmana oli survey-tutkimus, mikä toteutettiin sähköisen kyselylomakkeen avulla.

5.1 Kyselylomake ja aineistonkeruu

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin internetpohjaista osaamiskartoituskyselyä. Osaamiskartoituskyselyn pohjana toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kehitetty Fysioterapeuttien ammattiuramalli (FAURA), joka on valmistunut vuonna 2000 (Laurila ym. 2006). Faura-mallin tarkoituksena on ollut fysioterapeuttien ja koko fysioterapiayksikön osaamisen kartoittaminen ja tämän vuoksi mallia on kehitetty vuosien saatossa vastaamaan käyttäjien tarpeita ja tukemaan fysioterapeuttien ammatillista kehittymistä (Laurila ym. 2006).

Osaamiskartoituskysely koostui taustatiedoista sekä ammattipätevyyttä kuvaavista väittämistä. Taustatietoina kyselyssä kysyttiin vastaajien ikää, sukupuolta, suoritettua tutkintoa, työkokemusta fysioterapeuttina, työkokemusta nykyisellä fysioterapian erikoisalueella, työsuhteen laatua sekä vastuuyksikköä, jossa vastaajat työskentelevät. Kyselylomakkeessa osaamisen arvioinnissa käytettiin Faura-mallia, joka sisälsi viisi pääasiallista ydinosaamisaluetta, joissa oli yhteensä 38 väittämää. Nämä viisi pääasiallista ydinosaamisaluetta olivat *fysioterapia potilaan kuntoutumisessa, kommunikaatio, opetus ja ohjaus, fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen* sekä *fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote*. Jokaista osaamisväittämää arvioitiin 100mm:n mittaisella janalla (Visual analog scale, VAS-mittari), jonka toinen ääripää (arvo 0) kuvasi vastaajan toimintaa erittäin huonosti ja toinen ääripää (arvo 100) kuvasi toimintaa erittäin hyvin. Lisäksi jokaisen osaamisväittämän jälkeen vastaajien tuli määritellä kyseisen osaamisalueen käytön tiheys omassa toiminnassa neliportaisen asteikon avulla (1=harvoin, 2=usein, 3=erittäin usein, 0=ei sovellettavissa työtehtäviin).

Osaamiskartoituskysely toteutettiin syksyllä 2015. Kysely toteutettiin sähköisesti ja vastaajat saivat linkin kyselyyn saatekirjeen mukana (liite 2). Kysely lähetettiin vastaajille (N=200) 29.9.2015 ja muistutus kyselyyn vastaamattomille 21.10.2015. Uusintamuistutus kyselyyn vastaamisesta lähetettiin 6.11.2015, minkä jälkeen kysely oli vastattavissa vielä viikon ajan. Kyselyyn

vastanneista 146:n vastaukset voitiin huomioida mukaan tutkimukseen, kokonaisvastausprosentin ollen näin 73%.

5.2 Tutkimusaineisto

Tutkimuksen aineiston muodostivat Etelä-Suomen sairaalassa työskentelevät fysioterapeutit (N=146), jotka vastasivat heille lähetettyyn osaamiskartoituskyselyyn. Kyselyyn vastanneet fysioterapeutit työskentelivät neljässä eri tulosityksikössä erilaisten potilasryhmien kanssa. Vastaajien keski-ikä oli 43 vuotta (SD 11.5, vaihteluväli 23-63) ja heistä naisia oli 91% (n=133) ja miehiä 9% (n=13). Tutkinnoissa ja tutkintojen määrässä oli jonkin verran vaihtelevuutta. Korkeimman tutkintotason mukaan luokiteltuna suurimmalla osalla vastaajista (45.2%) oli fysioterapeutin AMK-tutkinto. Vastaajista 79,5% (n=116) oli vakinaisessa työsuhteessa ja 20,5% (n=30) työskenteli sijaisena. Vastaajien työkokemuksen määrä fysioterapeutina vaihteli alle vuodesta yli 15 vuoteen ja suurimmalla osalla (50%) oli yli 15 vuoden työkokemus fysioterapeutin ammatista. Suurimmalla osalla vastaajista (30%) oli yli 15 vuoden kokemus myös nykyisellä fysioterapian erikoisalueella. Tarkemmat tiedot vastaajien taustatiedoista tulevat esille liitteessä 3 (taulukko 1).

5.3 Tilastollinen analyysi

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena ja aineiston tilastollisessa analyysissä hyödynnettiin IBM SPSS 22.0 -ohjelmistoa. Tilastollinen analyysi käynnistyi uusien muuttujien muodostamisella sekä muuttujien luokittelulla. Tutkinto-muuttujan kohdalla vastaajat olivat voineet valita annetuista vaihtoehdoista useamman kuin yhden, mikä vaikeutti tilastollista analyysiä. Tämän vuoksi tutkinto-muuttujasta muodostettiin kaksi uutta muuttujaa, joista toisessa huomioitiin jokaiselta vastaajalta korkein valittu tutkintotaso ja toisessa määriteltiin kunkin vastaajan tutkintojen lukumäärä. Taustamuuttujia luokiteltiin iän ja työkokemuksen osalta tilastollista analyysiä varten. Työkokemuksen osalta osassa alkuperäisiä luokkia oli vain muutama havaintoarvo, jolloin luokkien yhdistäminen oli mielekkäämpää jatkoanalyysiä varten. Iän osalta luokkien muodostaminen mahdollisti eri ikäryhmien välisen vertailun. Ikä luokiteltiin neljään eri luokkaan, joita olivat alle 30-vuotiaat, 30-39-vuotiaat, 40-49-vuotiaat sekä 50-vuotiaat ja yli. Työkokemuksen osalta muodostettiin kaksi luokkaa, joita olivat alle 10 vuotta sekä 10 tai yli työskennelleet.

Aineiston normaalijakautuneisuutta testattiin Kolmogorov-Smirnovin testillä (Sig. <0.05), jossa tuli esille, että aineisto ei noudata normaalijakaumaa ($p < 0.05$). Tutkimusaineiston tarkempaa analysointia sekä viiden pääasiallisen ydinosaamisalueen osaamisarvioiden vertailua varten nähtiin järkeväksi tutkimusaineiston tiivistäminen summamuuttujien avulla. Ennen summamuuttujien muodostamista tarkasteltiin erikseen jokaisen viiden pääasiallisen ydinosaamisalueen väittämien yhdenmukaisuutta Cronbachin alfa (α)-kertoimen avulla. Tässä tutkimuksessa jokaisen viiden pääasiallisen ydinosaamisalueen Cronbachin alfa (α)-arvo oli yli 0.70 ja yksittäisten väittämien poisjättäminen ei olisi juurikaan nostanut alfan arvoa. Voitiin siis todeta väittämien olevan riittävän yhdenmukaisia jokaisen viiden eri ydinosaamisalueen sisällä, jolloin summamuuttujien muodostaminen oli järkevää. Jokaisesta pääasiallisesta ydinosaamisalueesta muodostettiin oma summamuuttuja, jolloin summamuuttujia oli yhteensä viisi. Summamuuttujien muodostamisen jälkeen testattiin summamuuttujien normaalijakautuneisuutta Kolmogorov-Smirnovin testillä (Sig. <0.05). Muodostetuista summamuuttujista kolme ei noudattanut normaalijakaumaa ($p < 0.05$), kun taas kahden summamuuttujan jakauma oli normaali ($p > 0.05$). Näin päädyttiin suorittamaan tilastollisen merkitsevyyden testaukset parametrisillä sekä ei-parametrisillä testeillä. Raportoinnin selkeyden ja johdonmukaisuuden, sekä parametristen ja ei-parametristen testien samankaltaisten tulosten vuoksi raportoidaan tässä työssä tulokset parametristen testien pohjalta.

Taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujien keskiarvoihin tarkasteltiin iän osalta Pearsonin tulo-momentti korrelaatiokertoimella, jolla voidaan mitata kahden intervalli- tai suhdelu-kuasteikollisen muuttujan välistä riippuvuutta (Metsämuuronen 2011, 369). Tutkintotason ja työkokemuksen yhteyttä summamuuttujien keskiarvoihin selvitettiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimella, jonka avulla voidaan mitata järjestysasteikollisten muuttujien välistä riippuvuutta (Metsämuuronen 2011, 366; Nummenmaa 2009, 283). Sukupuolen sekä luokitellun työkokemus -muuttujan osalta eroja summamuuttujien keskiarvoissa tarkasteltiin riippumattomien otosten t-testillä, jonka avulla voidaan selvittää keskiarvojen välisiä eroja vähintään intervalliasteikollisella mittarilla suoritettujen mittausten välillä (Metsämuuronen 2011, 390; Nummenmaa 2009, 174). Luokitellun ikä -muuttujan sekä tulosityksiköiden osalta eroja summamuuttujien keskiarvoissa tarkasteltiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä, jonka avulla voidaan selvittää useamman kuin kahden ryhmän keskiarvojen välisiä eroja (Metsämuuronen 2011, 784; Nummenmaa 2009, 184). Tulosityksiköiden osalta eroja summamuuttujien keskiarvoissa tarkas-

teltiin varianssianalyysin lisäksi myös ei-parametrisella Kruskal-Wallis testillä, sillä varianssianalyysillä ei pystytty tarkastelemaan tulosityksiköiden erojen tilastollista merkitsevyyttä. Kruskal-Wallis testi on vastine yksisuuntaiselle varianssianalyysille (Metsämuuronen 2004, 194; Nummenmaa 2009, 266).

Eksploratiivisen faktorianalyysin avulla muodostettiin kyselylomakkeen alkuperäisten ydinosaamisalueiden väittämistä uudet työn ydinosaamisalueet. Metsämuuronen (2011) mukaan eksploratiivisen faktorianalyysin avulla voidaan ryhmitellä muuttujia ryhmiin, mikä vähentää tutkittavan ilmiön hajanaisuutta. Eksploratiivinen faktorianalyysi on käyttökelpoinen tilanteisiin, joissa tutkijalla on jo etukäteisajatus siitä, millainen teoria on tutkittavia muuttujia yhdistävä. Eksploratiivisen faktorianalyysin yhtenä oletuksena on, että muuttujien välillä ilmenee aitoja korrelaatioita ja mikäli yksikään muuttujien välisestä korrelaatiosta ei ylitä arvoa 0.30 ei faktorianalyysiä ole järkevää tehdä (Metsämuuronen 2011, 667–668). Ydinosaamisalueiden väittämien väliset korrelaatiot poikkesivat nolasta ja suuri osa korrelaatioista ylitti raja-arvon 0.30, jolloin faktorianalyysi voitiin suorittaa. Myös Kaiserin testin arvo oli >0.6 ja Bartlettin sväärisyystesti $p < 0.0001$, jolloin voitiin todeta korrelaatiomatriisin soveltuvan faktorianalyysiin. Eksploratiivinen faktorianalyysi suoritettiin PROMAX-rotatoinnilla, ja faktoreiden määrä rajattiin viiteen kyselylomakkeen alkuperäisten ydinosaamisalueiden määrän mukaisesti.

