

**FYSIOTERAPEUTTIEN ITSEARVIDUT NÄKEMYKSET TAIDON OSAAMI-
SESTA AKUUTTISAIRAALASSA**

Maiju Kleovoulou

Fysioterapian pro-gradu –tutkielma

Kevät 2018

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Kleovoulou, M. 2018. Fysioterapeuttien itsearvioidut näkemykset taidon osaamisesta akuuttisairaalassa. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, fysioterapian pro gradu -tutkielma, 48 s., 6 liitettä.

Taitoa tarvitaan, kun sovelletaan tietämystä käytännössä, kuten ongelmien ratkaisussa ja tehtävien suorittamisessa. Taidot opitaan toistojen ja harjoittelun kautta. Fysioterapeutin ydinosaaminen kuvastaa ammatillisen tiedon ja taitojen soveltamista fysioterapeutin työssä. European Commission (2017) on tehnyt eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (EQF), jossa on nostettu esille eri tasoissa tutkinnoissa tarvittavat tiedot, taidot ja vastuut. Fysioterapia on viitekehyksen tasolla kuusi, jonka mukaan tulee hallita ”edistyneet taidot, joita vaaditaan monimutkaisten ja ennalta arvaamattomien ongelmien ratkaisemiseksi työssä”.

Pro gradutyön tarkoituksena oli selvittää fysioterapeutin itsearvioitua ammattitaitoa akuuttisairaalassa. Tutkimuksen itsearviointikysely toteutettiin syksyllä 2015 ja kohderyhmänä olivat yhden suomalaisen sairaanhoitopiirin fysioterapeutit (N=200). Kyselyn vastausprosentti oli 73% (N=146). Vastaajista 91% oli naisia ja 9% miehiä. Iältään he olivat 23–63-vuotiaita. Osaamiskartoituskysely koostui taustatiedoista ja ammattipätevyyttä kuvaavista 38 väittämästä, jotka jakautuivat viidelle fysioterapian ydinosaamisalueelle. Kysymykset koostuivat sekä toiminnan laatua mittaavasta janasta (0–100) että toiminnan tiheyttä mittaavasta Likert-asteikosta (0–3). Tässä tutkimuksessa lähtökohtana on teoria siitä, että tekemällä ja toistojen kautta taidot kehittyvät paremmiksi. Tähän perustuen taitoa on tutkittu yhdistämällä laatu ja tiheys keskenään, jolloin saatiin taitoa kuvaava asteikko (0–300).

Kaikissa fysioterapian ydinosaamisalueissa toiminnan tiheys ja laatu korreloivat positiivisesti ($r=0.545-0.648$, $p<0.001$) eli mitä useammin tiettyä ydinosaamisen aluetta suoritti, sitä laadukkaammin sen myös teki. Fysioterapeutit arvioivat tekevänsä työssään eniten (2.5/3) *fysioterapiaa potilaan kuntoutumisessa* ja arvioivat tämän osa-alueen toiminnan laadun toiseksi parhaimmaksi (82/100). Vähiten (1.7/3) fysioterapeutit arvioivat tekevänsä *fysioterapian tutkivaa ja kehittävää työtä* ja arvioivat myös toiminnan laadun tällä osa-alueella heikoimmaksi (66/100). *Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen* osa-alueen toiminnan useus arviointiin 2.4/3 ja laatu 83/100, *kommunikaatio* osa-alueen toiminnan useus 2.2/3 ja laatu 75/100 ja *opetusta ja ohjaus* osa-alueen toiminnan useus 1.9/3 ja laatu 70/100. Fysioterapeutit arvioivat itsensä taitavimmiksi *kliinisissä fysioterapiataidoissa* (217/300) ja heikoimmaksi *työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidoissa* (128.4/300). *Yhteisöön osallistumisen taidot* arviointiin toiseksi vahvimiksi (202.2/300), kolmanneksi *kommunikaatiotaidot* (179/300) ja neljänneksi *ohjaustaidot* (152.8/300). Alle 30-vuotiaat fysioterapeutit arvioivat *ohjaustaidot* ($p<0.01$) heikommaksi verrattuna 30–39-vuotiaisiin, 40–49-vuotiaisiin ja 50-vuotiaisiin ja yli. Työkokemuksen osalta alle 10-vuotta työskennelleet arvioivat *ohjaustaidot* ($p<0.001$) sekä *kliiniset fysioterapiataidot* ($p<0.01$) heikommaksi kuin 10-vuotta tai yli työskennelleet