6 TULOKSET

Tulokset raportoidaan tutkimuskysymyksittäin järjestyksessä 1-6. Osaamisarvioita tarkastellaan ydinosaamisalueista muodostettujen summamuuttujien pohjalta.

6.1 Fysioterapeuttien arviot eri ydinosaamisalueiden osaamisesta

Fysioterapia potilaan kuntoutumisessa -summamuuttujan yhdeksän väittämän keskiarvoksi muodostui 82.3 (SD 12.9) (taulukko 2). Fysioterapeutit arvioivat osaamisensa keskimäärin korkeimmaksi potilaan hoitoon ja kuntoutukseen liittyvässä lainsäädännön mukaisessa toiminnassa ja potilaan oikeuksien toteutumisen edistämisessä. Potilaan kanssa kuntoutumista edistävien realististen ja perusteltujen fysioterapian tavoitteiden ja suunnitelman laatimisen fysioterapeutit arvioivat keskimäärin heikoimmaksi osaamisalueekseen.

TAULUKKO 2. Akuuttisairaalan fysioterapeuttien *Fysioterapia potilaan kuntoutumisessa* -summamuuttujan väittämien osaamisarviot.

Väittäjä	Ka (SD)
Organisaation arvot ohjaavat ammatillista toimintaani	80.0 (18.7)
Edistän työssäni fysioterapeutin eettisten periaatteiden toteutumista.	88.1 (13.9)
Toimin potilaan hoitoon ja kuntoutukseen liittyvän lainsäädännön mukaisesti ja edistän potilaan oikeuksien toteutumista.	89.5 (14.7)
Käytän perustellusti liikkumis- ja toimintakyvyn arvioinnissa fysioterapeuttisia arviointimenetelmiä ja mittareita sekä tulkitseen tuloksia luotettavasti.	79.9 (19.1)
Laadin potilaan kanssa kuntoutumista edistävät realistiset ja perustellut fysioterapian tavoitteet ja suunnitelman.	76.4 (21.3)
Käytän ja sovellan tarkoituksenmukaisesti erilaisia fysioterapiakäytäntöjä ja -menetelmiä.	80.1 (18.6)
Arvioin yhdessä potilaan kanssa fysioterapiaprosessin etenemistä ja tuloksellisuutta.	77.0 (23.4)
Toimin asiantuntevasti moniammatillisen työryhmän jäsenenä.	87.3 (15.8)
Ohjaan potilaan jatkofysioterapiapalveluun ja/tai muihin kuntoutumista tukeviin palveluihin.	81.5 (21.6)
yht.	82.3 (12.9)

ka = keskiarvo; SD = keskihajonta (standard deviation)

yht. = yhteensä

Kommunikaatio -summamuuttujan kahdeksan väittämän keskiarvoksi muodostui 74.8 (SD 12.6) (taulukko 3). Fysioterapeutit arvioivat osaamisensa keskimäärin korkeimmaksi vuorovai-
kutustilanteessa tasa-arvoisesti ja luottamuksellisesti toimimisessa. Sujuvan ruotsinkielentai-
don käyttämisen työssään fysioterapeutit arvioivat keskimäärin heikoimmaksi osaamisalueek-
seen.

TAULUKKO 3. Akuuttisairaalan fysioterapeuttien *Kommunikaatio* -summamuuttujan väittä-
mien osaamisarviot.

Väittäjä	Ka (SD)
Toimin vuorovaikutustilanteessa tasa-arvoisesti ja luottamuksellisesti.	92.4 (9.7)
Käytän monipuolisesti erilaisia vuorovaikutustapoja.	83.7 (16.2)
Toimin yksikön tiedotuskäytäntöjen mukaisesti edistäen avointa tiedonkulkua.	83.4 (18.7)
Käytän ja kehitän toimintaani liittyviä yhteistyöverkostoja.	70.2 (22.1)
Osaan hyödyntää ja soveltaa erilaisia tietojärjestelmiä ja ohjelmistoja.	73.5 (22.6)
Dokumentoin asiantuntevasti huomioiden siihen liittyvät lait ja ohjeet.	83.4 (17.5)
Käytän sujuvasti työssäni ruotsinkielentaitoa.	43.9 (32.7)
Käytän sujuvasti työssäni englanninkielentaitoa.	67.8 (26.5)
yht.	74.8 (12.6)

ka = keskiarvo; SD = keskihajonta (standard deviation)

yht. = yhteensä.

Opetus ja ohjaus -summamuuttujan yhdeksän väittämän keskiarvoksi muodostui 70.3 (SD 14.9) (taulukko 4). Fysioterapeutit arvioivat osaamisensa keskimäärin korkeimmaksi potilaan omaa vastuunottoa tukevassa ohjauksessa ja heikoimmaksi kouluttajana toimimisessa.

TAULUKKO 4. Akuuttisairaalan fysioterapeuttien *Opetus ja ohjaus* -summamuuttujan väittämien osaamisarviot.

Väittäjä	Ka (SD)
Arvioin ja valitsen asiantuntevasti oppimista tukevat ohjaustavat	75.7 (19.7)
Tuen ohjauksellani potilasta ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan ja elämäntilanteensa hallinnasta.	86.0 (15.7)
Ohjaan potilaan omaisia/läheisiä tukemaan potilaan kuntoutumista.	72.6 (27.2)
Tuen potilaan terveyden edistämistä neuvonnalla ja ohjauksella.	85.2 (16.5)
Kehitän potilasohjeita yksikössäni.	67.8 (25.1)
Ohjaan asiantuntevasti kollegoja.	71.5 (22.5)
Ohjaan asiantuntevasti muuta henkilökuntaa.	72.6 (23.8)
Ohjaan asiantuntevasti fysioterapeuttiopiskelijoita.	71.0 (28.5)
Toimin kouluttajana.	30.0 (33.5)
yht.	70.3 (14.9)

ka = keskiarvo; SD = keskihajonta (standard deviation)

yht. = yhteensä.

Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen -summamuuttujan kuuden väittämän keskiarvoksi muodostui 82.9 (SD 12.6) (taulukko 5). Fysioterapeutit arvioivat osaamisensa keskimäärin korkeimmaksi oman työn suunnittelussa työyhteisön kokonaistilanne huomioiden sekä muuttuvissa tilanteissa joustavasti toimimisessa. Osaamisen keskimäärin heikoimmaksi fysioterapeutit arvioivat työyksikön toiminnan suunnittelusta ja kehittämisestä vastuunottamisessa.

TAULUKKO 5. Akuuttisairaalan fysioterapeuttien *Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen* -summamuuttujan väittämien osaamisarviot.

Väittäjä	Ka (SD)
Toimin oman yksikköni sekä organisaation toiminnan periaatteiden mukaisesti.	85.8 (14.0)
Toimin työyksikköni turvallisuuteen liittyvien toimintakäytäntöjen mukaisesti ja puuttunut tarvittaessa epäkohtiin.	83.0 (16.8)
Suunnittelen oman työni huomioiden työyhteisöni kokonaistilanteen ja toimin joustavasti muuttuvissa tilanteissa.	87.5 (15.2)
Otan vastuuta työyksikköni toiminnan suunnittelusta ja kehittämisestä.	76.5 (22.0)
Edistän toiminnallani työyhteisön myönteistä ilmapiiriä.	84.3 (16.8)
Pidän huolta omasta ja työtovereideni jaksamisesta.	80.4 (18.4)
yht.	82.9 (12.6)

ka = keskiarvo; SD = keskihajonta (standard deviation)
yht. = yhteensä.

Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote -summamuuttujan kuuden väittämän keskiarvoksi muodostui 66.3 (SD 18.9) (taulukko 6). Fysioterapeutit arvioivat osaamisensa keskimäärin korkeimmaksi ammatillisen osaamisensa kehittämisessä ja heikoimmaksi tutkimus- ja kehittämishankkeisiin osallistumisessa.

TAULUKKO 6. Akuuttisairaalan fysioterapeuttien *Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote* -summamuuttujan väittämien osaamisarviot.

Väittäjä	Ka (SD)
Kehitän ammatillista osaamistani.	77.9 (19.7)
Osaan hankkia työhöni liittyvää tutkittua tietoa erilaisista tietokannoista ja -järjestelmistä.	71.8 (24.0)
Seuraan omaan alaani liittyviä julkaisuja arvioiden uuden tiedon sovellettavuutta työssäni.	68.2 (23.9)
Kehitän työtäni näyttöön perustuvan käytännön mukaisesti.	69.6 (22.7)
Osallistun ammatillista osaamistani edistäviin koulutuksiin ja kongresseihin.	68.0 (25.6)
Osallistun tutkimus- ja kehittämishankkeisiin.	42.2 (33.3)
yht.	66.3 (18.9)

ka = keskiarvo; SD = keskihajonta (standard deviation)
yht. = yhteensä.

6.2 Fysioterapian työn eri ydinosaamisalueiden väliset erot

Viidestä pääasiallisesta ydinosaamisalueesta muodostettujen summamuuttujien pohjalta voitiin todeta, että fysioterapeutit (N=146) arvioivat osaamisensa keskimäärin korkeimmaksi *fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen* -ydinosaamisalueessa (ka 82.9, SD 12.6). *Fysioterapia potilaan kuntoutumisessa* -ydinosaamisalueen osaamisen (ka 82.3, SD 12.9) fysioterapeutit arvioivat lähes yhtä korkeaksi verrattuna *fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen* -ydinosaamisalueen osaamisarvioon. Keskimäärin heikoimmaksi osaamisensa fysioterapeutit arvioivat *fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote* -ydinosaamisalueessa (ka 66.3, SD 18.9). Eri ydinosaamisalueiden osaamisarvioiden summamuuttujat erosivat toisistaan (taulukko 7) lukuun ottamatta *fysioterapia potilaan kuntoutumisessa* -ja *fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen* -ydinosaamisalueiden välistä eroa. Tarkemmat tiedot summamuuttujien keskiarvojen erojen tilastollisesta merkitsevyydestä on esitetty liitteessä 4 (taulukko 8).

TAULUKKO 7. Akuuttisairaalan fysioterapiatyön ydinosaamisalueiden summamuuttujat ja niiden erot

Summamuuttuja	ka (SD)	Min.	Max.	α
Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen	82.9 (12.6)	21.0	100.0	.82
Fysioterapia potilaan kuntoutumisessa	82.3 (12.9)	19.7	100.0	.86
Kommunikaatio	74.8 (12.6)	32.1	97.3	.72
Opetus ja ohjaus	70.3 (14.9)	30.1	99.1	.79
Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote	66.3 (18.9)	15.8	98.5	.84

N = havaintoyksiköiden lukumäärä.

ka = keskiarvo; SD = keskihajonta (standard deviation)

Min. = pienin arvo; Max. = suurin arvo; α = Cronbachin alfa-kerroin

6.3 Taustatekijöiden yhteys ydinosaamisalueiden osaamisarvioihin

Osaamiskartoituskyselyyn vastanneista fysioterapeuteista (N=146) oli naisia 91% ja miehiä 9%. Ydinosaamisalueiden summamuuttujien keskiarvoissa ei ollut eroja naisten ja miesten vä-

lillä. Lineaarista riippuvuutta ilmeni iän ja *opetus ja ohjaus* -summamuuttujan ($p=0.014$), työkokemuksen ja *opetus ja ohjaus* -summamuuttujan ($p<0.001$) sekä tutkintotason ja *fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote* -summamuuttujan välillä ($p=0.01$) (taulukko 9).