Tutkimuksen tulosten mukaan, mitä useammin fysioterapeutit toteuttivat tiettyä ydinosaamisen aluetta, sitä laadukkaammin he myös suorittivat sen. Vanhempien ja pidempään työskennelleiden fysioterapeuttien ohjaustaidot olivat nuorempia ja lyhyemmän työkokemuksen omaavia paremmat. Työkokemuksen osalta pidempään työskennelleiden fysioterapeuttien fysioterapiataidot potilaan kuntoutumisessa olivat paremmat verrattuna lyhyemmän työkokemuksen omaaviin.

Asiasanat: fysioterapia, osaaminen, taito, asiantuntijuus, itsearviointi

ABSTRACT

Kleovoulou, M. 2018. Physiotherapists self-assessed skills in acute hospital. Department of Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 48 pp, 6 appendices.

Skills mean the ability to apply knowledge and to use the know-how in order to complete tasks and solve problems. Skills are learned by training. The core competence of physiotherapy includes knowledge and skills which are used in physiotherapy profession. The European Commissions (2017) European qualifications framework (EQF) includes knowledge, skills and responsibilities that are needed in different levels of qualifications. Physiotherapy is on the level six and at this level you must have "advanced skills, demonstrating mastery and innovation, required to solve complex and unpredictable problems in a specialized field of work".

The purpose of this thesis was to find out how an acute hospital physiotherapists evaluate their skills. The survey was conducted in autumn of 2015 and the target group was physiotherapists who worked in one of the Finnish hospital districts (N=200). The questionnaire was answered by 73 % (N=146) physiotherapists (91% women and 9% men) and their age ranged from 23 to 65 years old. The competence was assessed through a questionnaire consisted of background information and a total of 38 claims on the five main core competence areas. Each of the claims consisted of a continuous line (0–100) in which the respondent specifies their quality level of competence and Likert-scale (0–3) for frequency of using this in their work. Behind this study was a background theory which claimed that by practicing skills they would get better. Based on this assumption physiotherapists skills were assessed through combining those previous two scales (quality and frequency) so that the skills were measured on a scale from 0-300.

In all five main core competence areas physiotherapists self-assessment of quality and frequency correlated positively ($r=0.545-0.648$, $p<0.001$) meaning that the more physiotherapists performed one competence area the higher the self-assessed quality was in the same area. Physiotherapists assessed frequency highest in *physiotherapy in the patient rehabilitation* (2.5/3) and the quality in this area was assessed to be the second best (82/100). Lowest frequency (1.7/3) was assessed in *development of competence utilizing evidence based practice* and the quality of this section was also the lowest (66/100). In the area of *engagement in the development process of the physiotherapy unit* frequency was assessed 2.4/3 and quality 75/100, frequency of *communication* was 2.2/3 and quality 75/100 and frequency of *teaching and tutoring* was 1.9/3 and quality 70/100. Physiotherapists assessed that their skills were highest in *clinical physiotherapy skills* (217/300) and lowest in *skills of finding justifications for the work and argumentation skills* (128.4/300). *Skills of participation in the work community* was 202.2/300, *communication skills* 179/300 and *teaching skills* 152.8/300. Physiotherapists under the age of 30 assessed their *teaching skills* ($p<0.01$) to be weaker than compared to the 30–39 years old, 40–49 years old and 50 years old and older physiotherapists. Physiotherapists whose work experience were under 10 years assessed *teaching skills* ($p<0.001$) and *clinical physiotherapy skills* ($p<0.01$) to be weaker than those whose work experience were 10 years or more.

According to this study the more often physiotherapists assessed carrying out a specific core competence area the better they also assessed the quality of their competence in the same area. Older physiotherapists and those who had longer work experience assessed their teaching skills better than physiotherapists who were younger and had shorter work experience. Those who had longer work experience also assessed their clinical physiotherapy skills to be better.