Taulukko 9. Iän, työkokemuksen ja tutkintotason lineaariset riippuvuudet suhteessa ydinosamisalueiden summamuuttujiin.

Summamuuttuja	r (ikä) (p-arvo)	r (työkokemus) (p-arvo)	r (tutkintotaso) (p-arvo)
Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen	0.009 (0.911)	0.007 (0.935)	-0.062 (0.456)
Fysioterapia potilaan kuntoutumisessa	0.019 (0.815)	0.125 (0.133)	-0.115 (0.167)
Kommunikaatio	-0.075 (0.368)	-0.023 (0.786)	0.109 (0.190)
Opetus ja ohjaus	0.203 (0.014*)	0.285 (0.000**)	-0.008 (0.919)
Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote	-0.139 (0.095)	-0.048 (0.567)	0.212 (0.010*)

r = korrelaatiokerroin. * $p<0.05$, tulos on tilastollisesti merkitsevä. ** $p<0.001$, tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä.

Lineaarisen riippuvuuden lisäksi *opetus ja ohjaus* -summamuuttujan keskiarvoissa ilmeni tilastollisesti merkitsevää eroa luokiteltujen ikä- ja työkokemusmuuttujien osalta. Luokitellun iän ja *opetus ja ohjaus* -summamuuttujan välillä tuli esille, kuinka kyselyyn vastanneista fysioterapeuteista alle 30-vuotiaat arvioivat opetus- ja ohjausosaamisensa tilastollisesti merkitsevästi heikommaksi 30-39-vuotiaisiin ($p=0.003$), 40-49-vuotiaisiin ($p=0.017$) sekä 50-vuotiaisiin ja vanhempiin ($p=0.006$) verrattuna (taulukko 10).

TAULUKKO 10. Ikäluokkien väliset erot *opetus ja ohjaus* -summamuuttujan keskiarvoissa

Summamuuttuja	Ikäluokka (n)	Ka (SD)	Ikäluokka (n)	Ka (SD)	p-arvo
Opetus ja ohjaus	Alle 30 vuotta (31)	61.4 (14.1)	30-39 vuotta (30)	74.2 (14.0)	0.003*
			40-49 vuotta (35)	71.9 (12.4)	0.017*
			50 vuotta ja yli (50)	72.2 (15.6)	0.006*
			yht. 146		0.002*

n = havaintoyksiköiden lukumäärä; yht. = yhteensä

ka = keskiarvo; SD = keskihajonta (standard deviation). * $p<0.05$, tulos on tilastollisesti merkitsevä

Luokitellun työkokemuksen osalta alle 10 vuotta työskennelleet fysioterapeutit (n=55) arvioivat opetus- ja ohjausosaamisensa tilastollisesti merkitsevästi heikommaksi 10 vuotta tai yli työskennelleisiin fysioterapeutteihin (n=91) verrattuna (p<0.001) (taulukko 11).

TAULUKKO 11. Työkokemusluokkien väliset erot *opetus ja ohjaus* -summamuuttujan keskiarvoissa.

Summamuuttuja	Työkokemus (n)	Ka (SD)	p-arvo
Opetus ja ohjaus	Alle 10 vuotta (55)	64.7 (13.8)	<0.001**
	10 vuotta tai yli (91)	73.6 (14.5)	
	yht. 146		

n = havaintoyksiköiden lukumäärä; yht. = yhteensä

ka = keskiarvo; SD = keskihajonta (standard deviation)

*p<0.05, tulos on tilastollisesti merkitsevä. **p<0.001, tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä.

6.4 Ydinosamisalueiden osaamisarvioiden erot tulosityksiköittäin

Tulosityksiköiden välillä oli tilastollisesti merkitsevää eroa *fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote* -ydinosamisalueen osaamisarvioissa (p=0.027) (taulukko 12). Yksisuuntainen varianssi-analyysi ei kuitenkaan pystynyt tuomaan esille ryhmien välisen tarkemman vertailun tilastollista merkitsevyyttä, joten tätä tarkasteltiin Kruskal-Wallis testillä. Kruskal-Wallis testin avulla nähtiin, että *fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote* -ydinosamisalueessa osaaminen arvioitiin erikoissairaanhoidon tulosityksiköissä kaksi (p=0.039) ja kolme (p=0.017) tilastollisesti merkitsevästi paremmaksi verrattuna tulosityksikköön yksi (taulukko 13).

TAULUKKO 12. Ydinosaamisalueiden summamuuttujien keskiarvot tulosityksiköittäin.

Summamuuttuja	Tulosityksikkö** ka (SD)				F	p-arvo
	Tulosityksikkö 1	Tulosityksikkö 2	Tulosityksikkö 3	Tulosityksikkö 4		
Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen	82.0 (13.1)	82.5 (9.3)	89.6 (15.3)	85.4 (11.8)	1.180	0.320
Fysioterapia potilaan kuntoutumisessa	81.5 (13.9)	81.1 (10.2)	92.0 (8.3)	83.5 (10.4)	1.749	0.160
Kommunikaatio	74.4 (13.2)	73.8 (8.8)	82.8 (16.2)	74.3 (11.5)	1.160	0.327
Opetus ja ohjaus	69.4 (16.0)	70.1 (11.5)	72.2 (12.2)	74.3 (13.0)	0.637	0.593
Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote	63.4 (18.6)	73.5 (16.9)	78.7 (19.8)	68.1 (18.8)	3.153	0.027*
n	98	21	8	19		yht. 146

ka = keskiarvo; SD = keskihajonta (standard deviation)

n = havaintoyksiköiden lukumäärä; yht. = yhteensä

F = F-testitulokset. *p<0.05, tulos on tilastollisesti merkitsevä

**= erikoissairaanhoidon tulosityksikkö

TAULUKKO 13. Tulosityksiköiden väliset erot *fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote* -ydinosaamisalueessa

Tulosityksikköparit**	p-arvo
Tulosityksikkö 1 – Tulosityksikkö 2	0.039*
Tulosityksikkö 1 – Tulosityksikkö 3	0.017*
Tulosityksikkö 1 – Tulosityksikkö 4	0.333
Tulosityksikkö 2 – Tulosityksikkö 3	0.356
Tulosityksikkö 2 – Tulosityksikkö 4	0.423
Tulosityksikkö 3 – Tulosityksikkö 4	0.131

*p<0.05, tulos on tilastollisesti merkitsevä

**=erikoissairaanhoidon tulosityksikköpari

6.5 Fysioterapian työn uudet ydinosaamisalueet

Seuraavaksi tarkasteltiin osaamiskartoituskyselyn väittämien sijoittumista ydinosaamisalueisiin eksploratiivisen faktorianalyysin avulla. Eksploratiivisen faktorianalyysin pohjalta todettiin ydinosaamisalueiden väittämien kommunaliteettien (h²) vaihtelevan välillä 0.209-0.873. Voitiin siis todeta kommunaliteettien olevan muutamaa väittämää lukuun ottamatta suhteellisen korkeita ja mittaavan näin faktoreita melko luotettavasti. Viiden faktorin ratkaisu selitti 57% väittämien yhteisestä vaihtelusta ja jokaisen viiden faktorin ominaisarvo oli yli yhden. Faktorit nimettiin niihin sijoittuvien väittämien pohjalta. Ensimmäinen faktori nimettiin ”yhteistyö” -

faktoriksi pitäen sisällään 11 kyselylomakkeen väittämää. Toinen faktori nimettiin ”eettisyys” -faktoriksi sisältäen kuusi kyselylomakkeen väittämää. Kolmas faktori nimettiin ”fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote” -faktoriksi sisältäen yhdeksän kyselylomakkeen väittämää. Neljäs faktori nimettiin ”ohjaus fysioterapiassa” -faktoriksi pitäen sisällään viisi kyselylomakkeen väittämää ja viides faktori nimettiin ”fysioterapia potilaan kuntoutumisessa” -faktoriksi, jossa oli yhteensä seitsemän kyselylomakkeen väittämää. Faktorilataukset, kommunaliteetit ja faktorien nimet on esitetty liitteessä 5 (taulukko 14).

Uusien ydinosaamisalueiden tarkastelun selkeyttämiseksi muodostettiin faktorianalyysin pohjalta syntyneistä ydinosaamisalueista summamuuttujat sekä tarkasteltiin näiden keskiarvojen välisiä eroja. Uusista ydinosaamisalueista muodostettujen summamuuttujien pohjalta voitiin todeta, että fysioterapeutit arvioivat osaamisensa keskimäärin korkeimmaksi ”eettisyys” -ydinosaamisalueessa (ka 84.9, SD 12.6) ja keskimäärin heikoimmaksi ohjaus fysioterapiassa” -ydinosaamisalueessa (ka 62.6, SD 18.8) (taulukko 15).

TAULUKKO 15. Akuutisairaalan fysioterapiatyön uusien ydinosaamisalueiden summamuuttujat ja niiden erot

Summamuuttuja	ka (SD)	Min.	Max.	α
Eettisyys	84.9 (12.6)	14.7	100.0	.85
Yhteistyö	83.3 (11.6)	25.9	100.0	.87
Fysioterapia potilaan kuntoutumisessa	73.2 (14.8)	14.9	98.3	.76
Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote	68.4 (17.0)	25.1	96.1	.86
Ohjaus fysioterapiassa	62.6 (18.8)	12.0	99.8	.74

Ka = keskiarvo; SD = keskihajonta (standard deviation)

Min. = pienin arvo; Max. = suurin arvo

α = Cronbachin alfa-kerroin

6.6 Taustatekijöiden yhteys uusien ydinosaamisalueiden osaamisarvioihin

Uusien ydinosaamisalueiden summamuuttujien välillä ilmeni lineaarista riippuvuutta iän ja ”ohjaus fysioterapiassa” -summamuuttujan välillä ($p=0.007$) sekä negatiivista lineaarista riippuvuutta iän ja ”fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote” -summamuuttujan välillä ($p=0.028$). Lisäksi lineaarista riippuvuutta ilmeni työkokemuksen ja ”ohjaus fysioterapiassa” - ($p<0.001$) sekä ”fysioterapia potilaan kuntoutumisessa” -summamuuttujan ($p=0.040$) välillä sekä tutkintotason ja ”fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote” -summamuuttujan välillä ($p=0.003$) (taulukko 16).