Key words: physiotherapy, competence, skills, expertise, self-assessment

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 TAITO OSANA OSAAMISTA	3
2.1 Osaaminen	3
2.2 Taito.....	4
2.3 Taidon kehittyminen ja elinikäinen oppiminen	5
3 TAIDOT FYSIOTERAPIAN ASiantuntijuudessa.....	8
3.1 Fysioterapia.....	8
3.2 Fysioterapeutin taidot.....	10
3.3 Fysioterapeutin taidot aiempien tutkimusten perusteella	13
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	16
5 TUTKIMUSMENETELMÄT	17
5.1 Kyselylomake	17
5.2 Tutkimusaineisto	18
5.3 Tilastollinen analyysi	19
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	21
6.1 Fysioterapeutin arvio työn osa-alueiden osaamisesta ja toiminaan useudesta	21
6.2 Yhteys työn laadun ja tiheyden välillä	22
6.3 Fysioterapeutin arvio taidosta työssä	23
6.3.1 Kliiniset fysioterapiataidot.....	24
6.3.2 Yhteisöön osallistumisen taidot	24
6.3.3 Kommunikaatiotaidot	25
6.3.4 Ohjaustaidot	26
6.3.5 Työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot.....	26
6.4 Taustamuuttujien erot taidon arvioinnissa.....	27
6.5 Toiminnan useus eri tulosityksiköissä.....	30
7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA.....	33
7.1 Kliiniset fysioterapiataidot.....	33
7.2 Yhteisöön osallistumisen taidot	35
7.3 Kommunikaatiotaidot.....	36
7.4 Ohjaustaidot	37

7.5 Työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot.....	38
7.6 Taidon kehittyminen.....	39
7.7 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet.....	40
7.8. Tulosten käytännön sovellettavuus ja jatkotutkimusehdotukset.....	42
8 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	43
LÄHTEET.....	44
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Jensenin (2000) mukaan fysioterapeutin käytännöntyö on kokemassa muutoksia. Fysioterapian alan nopeat muutokset, hoidon tehokkuuden ja vaatimusten kasvaminen, asettavat paineita myös fysioterapian alan ja fysioterapeuttien kehittymiselle. On pystyttävä tarjoamaan mahdollisimman tehokasta hoitoa potilaille. Potilaiden diagnosointi, hoito-ohjelma ja potilaiden sekä heidän perheidensä ohjaaminen tulee tehdä mahdollisimman nopeasti ja virheettömästi (Jensen ym. 2000). Fysioterapeuttien maailmanjärjestön (WCPT 2014) mukaan fysioterapeutit työskentelevät itsenäisinä vastaanotoilla ja ovat mahdollisesti ensimmäisinä kontakteina asiakkaille. Näin ollen fysioterapeutit tarvitsevat tietynlaista ydinosaamista eli laaja-alaista tietoa ja taitoa toimiakseen työssään (WCPT 2014).

Jensenin ym. (2000) mukaan tieto ja ymmärrys siitä, miten fysioterapian asiantuntijat käytännössä toimivat, kuten millaisia tietoja ja taitoja heillä on, miten he tekevät kliinisen päättelyn, minkälaisia uskomuksia heillä on ja miten he toimivat ollessaan tekemisissä potilaiden ja perheiden kanssa auttavat ymmärtämään, miten voidaan edistää asiantuntijuutta fysioterapiassa (Jensen ym. 2000; Stenberg & Hovarth 1995). Jensen ym. (2007) mukaan yksi toistuva alue fysioterapian asiantuntijuuden ja pätevyyden tutkimuksessa onkin ymmärrys henkilön käyttäytymisestä ja vuorovaikutuksesta, suhteista ja uskomuksista, jotka ovat osa fysioterapeutin asiantuntemusta käytännön työssä (Jensen ym. 2007).

Eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (The European Qualifications Framework, EQF) kuudennella tasolla, johon myös fysioterapia kuuluu, tulee hallita edistyneet työ- ja opintoalan tiedot, kuten teorioiden ja periaatteiden kriittinen ymmärtäminen. Taitojen osalta tulee hallita edistyneet taidot, joita vaaditaan monimutkaisten ja ennalta arvaamattomien ongelmien ratkaisemiseksi (European commission 2017). Eri maiden välisen fysioterapian johtokuntien liiton (FSBPT) mukaan ydinosaaminen fysioterapiassa on ammatillisen tiedon, taitojen ja kykyjen soveltamista fysioterapeutin ammattiroolin, julkisen terveydenhuollon, hyvinvoinnin ja turvallisuuden näkökulmasta. Jatkuva osaamisen kehittäminen tarkoittaa elinikäistä oppimisprosessia, joka sisältää myös itsearviointia (FSBPT 2017). Erautin (2000) mukaan ydinosaamisessa tarvitaan yhteistyö- ja tiimitaitoja. Nämä voidaan jakaa edelleen erityisalan taitoihin, ihmissuhdetaitoihin sekä ajattelu- ja oppimistaitoihin, joita hankitaan harjoittelun ja palautteensaannin kautta (Eraut 2000).

Monissa terveydenalan ammateissa ydinosaamisen testaaminen ja arviointi ovat edelleen vähäistä. Fysioterapian osalta tämä arviointi on saanut viime vuosina enemmän huomiota ehkä juuri sen takia, että fysioterapian autonomia ammattina on kasvanut. Fysioterapeutin ydinosaamisen arvioinnilla voidaan nostaa käytännöntyön tasoa, tuottaa uutta tietoa sekä edistää ammatinharjoittajan ammatillista kasvua. Ydinosaamisen arviointi ei ole yksinkertaista, koska ammatillinen osaaminen on jatkuva prosessi, missä yhdistyvät aiempi kokemus käytännön työssä ja reflektiivinen oppiminen koko aktiivisen työuran ajan (Brosky & Scott 2007). Sjögren ym. (2015) mukaan fysioterapian ydinosaamisen osaamisalueita ja osaamiskriteereitä on tutkittu ja kehitetty useissa maissa. (Sjögren ym. 2015). Suomessa on vuonna 2016 julkaistu kuvaus fysioterapeutin ydinosaamisesta (Fysioterapeutin ydinosaaminen 2016).

Tämän työn tarkoituksena on selvittää fysioterapeutin itsearvioitua taidon osaamista yhdessä suomalaisessa sairaanhoitopiirissä. Vuonna 2015 suoritetun itsearviointikyselyn tutkimustulokset muodostuvat fysioterapeuttien itsearvioidusta taidosta ja siitä, onko itsearvioidussa taidossa eroja eri taustatekijöiden suhteen. Tämän lisäksi on tutkittu eroavatko suoritusten määrät eri fysioterapeutin työn osa-alueiden ja eri tulosityksiköiden välillä.

2 TAITO OSANA OSAAMISTA

Mulderin (2011) mukaan osaaminen ymmärretään kykynä toimia tehokkaasti tai vaikuttavasti. Osaamisen tärkeisiin piirteisiin kuuluu, että se on tilannekohtaista, dynaamista, toiminta- ja suorituspainotteista sekä kehittymiseen suuntautunutta. Tämän lisäksi osaaminen on vastuullista toimintaa, pitäen sisällään yhteiskunnallisen merkityksen. Taitojen, tietojen ja asenteiden käyttäminen ammatillisessa toiminnassa ilmentävät osaamisen hallintaa. Osaamisella on myös koulutuksellinen näkökulma, jonka mukaan koulutuslaitosten tulee tarjota todistus opiskelijoiden osaamisen tasosta. Virallinen todistus koulutuksesta antaa oikeuden toimia tietyssä ammatissa (Mulder 2011). Esimerkiksi terveydenhuollon alalla tämänkaltaisten osaamisstandardien kehittäminen ammatillisen käytännön sekä tietojen ja taitojen hallinnan varmistamiseksi on tärkeää (Frankin 2005, Mulderin 2011 mukaan). European Commission (2017) on tehnyt eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (The European Qualifications Framework, EQF), jonka tavoitteena on helpottaa eri maiden tutkintojen ja tutkintotasojen vertailua.

2.1 Osaaminen

Mulder (2011) tuo esille kolme eri näkökulmaa osaamiselle, joita ovat behavioraalinen funktionalismi sekä kokonaisvaltainen ja tilannesidonnainen ammattimaisuus. Behavioraalisen funktionalismin näkökulmasta osaaminen nähdään hajautettuina yksityiskohtaisina osaamisalueina, joihin kuuluvat harjoiteltavat taidot ja tiedot. Kokonaisvaltaisen ammatillisuuden näkökulman mukaan osaaminen koostuu tiedon, 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 tiedon, 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, joka yhdistää sisäistettyjä, kokonaisvaltaisia ja yleisiä ominaisuuksia (Mulder 2014).