Taulukko 16. Iän, työkokemuksen ja tutkintotason lineaariset riippuvuudet suhteessa uusien ydinosaamisalueiden summamuuttujiin.

Summamuuttuja	r (ikä) (p-arvo)	r (työkokemus) (p-arvo)	r (tutkintotaso) (p-arvo)
Fysioterapian eettisyys	0.000 (0.996)	0.069 (0.409)	-0.148 (0.075)
Yhteistyö	0.060 (0.474)	0.082 (0.328)	-0.145 (0.080)
Fysioterapia potilaan kuntoutumisessa	0.058 (0.486)	0.170 (0.040*)	-0.018 (0.832)
Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote	-0.182 (0.028*)	-0.092 (0.267)	0.241 (0.003*)
Ohjaus fysioterapiassa	0.222 (0.007*)	0.304 (0.000**)	0.067 (0.418)

r=korrelaatiokerroin. * $p<0.05$, tulos on tilastollisesti merkitsevä. ** $p<0.001$, tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä.

Lineaarisen riippuvuuden lisäksi ”ohjaus fysioterapiassa” -sekä ”fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote” -summamuuttujien keskiarvoissa ilmeni tilastollisesti merkitsevää eroa luokitellun ikämuuttujan osalta. Luokitellun iän ja ”ohjaus fysioterapiassa” -summamuuttujan välillä tuli esille, kuinka kyselyyn vastanneista fysioterapeuteista alle 30-vuotiaat arvioivat ohjausosaamisensa tilastollisesti merkitsevästi heikommaksi 30-39-vuotiaisiin ($p=0.004$), 40-49-vuotiaisiin ($p=0.008$) sekä 50-vuotiaisiin ja vanhempiin ($p=0.006$) verrattuna (taulukko 17). Luokitellun iän ja fysioterapian ”tutkiva ja kehittävä työote” -summamuuttujan osalta 30-39-vuotiaat arvioivat osaamisensa tilastollisesti merkitsevästi paremmaksi 50-vuotiaisiin ja vanhempiin verrattuna ($p=0.023$) (taulukko 17).

TAULUKKO 17. Ikäluokkien väliset erot ”ohjaus fysioterapiassa” -sekä ”fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote” -summamuuttujien keskiarvoissa

Summamuuttuja	Ikäluokka (n)	Ka (SD)	Ikäluokka (n)	Ka (SD)	p-arvo
Ohjaus fysioterapiassa	Alle 30 vuotta (31)	51.2 (18.2)	30-39 vuotta (30)	67.0 (20.4)	0.004*
			40-49 vuotta (35)	65.7 (16.0)	0.008*
			50 vuotta ja yli (50)	64.8 (17.6)	0.006*
			yht. 146		0.002*
Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote	30-39 vuotta (30)	75.1 (12.7)	Alle 30 vuotta (31)	68.9 (15.9)	0.466
			40-49 vuotta (35)	68.4 (17.6)	0.365
			50 vuotta ja yli (50)	64.0 (18.3)	0.023*
			yht. 146		0.042*

n = havaintoyksiköiden lukumäärä; yht. = yhteensä

ka = keskiarvo; SD = keskihajonta (standard deviation). *p<0.05, tulos on tilastollisesti merkitsevä

Luokitellun työkokemuksen osalta alle 10 vuotta työskennelleet fysioterapeutit arvioivat ”ohjaus fysioterapiassa” -ydinosaamisalueen osaamisensa tilastollisesti merkitsevästi heikomaksi 10 vuotta tai yli työskennelleisiin fysioterapeutteihin verrattuna (p<0.001) (taulukko 18).

TAULUKKO 18. Työkokemusluokkien väliset erot ”ohjaus fysioterapiassa” -summamuuttujan keskiarvoissa.

Summamuuttuja	Työkokemus (n)	Ka (SD)	p-arvo
Ohjaus fysioterapiassa	Alle 10 vuotta (55)	55.0 (18.5)	<0.001**
	10 vuotta tai yli (91)	67.2 (17.5)	
	yht. 146		

n = havaintoyksiköiden lukumäärä; yht. = yhteensä

ka = keskiarvo; SD = keskihajonta (standard deviation)

*p<0.05, tulos on tilastollisesti merkitsevä. **p<0.001, tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä.

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää fysioterapeuttien itsearvioituja näkemyksiä fysioterapian työn ydinoso-alueiden osaamisesta akuuttisairaalassa.

7.1 Tulosten tarkastelu

Fysioterapeutit arvioivat osaamisensa fysioterapian työn ydinosoamisalueissa kaiken kaikkiaan melko korkeaksi. Yleisesti ottaen fysioterapeuttien luottamus omaa ammattitaitoaan kohtaan on siis hyvä, mutta eroa esiintyy kuitenkin eri ydinosoamisalueiden välillä.

Keskimäärin korkeimmaksi fysioterapeutit arvioivat osaamisensa *fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen* –ydinosoamisalueessa ja lähes yhtä hyväksi *fysioterapia potilaan kuntoutuminen* –ydinosoamisalueessa. Puolestaan *fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote* -ydinosoamisalueen osaamisen fysioterapeutit arvioivat keskimäärin heikoimmaksi. *Kommunikaatio* -sekä *opetus ja ohjaus* –ydinosoamisalueiden osaamisen fysioterapeutit arvioivat keskenään lähes yhtä hyväksi.

7.1.1 Koetut osaamisen vahvuudet

Se, että fysioterapeutit arvioivat osaamisensa korkeimmaksi *fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen* -ydinosoamisalueessa tuo hyvin esille fysioterapia-alan yhteisöllisyyden ja työn sosiaalisen luonteen. Tämä tuo myös esille yksilön ammatillisen toimijuuden ja sen merkityksen osaamisessa. *Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen* -ydinosoamisalueen osaamista arvioidessaan yksilö tarkastelee omaa osaamistaan ja toimintaansa osana työyhteisöä sekä suhteessa työyksikön ja organisaation toimintatapoihin ja periaatteisiin kuvastaen hyvin yksilön työssä vaikuttamista, työkäytäntöjen kehittämistä sekä ammatillisen identiteetin rakentumista eli ammatillisen toimijuuden keskeisiä ulottuvuuksia (Vähäsantanen ym, 2017). *Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen* -ydinosoamisalue tuo esille ammatillisen toimijuuden subjektikeskeisen sekä samalla sosiokulttuurisen lähestymistavan ja kuinka toimijuus rakentuu ammatillisen toimijan sekä työpaikan sosiokulttuuristen olosuhteiden vuorovaikutuk-

sessä (Eteläpelto ym. 2013). *Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen* -ydinosaamisalueessa fysioterapeutit eivät tarkastele niinkään omaa substanssiosaamistaan fysioterapeuttina vaan omaa organisaatiokäyttäytymistään ja omaa osaamistaan organisaation kehittämisessä.

Omaa substanssiosaamistaan fysioterapeutit arvioivat enemmän *fysioterapia potilaan kuntoutumisessa* -sekä *opetus ja ohjaus* -ydinosaamisalueissa, joissa he tarkastelevat omaa osaamistaan ja toimintaansa potilastyössä. Näissä osa-alueissa yhdistyvät yksilön tietopohja sekä käytännön toiminta ilmentäen hyvin Delamare Le Deistin ja Wintertonin (2005) esille tuomaa toiminnallista ja kognitiivista osaamista. Delamare Le Deistin ja Wintertonin (2005) mukaan osaamista tulisikin tarkastella kokonaisvaltaisena ja tässä tutkimuksessa käytetty osaamiskartoituskysely kuvastaa hyvin osaamisen kokonaisvaltaisuutta. Toiminnallisen ja kognitiivisen osaamisen lisäksi kokonaisvaltainen osaaminen pitää sisällään sosiaalista osaamista (Delamare Le Deist & Winterton 2005), joka tulee esille *fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen* -ydinosaamisalueessa. Lisäksi edellä mainittuja osaamisen muotoja yhdistää metaosaaminen (Delamare Le Deist & Winterton 2005), jonka avulla fysioterapeutit tässä tutkimuksessa tarkastelevat kriittisesti omaa osaamistaan työn eri ydinosaamisalueissa.

7.1.2 Koetut osaamisen heikkoudet

Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta kehitettäväksi ydinosaamisalueeksi nousi *fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote*, jonka osaamisen fysioterapeutit arvioivat heikoimmaksi. Kyseinen ydinosaamisalue tuo esille osaamisen yhteiskunnallisen näkemyksen nostaan esille tutkimus- ja kehittämishankkeisiin sekä oman alan koulutukseen osallistumisen, mutta samalla myös fysioterapeutin oman ammatillisen osaamisen kehittämisen. *Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote* -ydinosaamisalue kuvastaa hyvin Mulderin (2011) näkemystä osaamisesta vastuullisena, yhteiskunnallisen merkityksen sisältävänä toimintana tullen ilmi tietyssä kontekstissa, ammatissa ja organisaatiossa. Voi olla, että kyselyyn vastanneet fysioterapeutit kokevat tutkivan ja kehittävän työotteen itselleen hiukan etäisemmäksi. Fysioterapeuttien työn painopiste voi olla voimakkaammin potilastyössä, jolloin tutkiva ja kehittävä työote ei näy päivittäisessä työssä kovinkaan paljon. Mikäli fysioterapeuteilla ei ole aikaa muuhun kuin potilastyöhön, ei heidän osaamisensaakaan pääse kehittymään tutkivamman työotteen suuntaan.

Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote -ydinosaamisalueen osaamisen kehittäminen on syytä huomioida ja siihen on hyvä panostaa niin yksilön, työyhteisön kuin organisaationkin tasolla. Fysioterapeuttien maailmanjärjestö (WCPT 2013) sekä Suomen fysioterapeutit (2014) painottavat, kuinka fysioterapeutin työ on näyttöön ja tietoon perustuvaa. Lisäksi ammatillinen kehittyminen on tunnusmerkki asiantuntevasta fysioterapeutista ja ammatillisen kehittymisen avulla fysioterapeutti pystyy kehittämään omaa osaamistaan (WCPT 2011; WCPT 2017). On siis tärkeää, että tämän ydinosaamisalueen osaamisen kehittymistä tuetaan. Tärkeää on havaita, ettei kyseisen ydinosaamisalueen osaamisen kehittyminen jää yksin työntekijän vastuulle, vaan myös esimiehillä ja muulla organisaatiolla on merkittävä rooli osaamisen kehittymisen tukemisessa. Viitala (2006, 162) tuo esille, kuinka osaamisen kehittämisessä on tärkeää, että esimies on sisällä työntekijän tehtäväkentässä sekä riittävän lähellä, jotta voi tukea työntekijätasolla olevien tehtävien vaatiman osaamisen kehittymistä. Osaamisen kehittämisessä voidaan käyttää erilaisia keinoja, joita voivat olla kehityskeskustelut, työnohjaukset ja mentorointi (Viitala 2006, 355).

7.1.3 Taustatekijöiden yhteys osaamisarvioihin

Taustatekijöiden yhteydestä ydinosaamisalueiden osaamisarvioihin ei noussut esille merkittäviä löydöksiä. Iän ja työkokemuksen osalta ilmeni, että vanhemmat fysioterapeutit, joilla on enemmän työkokemusta, kokevat opetus- ja ohjausosaamisensa paremmaksi nuorempiin ja vähemmän työkokemusta omaaviin fysioterapeutteihin verrattuna. Samanlaiset tulokset tulivat esille verrattaessa eri ikäryhmien sekä työkokemusluokkien välisiä eroja osaamisarvioissa. Tämä tukee Ericssonin (1993) näkemystä osaamisen kehittämisestä. Ericssonin (1993) mukaan osaaminen kehittyy pitkän ajan kuluessa ja on tarkoituksellisen harjoittelun tulosta. Voidaan siis ajatella, että työelämässä pidempään olleilla iäkkäämmillä fysioterapeuteilla on enemmän työkokemusta nuorempiin fysioterapeutteihin verrattuna ja heidän osaamisensa ja asiantuntijuutensa on kehittynyt käytännön työn kautta. On kuitenkin tärkeää pohtia, mitä kukin kyselyyn vastannut ymmärtää opetus- ja ohjausosaamisella. Voi olla, että iäkkäämmät fysioterapeutit ymmärtävät opetus- ja ohjausosaamisen eri tavoin nuorempiin verrattuna, mikä omalta osaltaan vaikuttaa myös kyselyyn vastaamiseen.

Iän ja työkokemuksen lisäksi taustatekijöissä ilmeni positiivista lineaarista riippuvuutta tutkintotason ja *fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote* -ydinosaamisalueen osaamisarvion välillä.

Tämä tuo esille, kuinka korkeamman tutkintotason omaavat fysioterapeutit kokevat osaamisensa *fysioterapian tutkivassa ja kehittävässä työotteessa* paremmaksi alhaisemman koulutustason omaaviin fysioterapeutteihin verrattuna. Tämä on sinänsä melko loogista, sillä korkeamman koulutuksen saaneilla on luultavasti enemmän tietoa tiedonhankinnasta ja sen hyödyntämisestä sekä tutkimustoiminnasta verrattuna alhaisemman koulutuksen saaneisiin. Eurooppalainen fysioterapiakouluttajien järjestö tuo esille, kuinka edistyneet fysioterapeutit ovat usein korkeammin koulutettuja ja heidän osaamisvaatimukseen kuuluu kliinisen työn lisäksi koulutus- ja tutkimustyöskentely (ENPHE 2017).

Vaikka lineaarinen riippuvuus oli tilastollisesti merkitsevää kyseisten taustamuuttujien ja ydinosaamisalueiden osaamisarvioiden välillä, oli riippuvuus kuitenkin heikkoa. Muille ydinosaamisalueiden osaamisarvioille ei löytynyt yhteyttä taustamuuttujista. Mielenkiintoista onkin pohtia, mitkä tekijät selittäisivät ydinosaamisalueiden osaamisarvioita. Onko taustalla persoonaan ja vastaustilanteeseen liittyviä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa vastaajien antamiin osaamisarvioihin?

7.1.4 Uusi ydinosaamisaluejako

Eksploratiivisen faktorianalyysin pohjalta muodostetut uudet työn ydinosaamisalueet erosivat jonkin verran alkuperäisen kyselylomakkeen ydinosaamisalueista. *Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen* -ydinosaamisalue yhdistyi osittain *opetus ja ohjaus* -ydinosaamisalueen kanssa. Nämä yhdistyneet osa-alueet kuvaavat fysioterapeutin työssä tapahtuvaa yhteistyötä fysioterapeutin ja asiakkaan sekä työyhteisön työntekijöiden välillä, minkä pohjalta muodostunut faktori nimettiin ”yhteistyö” -ydinosaamisalueeksi.

Fysioterapia potilaan kuntoutumisessa -ydinosaamisalue jakaantui faktorianalyysissä kahdeksi eri faktoriksi. Toinen näistä faktoreista piti sisällään fysioterapeutin työn toimintatapoihin sekä eettisiin ja lainsäädännöllisiin tekijöihin liittyviä väittämiä ja toinen potilaan kuntoutumiseen liittyvää fysioterapiaa, minkä pohjalta faktorit nimettiin ”eettisyys” -sekä ”fysioterapia potilaan kuntoutumisessa” -ydinosaamisalueiksi. *Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote* -ydinosaamisalue pysyi omana osaamisalueenaan myös faktorianalyysin jälkeen. Alkuperäisen *opetus ja ohjaus* -ydinosaamisalueen jäljelle jääneet väittämät muodostivat oman faktorin, joka nimettiin ”ohjaus fysioterapiassa” -ydinosaamisalueeksi, sillä kyseiseen faktoriin latautuneet väittämät

käsittelivät pääasiassa fysioterapiassa tapahtuvaa ohjausta. *Kommunikaatio* -ydinosaamisalueesta ei muodostunut faktorianalyyseissä omaa faktoriaan, vaan kyseisen ydinosaamisalueen väittämät jakaantuivat melko tasaisesti viiteen uuteen faktoriin. Tästä voitaisiin päätellä, ettei kommunikaatio ole osa-alueena niin helposti eroteltavissa omaksi osa-alueekseen sen ollessa vahvasti läsnä lähes kaikessa fysioterapeutin työssä.

Uusien ydinosaamisalueiden osaamista tarkasteltaessa fysioterapeutit arvioivat osaamisensa korkeimmaksi ”eettisyys” - sekä ”yhteistyö” -ydinosaamisalueissa. Heikoimmaksi he arvioivat osaamisensa ”ohjaus fysioterapiassa” -ydinosaamisalueessa. Taustatekijöiden ja uusien ydinosaamisalueiden osaamisarvioiden välillä löytyi samanlaisia yhteyksiä mitä myös alkuperäisissä ydinosaamisalueissa tuli esille, mutta näiden lisäksi ilmeni uusia yhteyksiä.

Vanhemmat fysioterapeutit, joilla on enemmän työkokemusta arvioivat osaamisensa paremmaksi ”ohjaus fysioterapiassa” -ydinosaamisalueessa nuorempiin ja vähemmän työkokemusta omaaviin fysioterapeutteihin verrattuna. Puolestaan vanhemmat fysioterapeutit arvioivat ”fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote” -ydinosaamisalueen osaamisen heikommaksi nuorempiin verrattuna, mikä on mielenkiintoinen huomio ollen ristiriidassa osaamisen kehittymiseen liittyvän teorian kanssa, jonka mukaan osaaminen kehittyy pitkän ajan kuluessa ja tarkoituksellisen harjoittelun myötä (Ericsson 1993).

Korkeamman tutkinnon suorittaneet fysioterapeutit arvioivat osaamisensa ”fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote” -ydinosaamisalueessa paremmaksi alhaisemman tutkinnon omaaviin verrattuna. Lisäksi fysioterapeutit, joilla on enemmän työkokemusta arvioivat osaamisensa paremmaksi ”fysioterapia potilaan kuntoutumisessa” -ydinosaamisalueessa. Vaikka taustamuuttujista löytyi hiukan enemmän yhteyttä uusien ydinosaamisalueiden osaamisarviointiin verrattuna, jäivät korrelaatiot näissäkin heikoiksi.

Taustatekijöiden yhteydet alkuperäisten sekä uusien ydinosaamisalueiden osaamisarviointiin tuovat esille, kuinka iän ja työkokemuksen lisääntyessä fysioterapeutit kokevat oman substanssiosaamisensa vahvemmaksi. Voidaan siis nähdä, kuinka fysioterapeuttien osaaminen lisääntyy potilastyötä tehtäessä. Mielenkiintoista onkin havaita, kuinka iän myötä osaaminen ”fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote” -ydinosaamisalueessa ei lisääntynyt. Kyseisen ydinosaamisalueen osaamisen ei siis voida nähdä kehittyvän itsestään työn mukana ja käytännön potilastyössä,

vaan kehittyäkseen se tarvitsee uudenlaista koulutusta. Tärkeää on myös pohtia koulu-uudistuksia, niiden mukanaan tuomia muutoksia sekä mahdollisia vaikutuksia fysioterapian koulutusohjelmaan. Narikka ja Nurmi (2013) tuovat esille kuinka nykymuotoinen ammattikorkeakoulujärjestelmä on saanut alkunsa 1990-luvulla ja uudistuksen tarkoituksena on ollut korkeasteen koulutuksen suuntaaminen työelämän tarpeita vastaavaksi sekä alueellisen yhteistyön lisääminen yrityssektorin ja palveluntuottajien kanssa. Tutkimus- ja kehitystyö ovat osa ammattikorkeakoulun tehtäviä, mutta tutkimus- ja kehitystyön painopiste on enemmän työelämän vaatimuksia vastaavassa ja aluekehitystä tukevassa opetuksessa (Narikka & Nurmi 2013, 157). Voikin olla, että vuosien myötä tutkimustoiminnan osuus koulutusohjelmissa on lisääntynyt, jolloin nykyisessä koulutuksessa tuodaan yhä enemmän esille tutkivaan ja kehittävään työotteeseen liittyviä tekijöitä. Tämän myötä nuoremmilla fysioterapeuteilla on enemmän kokemusta tutkivasta ja kehittävästä työotteesta jo työuralle siirtyessään, mikä edistää tutkivan ja kehittävän työotteen käyttöä myös käytännön työssä.

Faktorianalyysin pohjalta muodostetut uudet ydinosaamisalueet eroavat jonkin verran alkupe-
räisistä ydinosaamisalueista. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kehitetty fysiotera-
peuttien ammattiuramalliin (FAURA) pohjautuva osaamiskartoituskysely on valmistunut
vuonna 2000 ja on ollut käytössä päivitetystä muodostaan vuodesta 2006 (Laurila ym. 2006).
Voi siis olla, että vuosien saatossa ydinosaamisalueissa on voinut tapahtua muutosta. Suurim-
mat erot nyt muodostetuissa uusissa ydinosaamisalueissa ovat varmastikin ”eettisyys” -ydin-
osaamisalueen erottuminen omaksi osa-alueekseen sekä *kommunikaatio* -ydinosaamisalueen
yhdistyminen muihin ydinosaamisalueisiin.

Kommunikaatio -ydinosaamisalueen väittämät jakautuivat faktorianalyysissä tasaisesti uusiin
ydinosaamisalueisiin kertoen ehkä siitä, että kommunikaatiota ei voida eriyttää omaksi osa-
alueekseen sen ollessa lähes jatkuvasti läsnä fysioterapeutin työssä. Eettisyyden muodostumi-
nen omaksi ydinosaamisalueekseen on linjassa Suomen fysioterapeuttien ydinosaamiskuvauk-
sen kanssa, jossa eettinen osaaminen nähdään omana fysioterapeutin ammatillisen osaamisen
alueenaan (Suomen Fysioterapeutit 2016). Lisäksi eettisyyden nouseminen omaksi ydinosa-
amisalueekseen nostaa esille lainsäädännön tärkeyden sekä kaiken kaikkiaan fysioterapeuttien
eettisten periaatteiden mukaisen toiminnan.

7.1.5 Suhteellinen yksilön kokemus verrattuna absoluuttiseen osaamisen tasoon

Tutkimuksessa käytetty osaamiskartoituskysely kuvastaa hyvin vastaajien kykyä oman toiminnan kriittiseen tarkasteluun eli reflektointiin. Viitasen (2006, 147) mukaan puhuttaessa itsearviointista voidaan hyvin käyttää reflektion käsitettä. Reflektoinnilla ja reflektiivisellä toiminnalla on havaittu aiempien tutkimuksien pohjalta olevan merkittävä rooli fysioterapia-asiantuntijuuden kehittymisessä (Viitanen ym. 2013). Tässä tutkimuksessa fysioterapeuttien reflektoidessa omaa toimintaansa ja osaamistaan osaamiskartoituskyselyä täyttäessään he pystyivät näkemään oman osaamisensa vahvuudet ja kehittämiskohteet, minkä pohjalta he voivat kehittää omaa osaamistaan eteenpäin.

Tärkeää on kuitenkin muistaa, että jokainen yksilö tarkastelee omaa osaamistaan ja työn ydinosaamisalueiden painotusta yksilöllisesti ja suhteellisesti, jolloin absoluuttinen osaaminen voi olla jotain muuta. Jokainen suhteuttaa oman osaamisarvionsa omaan tilanteeseensa ja kokonaisuutensa. Vaikka tuloksissa tulikin esille, kuinka nuoremmat fysioterapeutit kokivat *fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote* -ydinosaamisalueen osaamisen paremmaksi vanhempiin verrattuna, on hyvä muistaa tämän kertovan heidän omasta kokemuksestaan ja näkemyksestään kyseisen osa-alueen osaamisesta. Absoluuttista osaamisen tasoa tarkasteltaessa voi olla, että vanhemmilla ja kokeneimmilla työntekijöillä kyseisen ydinosaamisalueen osaaminen oli sikin korkeammalla nuorempiin verrattuna. Voi siis olla, että nuoremmilla työntekijöillä korostuu osaamisarvioissa opinnoissa omaksutut tutkimukselliset taidot ja tiedot suhteessa kokonaisuutensa. Lisäksi heillä on useimmiten vähemmän työkokemusta fysioterapeutin käytännön työstä, jolloin heidän osaamisarvioissa koulutuksessa käsitellyillä asioilla voi olla suurempi painoarvo verrattuna pidemmän työkokemuksen omaaviin työntekijöihin.

7.2 Tutkimuksen vahvuudet ja haasteet

Tämän kyselytutkimuksen yhtenä vahvuutena oli korkea vastausprosentti (73%) aineiston kuvattessa suhteellisen hyvin koko populaatiota, mikä lisää myös tulosten yleistettävyyttä. Laurila ym. (2006) tuovat esille, kuinka tutkimuksessa käytettyä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kehitettyä osaamiskartoituskyselyä on kehitetty, muokattu ja esitettävä vuosien saatossa. Lisäksi kyseisessä osaamiskartoituskyselyssä olevien osaamisalueiden on todettu kuvaava-

van Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin fysioterapeuttien työn keskeistä sisältöä (Laurila ym. 2006). Tarvitaan kuitenkin lisää tietoa ja tutkimusta mittarina käytetyn osaamiskartoituskyselyn toistettavuudesta ja luotettavuudesta.

Tutkimuksen vahvuuksiin kuului myös jokaisen viiden pääasiallisen ydinosaamisalueen väittämien yhdenmukaisuuden tarkastelu Cronbachin alfa (α) - kertoimen avulla ennen summamuuttujien muodostamista. Cronbachin alfa (α) - kerroin kertoo summamuuttujien luotettavuudesta ja sisäisestä yhteneväisyydestä (Metsämuuronen 2011, 544) ja jokaisen viiden ydinosaamisalueen Cronbachin alfa (α) - arvo ylitti vaaditun rajan (>0.70) eikä yksittäisten väittämien poisjättäminen olisi juurikaan nostanut alfa-arvoa. Näin voitiin todeta, että jokaisen ydinosaamisalueen sisällä väittämät mittasivat samaa asiaa, jolloin summamuuttujien muodostaminen oli järkevää.

Tutkimuksen vahvuuksiin lukeutui myös tutkijoihin liittyvän triangulaation hyödyntäminen. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan triangulaatio on tutkimuksessa käytettävien menetelmien, tutkijoiden, tietolähteiden ja teorioiden yhdistämistä ja sen avulla on mahdollisuus tämentää tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142–143). Tässä tutkimuksessa tutkijoihin liittyvää triangulaatiota hyödynnettiin aiempien tutkimuksien systemaattisessa tiedonhaussa sekä aineiston tilastollisessa analyysissä. Kaksi eri henkilöä suoritti aineiston tilastollisen analyysin SPSS -ohjelmistolla, minkä jälkeen verrattiin saatuja tuloksia toisiinsa. Tulosten ollessa yhteneväiset, voitiin tilastollista analyysiä pitää luotettavana.

Osaamiskartoituskyselyssä osaamisen arvioinnissa käytettiin VAS-janaa, joka on melko yleisesti käytössä terveydenhuollon alalla muun muassa kivun voimakkuuden arvioinnissa. Voidaan siis olettaa, että kyselyyn vastanneille fysioterapeuteille kyseisen janan käyttö on tuttua, jolloin menetelmä ei aiheuta vääristymää vastauksissa.

Tutkimuksen haasteena oli aiemman tutkimustiedon puute fysioterapeuttien itsearvioidusta osaamisesta, jolloin tämän tutkimuksen tuloksia ei voida verrata aiempaan tietoon, mikä myös vaikeuttaa tulosten yleistettävyyttä. Tutkimuksen aineisto oli myös melko vinosti jakautunutta vastausten sijoittuessa suurelta osin osaamista määrittelevän janan keskitason paremmalle puolelle. Tämä tuo väistämättä mieleen, onko kyselyyn vastattu täysin rehellisesti ja mietitty vastauksia rauhassa ajatuksen kanssa. Toisaalta voidaan myös ajatella, että koulutuksen omaavilla, työssäkäyvillä fysioterapeuteilla osaamisen tason kuuluu ollakin hyvä. On myös tärkeä pohtia

osaamiskartoituskyselyn väittämiä ja niiden selkeyttä. Onko mahdollista, että jotkut väittämät ovat liian vaikeasti ymmärrettäviä tai voidaanko väittämiä tulkita useammalla tavalla, mikä vaikuttaa näin myös annettaviin vastauksiin.

Yhtenä tutkimuksen haasteena voidaan nostaa esille uusien ydinosaamisalueiden muodostaminen faktorianalyysin pohjalta. Faktorianalyysissä pidettiin mukana myös muutama alhaisen kommunaliteetin omaava väite, sillä haluttiin tarkastella, miten nämä väittämät sijoittuvat uusissa ydinosaamisalueissa. On siis tärkeää tiedostaa, että tämä on voinut vaikuttaa uusien faktoroiden muodostumiseen.

7.3 Tulosten sovellettavuus ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida verrata aiempiin tutkimuksiin, sillä suoranaisesti vastaavnlaisia tutkimuksia ei kirjallisuudesta löydy. Aiemmat tutkimukset keskittyivät enemmän fysioterapian asiantuntijuuden rakentumiseen ja minkälaista osaamista asiantuntijuus pitää sisälleen (mm. Jensen ym. 2000; Resnik & Jensen 2003; Chiarello & Effgen 2006), mutta näkökulma fysioterapeuttien itsearviointiin omasta osaamisesta puuttuu. Osaaminen on aiheena hyvin monisäikeinen (Delamare Le Deist & Winterton 2005; Mulder 2011) eikä sen voida nähdä rakentuvan pelkistä työssä tarvittavista käytännön taidoista. Tämä osaamiskartoitus tuo hyvin esille osaamisen kokonaisvaltaisuuden ja laajuuden nostaen esille myös yhteisön, yhteiskunnan ja ammatillisen toimijuuden merkityksen osaamisessa.

Osaamisen arvioiminen on tärkeää käytännön työn laadun parantamiseksi, uuden tiedon soveltamiseksi sekä yksilöllisen kasvun ja ammatillisen kehittymisen tukemiseksi (Brosky & Scott 2006). Laurila ym. (2006) tuovat esille, kuinka Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä Fysioterapeuttien ammattiuramallia (Faura) on hyödynnetty työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpysymisen ja kehittymisen tukemisessa käyttämällä osaamiskartoituskyselyä kehityskeskusteluiden ja perehdyttämisen tukena. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat fysioterapeuttien osaamiskartoituskyselyn merkityksellisyyttä.

Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta nousi esille uusi ydinosaamisaluejako, jota olisi hyvä hyödyntää tulevaisuudessa fysioterapeuttien osaamisen itsearvioinnissa. Tärkeää onkin, että itsearviointiin pohjautuva osaamiskartoituskysely ei rajoitu vain yhteen akuuttisairaalaan vaan sitä

voitaisiin hyödyntää valtakunnallisesti koko Suomessa. Tämän myötä olisi mahdollista yhtenäistää akuuttisairaaloiden tuottamien palveluiden laatua ja asiakkaiden saamaa fysioterapiaa. Tämä tukisi myös omalta osaltaan Suomen fysioterapeuttien tavoitteita fysioterapeuttien ydinosaamisen kuvaamisesta sekä tulevaisuuden kehittymistarpeiden hahmottamisesta (Suomen Fysioterapeutit 2016).

Jatkossa olisi hyvä laajentaa työntekijän osaamisen arviointia vertaisen sekä esimiehen tekemään arviointiin. Tämän kautta voitaisiin tarkastella, ovatko vertaisen sekä esimiehen tekemät arvioinnit työntekijän osaamisesta yhteneväisiä työntekijän oman näkemyksen kanssa. Mikäli työntekijän itsearviointi on samassa linjassa vertaisen sekä esimiehen tekemän arvioinnin kanssa, kertoo se työntekijän kyvystä arvioida omaa osaamistaan objektiivisesti sekä edustaa näin myös luotettavammin työntekijän osaamisen tasoa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tulokset antoivat tärkeää tietoa fysioterapeuttien itsearvioiduista näkemyksistä työn ydinosamisalueiden osaamisesta. Tämän tutkimuksen tärkeänä löydöksenä tuli esille fysioterapian uusi ydinosamisaluejako. Uuden ydinosamisaluejaon mukaan fysioterapeutit arvioivat osaamisensa korkeimmaksi ”eettisyys” -ydinosamisalueessa ja heikoimmaksi ”ohjaus fysioterapiassa” -ydinosamisalueessa. Lisäksi mielenkiintoisena löydöksenä nousi esille, kuinka vanhemmat fysioterapeutit arvioivat ”fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote” -ydinosamisalueen osaamisen heikommaksi nuorempiin verrattuna. Tämä ydinosamisaluejako nostaa esille, kuinka alkuperäinen ydinosamisaluejako ei välttämättä kuvaa parhaiten nykypäivän osaamisen kokonaisuuden jaottelua, joten luokittelun kriittinen tarkastelu ja uudelleen arvioiminen on jatkossa tärkeää.

LÄHTEET

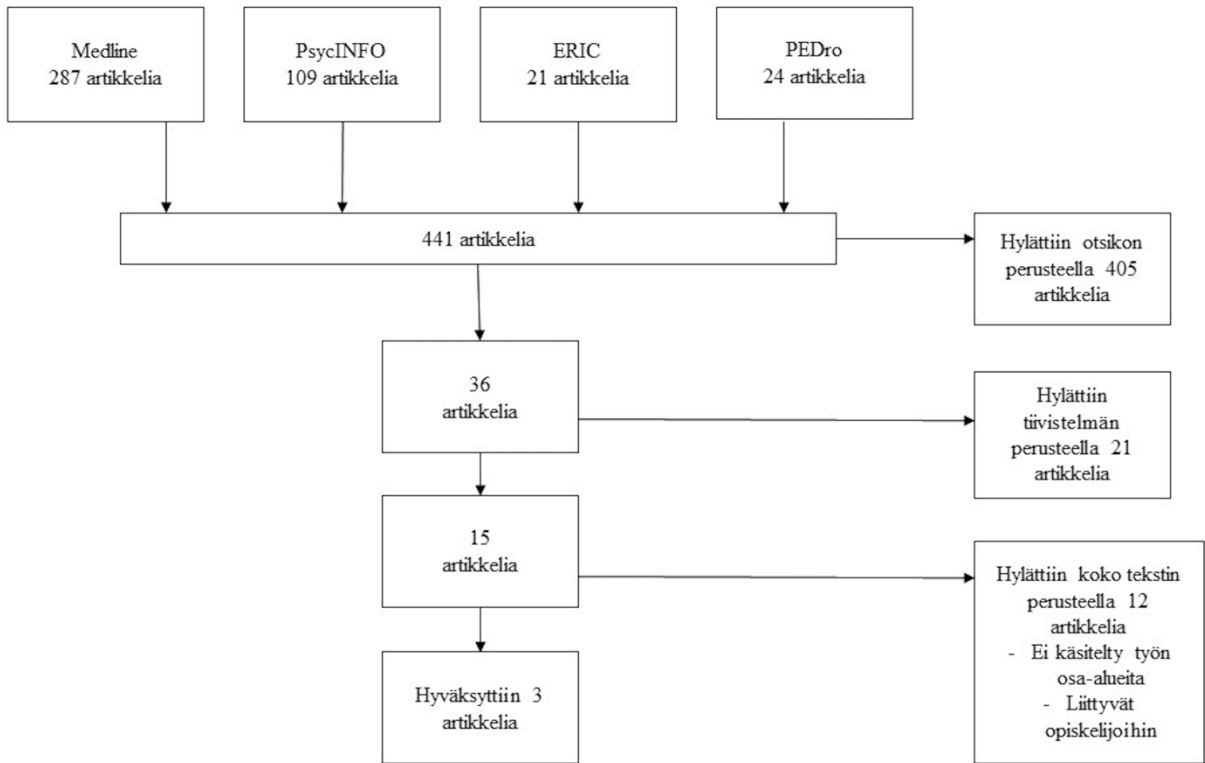
- Brosky, J. & Scott, R. 2007. Professional competence in physical therapy. *Journal of Allied Health* 36 (2), 113 – 118.
- Cheetham, G. & Chivers, G. 2005. *Professions, competence and informal learning*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Chiarello, L. & Effgen, SK. 2006. Updated competencies for physical therapists working in early intervention. *Pediatric Physical Therapy* 18, 148 – 158.
- Delamare Le Deist, F. & Winterton, J. 2005. What is competence? *Human Resource Development International* 8 (1), 27 – 46.
- Dreyfus, S.E. 2004. The five-stage model of adult skill acquisition. *Bulletin of Science Technology & Society* 24(3), 177–181.
- ENPHE 2017. *European Network of Physiotherapy in Higher Education. ESCO Report. ENPHE recommendations*. April 2017. Viitattu 9.5.2017. http://enphe.org/Portals/enphe/ESCO_report_ENPHE_recommendations_April_2017.pdf
- Epstein, R. & Hundert, M. 2002. Defining and assessing professional competence. *JAMA* 287 (2), 226 – 235.
- Ericsson, K.A., Krampe, R.T. & Tesch-Romer, Clemens. 1993. The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. *Psychological Review* 100(3), 363–406.
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. 2013. What is agency? Conceptualizing professional agency at work. *Educational Research Review* 10, 45–65.
- European Commission. 2017. *Learning opportunities and qualifications in Europe*. Find information on the EQF, NQF's. Viitattu 29.4.2017. [http://ec.europa.eu/ploteus/search/site?f\[0\]=im_field_entity_type%3A97#](http://ec.europa.eu/ploteus/search/site?f[0]=im_field_entity_type%3A97#)

- European Commission. 2017. Learning opportunities and qualifications in Europe. How does the EQF work? Viitattu 29.4.2017. <https://ec.europa.eu/ploteus/content/how-does-eqf-work>
- Frank, J.R. (Ed) 2005. The CanMEDS 2005 Physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- FSBPT, Federation of State Boards of Physical Therapy. 2006. Standards of Competence. Viitattu 29.4.2017. https://www.fsbpt.org/Portals/0/Content%20Manager/PDFs/free-resources/StandardsOfCompetence2006_10.pdf
- Hakkarainen, K., Palonen, T. & Paavola, S. 2002. Kolme näkökulmaa asiantuntijuuden tutkimiseen. *Psykologia* 37 (6), 448 - 464.
- Jensen, GM., Gwyer, J. Shepard, KF. & Hack, LM. 2000. Expert practice in physical therapy. *Physical Therapy* 80 (1), 28 – 43.
- Korpi, H., Peltokallio, L. & Piirainen, A. 2014. The story models of physiotherapy students' professional development. A narrative research. *European Journal of Physiotherapy* 16, 219 – 229.
- Kurunsaari, M., Tynjälä, P. & Piirainen, A. 2016. Students' experiences of reflective writing as a tool for learning in physiotherapy education. Teoksessa G. Ortoleva, M. Betrancourt & S. Billet (ed.) *Writing for Professional Development*. Leiden: Koninklijke Brill NV, 129 – 151.
- Laurila, M., Ojala, E., Rajantie, I. & Willamo, P. 2006. Faura-malli 2006 ja Fauran kehittämisen vaiheet. Faura-työryhmä 2006. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Helsinki.
- Lave, J. & Wenger, E. 1991. *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Ljungquist, U. 2007. Core competency beyond identification: presentation of a model. *Management Decision* 45 (3), 393 – 402
- Metsämuuronen, J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. E-kirja. International Methelp Oy: Helsinki.
- Metsämuuronen, J. 2004. Pienten aineistojen analyysi. Parametrittomien menetelmien perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mulder, M., Gulikers, J., Biemans, H. & Wesselink, R. 2009. The new competence concept in higher education: Error or enrichment? *Journal of European Industrial Training*, 33(8/9) 755–770.
- Mulder, M. 2011. The concept of competence: Blessing or curse? Teoksessa I. Torniainen, S. Mahlamäki-Kultanen, P. Nokelainen & P. Ilsley (toim.) *Innovations for Competence Management*. Lahti: Lahti University of Applied Sciences, 11–24.
- Mulder, M. 2014. Conceptions of professional competence. Teoksessa S. Billet, C. Harteis & H. Gruber (toim.) *International handbook of research in professional and practice-based learning*. Dordrecht: Springer, 107–137.
- Narikka, J. & Nurmi, E. 2013. *Uudet yliopistot ja uudistuvat ammattikorkeakoulut*. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Nummenmaa, L. 2009. *Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät*. 2. Painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Palonen, T. & Gruber, H. 2010. Satunnainen, rutiininomainen ja tietoinen osaaminen. Teoksessa K. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä (toim.) *Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus*. Helsinki: WSOY, 41 – 56.
- Prahalad, C. K. & Hamel, G. 1990. The core competence of corporation. *Harvard Business Review* 68, 79–91.

- Resnik, L. & Jensen, GM. 2003. Using clinical outcomes to explore the theory of expert practice in physical therapy. *Physical Therapy* 83 (12), 1090 – 1106.
- Schön, D.A. 1987. *Educating the reflective practitioner*. 1. Painos. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Schön, D.A. 1991. *The reflective practitioner. How professionals think in action*. Englanti: Ashgate Publishing.
- Sjögren, T., von Hedenberg, L., Parikka, E., Valkeinen, H., Heikkinen, A. & Piirainen, A. 2015. Mitä fysioterapian ydinosaminen on tutkimustiedon valossa. *Fysioterapia* 62 (7), 26 – 32.
- Suomen fysioterapeutit, Finlands fysioterapeuter. 2014. *Fysioterapia ammattina*. Viitattu 8.2.2016. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina>
- Suomen Fysioterapeutit, Finlands Fysioterapeuter. 2016. *Fysioterapeutin ydinosaminen*. Viitattu 29.4.2017. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/ydinosaminen/FysioterapeutinYdinosaminen.pdf>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tynjälä, P. 2010. Asiantuntijuuden kehittämisen pedagogiikkaa. Teoksessa K. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä (toim.) *Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus*. Helsinki: WSOY, 79 - 95.
- Verma, S., Paterson, M. & Medves, J. 2006. core competencies for health care professionals. *Journal of Allied Health* 35 (2), 109 – 115.
- Viitala, R. 2006. *Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

- Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Viitanen, E. & Piirainen, A. 2003. Reflection on work culture: the key to success. *Reflective Practice* 4(2), 179–192.
- Virtanen, A., Tynjälä, P. & Stenström, M-L. 2010. Koulutusalojen työelämäpedagogiset käytännöt opiskelijoiden ammatillisen identiteetin rakentumisen perustana. Teoksessa K. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä (toim.) *Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus*. Helsinki: WSOY, 97 – 118.
- Vähäsantanen, K., Paloniemi, S., Hökkä, P. & Eteläpelto, A. 2017. *Ammatillinen toimijuus. Rakenne, tuki ja mittari*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- WCPT. 2011. Policy statement: Education. Viitattu 6.5.2017. http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/PS_Education_Sept2011.pdf
- WCPT. 2013. Policy statement: Description of physical therapy. Viitattu 6.5.2017. http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/PS_Description_PT_Sept2011_FORMATTED_edit2013.pdf
- WCPT. 2017. WCPT guideline for delivering quality continuing professional development for physical therapists. Viitattu 6.5.2017. <http://www.wcpt.org/guidelines/CPD>



Kuva 1. Hakupolku systemaattisesta kirjallisuushausta.

FYSIOTERAPEUTTIEN OSAAMISKARTOITUS-saatekirje

Hyvä Fysioterapeutti!

KYSELYN TARKOITUS

Tämän kyselyn avulla voit arvioida ammatillista osaamistasi työyksikössä käytävien kehityskeskustelujen pohjaksi. Arvioinnissa käytetään HUS:ssa kehitettyä fysioterapeuttien ammatillisen osaamisen arviointimittaria (FOAM, Faura-ryhmä 2011).

Vastatessasi sähköisesti käytä rinnalla erillistä kirjallista sisältökuvausta osaamisalueista. Osaamiskartoituksen tuloksia voidaan kehityskeskustelujen lisäksi hyödyntää mm. ammatillista kehittymistä tukevien suunnitelmien laatimisessa.

LUOTTAMUKSELLISUUS

Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Yksittäisten henkilöiden tulokset käsitellään nimettöminä. Ainoastaan kehityskeskusteluissa käytettävissä tulosraporteissa on sähköpostitunnistietosi, jotta omaa arviointiasi voidaan hyödyntää. Henkilökohtaiset tulokset toimitetaan lähiesimiehellesi ja sinulle. Yleisimmissä yksiköiden vertailuissa ei näitä sähköpostitunnisteita käytetä. Tietoaineisto säilytetään asianmukaisesti. Henkilötietolain (1999/523/10§) edellyttämä rekisteriseloste löytyy HUS-intrasta (http://intranet.hus.fi/Organisaatio/hallinnolliset_saannot/pysyvaisohjeet/Sivut/Henkilöstö-%20ja%20palkkahallinnon%20tietosuojaseloste.aspx)

Organisaatiotason tuloksia saatetaan myöhemmin julkaista joissakin terveystieteen julkaisuissa.

VASTAAMINEN

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu sähköisesti klikkaamalla alla olevaa osoitelinkkiä. Vastaamisaikaa sinulla on 19.10. saakka.

Jos vastaamisessa ilmenee ongelmia, ota yhteyttä yhteyshenkilöön Anna-Maija Jäppiseen, puh. 050-4284385 tai Digium helpdesk: support@digium.fi tai puh. 020 7431560 (klo 9-17)

Vastaa kyselyyn klikkaamalla linkkiä:

#LINK#

Jos linkki ei aukea klikkaamalla, kopioi se selaimen osoiteriville hiiren avulla.
Kiitos vastauksestasi!

TAULUKKO 1. Osaamiskartoituskyselyyn vastanneiden akuuttisairaalan fysioterapeuttien taustatiedot.

	N=146
Ikä ka (SD), vaihteluväli	42.96 (11.5) 23-63
Ikäluokat % (n)	
Alle 30 vuotta	21.2 (31)
30-39 vuotta	20.5 (30)
40-49 vuotta	24.0 (35)
50 vuotta ja yli	34.2 (50)
Sukupuoli % (n)	
Nainen	91.1 (133)
Mies	8.9 (13)
Tutkintojen määrä % (n)	
1 tutkinto	74.0 (108)
2 tutkintoa	18.5 (27)
3 tutkintoa	7.5 (11)
Tutkinto % (n)	
Fysioterapeutti/Lääkintävoimistelija	33.6 (49)
Fysioterapeutti AMK	45.2 (66)
Erikoislääkintävoimistelija	8.2 (12)
Erikoistumisopinnot AMK	6.2 (9)
Ylempi AMK-tutkinto	4.1 (6)
Terveystieteiden maisteri	2.7 (4)
Työsuhde % (n)	
Vakituinen	79.5 (116)
Sijainen	20.5 (30)
Työkokemus fysioterapeuttina % (n)	
Alle 1 vuotta	1.4 (2)
1-3 vuotta	15.8 (23)
4-9 vuotta	20.5 (30)
10-15 vuotta	12.3 (18)
Yli 15-vuotta	50 (73)
Työkokemus nykyisellä fysioterapian erikoisalueella % (n)	
Alle 1 vuotta	9.6 (14)
1-3 vuotta	19.9 (29)
4-9 vuotta	21.9 (32)
10-15 vuotta	18.5 (27)
Yli 15-vuotta	30.1 (44)

n = havaintoyksiköiden lukumäärä

Ka = keskiarvo; SD = keskihajonta (standard deviation)

TAULUKKO 8. Akuuttisairaalan fysioterapiatyön ydinosamisalueiden summamuuttujien keskiarvojen erojen tilastollinen merkitsevyys.

Parit	Ka (SD)	p-arvo
Fysioterapia potilaan kuntoutumisessa – Kommunikaatio	82.3 (12.9) 74.8 (12.6)	<0.001**
Fysioterapia potilaan kuntoutumisessa – Opetus ja ohjaus	82.3 (12.9) 70.3 (14.9)	<0.001**
Fysioterapia potilaan kuntoutumisessa – Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen	82.3 (12.9) 82.9 (12.6)	0.564
Fysioterapia potilaan kuntoutumisessa – Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote	82.3 (12.9) 66.3 (18.9)	<0.001**
Kommunikaatio – Opetus ja ohjaus	74.8 (12.6) 70.3 (14.9)	<0.001**
Kommunikaatio – Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen	74.8 (12.6) 82.9 (12.6)	<0.001**
Kommunikaatio – Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote	74.8 (12.6) 66.3 (18.9)	<0.001**
Opetus ja ohjaus – Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen	70.3 (14.9) 82.9 (12.6)	<0.001**
Opetus ja ohjaus – Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote	70.3 (14.9) 66.3 (18.9)	0.002*
Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen – Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote	82.9 (12.6) 66.3 (18.9)	<0.001**

*p<0.05, tulos on tilastollisesti merkitsevä. **p<0.001, tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä.
ka = keskiarvo; SD = keskihajonta (standard deviation)

TAULUKKO 14. Faktorimatriisi fysioterapian työn uusista ydinosaamisalueista.

Väittämät	Lataukset					h2
	F1	F2	F3	F4	F5	
	Yhteis- työ	Eetti- syys	Fysio- rapian tutkiva ja kehittävä työote	Ohjaus fysio- rapiassa	Fysio- rapia po- tilaan kuntoutu- misessa	
37. Suunnittelen oman työni huomioiden työyhteisöni kokonaistilanteet ja toimin joustavasti muuttuvissa tilanteissa.	.748					.451
39. Edistän toiminnallani työyhteisön myönteistä ilmapiiriä.	.729					.618
18. Toimin vuorovaikutustilanteessa tasa-arvoisesti ja luottamuksellisesti	.671					.647
40. Pidän huolta omasta ja työtovereiden jaksamisesta.	.669					.457
35. Toimin oman yksikköni sekä organisaation toiminnan periaatteiden mukaisesti.	.616					.570
26. Arvioin ja valitsen asiantuntevasti oppimista tukevat ohjaustavat.	.606					.648
19. Käytän monipuolisesti erilaisia vuorovaikutustaitoja.	.547					.545
27. Tuen ohjauksellani potilasta ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan ja elämäntilanteesta hallinnasta.	.532					.383
36. Toimin työyksikköni turvallisuuteen liittyvien toimintakäytäntöjen mukaisesti ja puutun tarvittaessa epäkohtiin.	.528					.420
29. Tuen potilaan terveyden edistämistä neuvonnalla ja ohjauksella.	.524					.498
28. Ohjaan potilaan omaisia/läheisiä tukemaan potilaan kuntoutumista.	.310					.258
10. Edistän työssäni fysioterapeutin eettisten periaatteiden toteutumista.		.859				.767
11. Toimin potilaan hoitoon ja kuntoutukseen liittyvän lainsäädännön mukaisesti ja edistän potilaan oikeuksien toteutumista.		.854				.764

14. Käytän ja sovellan tarkoituksenmu- kaisesti erilaisia fysioterapiakäytäntöjä ja -menetelmiä.	.654	.539
9. Organisaation arvot ohjaavat ammatil- lista toimintaani.	.571	.379
23. Dokumentoin asiantuntevasti huomi- oiden siihen liittyvät lait ja ohjeet.	.551	.624
16. Toimin asiantuntevasti moniamma- tillisen työryhmän jäsenenä	.413	.415
42. Osaan hankkia työhöni liittyvää tut- kittua tietoa erilaisista tietokannoista ja - järjestelmistä.	1.024	.873
43. Seuraan omaan alaani liittyviä julkai- suja arvioiden uuden tiedon sovelletta- vuutta työssäni.	.810	.704
44. Kehitän työtäni näyttöön perustuvan käytännön mukaisesti.	.624	.740
25. Käytän sujuvasti työssäni englannin- kielentaitoa.	.608	.346
41. Kehitän ammatillista osaamistani.	.606	.554
22. Osaan hyödyntää ja soveltaa erilaisia tietojärjestelmiä ja ohjelmistoja.	.418	.359
46. Osallistun tutkimus- ja kehittämis- hankkeisiin.	.371	.289
45. Osallistun ammatillista osaamistani edistäviin koulutuksiin ja kongresseihin.	.362	.368
38. Otan vastuuta työyksikköni toimin- nan suunnittelusta ja kehittämisestä.	.288	.462
32. Ohjaan asiantuntevasti muuta henki- lökuntaa.	.617	.569
31. Ohjaan asiantuntevasti kollegoja.	.606	.556
34. Toimin kouluttajana.	.596	.380
33. Ohjaan asiantuntevasti fysioterapeut- tiopiskelijoita.	.594	.375
30. Kehitän potilasohjeita yksikössäni.	.462	.487
13. Laadin potilaan kanssa kuntoutu- mista edistävät realistiset ja perustellut fysioterapian tavoitteet ja suunnitelman.	.676	.601

12. Käytän perustellusti liikkumis- ja toimintakyvyn arvioinnissa fysioterapeuttisia arviointimenetelmiä ja mittareita sekä tulkitseen tuloksia luotettavasti.					.568	.610
15. Arvioin yhdessä potilaan kanssa fysioterapiaprosessin etenemistä ja tuloksellisuutta.					.504	.531
20. Toimin yksikön tiedotuskäytäntöjen mukaisesti edistäen avointa tiedonkulkua.					.446	.529
17. Ohjaan potilaan jatkofysioterapiapalveluun ja/tai muihin kuntoutumista tukeviin palveluihin.					.406	.382
21. Käytän ja kehitän toimintaani liittyviä yhteistyöverkostoja.					.387	.445
24. Käytän sujuvasti työssäni ruotsinkielentaitoa.					-,292	.209
Selitysaste %	32.09	9.37	6.67	4.50	4.39	yht. 57.0
Ominaisarvo	12.19	3.56	2.53	1.71	1.66	yht. 21.65

h2 = kommunaliteetti; yht. = yhteensä