Delamare Le Deist ja Winterton (2005) ovat tarkastelleet osaamisen eri määritelmiä. Heidän mukaansa holistinen näkökulma on paras kuvaamaan osaamista tietyssä ammatissa. Se yhdistää kolme osa-aluetta, joita ovat tieto, taito ja sosiaalinen osaaminen. Ammattiin liittyvään osaamiseen tarvitaan sekä käsitteellinen puoli, joka koostuu kognitiivisesta, tiedosta ja ymmärryksestä että toiminnallinen puoli, joka sisältää puolestaan käytännöntaidot ja psykomotoriikan. Tietoa

voidaan saavuttaa kognitiivisella osaamisella ja taitoja voidaan oppia toiminnallisella osaamisella. Näitä kolmea osa-aluetta ei voida erottaa toisistaan erillisiksi, vaan niitä kaikkia tarvitaan käytännön työssä (Delamare Le Deist ja Winterton, 2005). Higgs ja Titchen (1995) mukaan käytännön kliininen työ rakentuu myös kolmesta eri osaamisen näkökulmasta, joita ovat teoriaan liittyvä tieto, taidot, jotka hankitaan käytännön työssä sekä henkilökohtainen tieto, joka kumpuaa henkilöstä itsestään (Higgs & Titchen, 1995). Tässä työssä keskitytään osaamisen taidon osa-alueeseen, jota on määritelty tarkemmin seuraavassa luvussa.

2.2 Taito

Taito termiä käytetään usein vastakohtana tiedolle ja on myös ajateltu, että taito täydentää tietoa. Tieto on opittujen asioiden omaksumisen tulos ja tietoa on esimerkiksi opintoalaan liittyvät faktat ja teorian tieto (EQF 2008; EQF 2017). Wintertonin ym. (2006) mukaan tieto sisältää teoriaa, käsityksiä ja hiljaista tietoa, joka on saavutettu kokemuksen myötä. Tieto on usein jaettu yleiseen tietoon, joka on riippumaton ammattista ja pidetään arkitietona ja toisaalta tietoon, joka on erityistä jollekin ryhmälle tai ammatille. Tiedolla vastataan kysymykseen miksi jotain tehdään vastakohtana taidolle, jolla vastataan kysymykseen, miten tehdään (Winterton ym. 2006). Taitoa tarvitaan, kun sovelletaan tietoa käytännössä. Taitotietoa käytetään ongelmien ratkaisuun ja tehtävien suorittamiseen. Taito voi olla kognitiivista, kuten loogisen, intuitiivisen ja luovan ajattelun käyttö tai käytännöntaitoa, kuten kätevyys ja eri menetelmien käyttö (EQF 2017). Taito on määritelty virheettömäksi ja nopeaksi suoriutumiseksi tietyissä tehtävissä, jolloin kyse on taitavasta suorittamisesta. Taidot on kuvattu tavoitekeskeisenä ja hyvin suunniteltuna käyttäytymisenä. Taidon kehittäminen vaatii aiemman tiedon tarkastelua, harjoittelua ja palautteensaantia (Winterton ym. 2006; Eraut 2004).

Schmidt ja Lee (2014) määrittelevät taidon kyvyksi saavuttaa jokin lopputulos tai tavoite maksimaalisella varmuudella ja minimaalisella ajan kulutuksella. Tällöin taitavuudella tarkoitetaan sitä, että henkilö suoriutuu tehtävästä luotettavasti ja sattumalla on hyvin pieni rooli suoriutumisessa. Lisäksi taitoa on se, että tavoite saavutetaan vähäisellä henkisellä ja fyysisellä energiakulutuksella (Schmidt & Lee 2014, 6–7). Schmidt ja Lee jakavat taidot avoimiin taitoihin sekä suljettuihin taitoihin. Avoimilla taidoilla tarkoitetaan sellaisia, jotka suoritetaan ympäristössä, joka on arvaamaton. Suljetuilla taidoilla tarkoitetaan sellaisia, jotka suoritetaan ympäristössä, joka on ennalta-arvattava. Tämän lisäksi taidot voidaan jakaa myös irrallisiin tai jatkuviin

taitoihin. Irrallisilla taidoilla on selkeä alku ja loppu ja jatkuvat taidot taas ovat pidempikestoisia (Schmidt & Lee 2014, 8–9).

Taidon määrittely tieteellisessä mielessä vaatii laajempaa käsitystä. Sitä voidaan lähestyä kolmesta eri näkökulmasta, joita ovat ontologinen, epistemologinen tai osaamisen näkökulma (Kurunsaari ym. 2015). Ontologista näkökulman mukaan taidossa tarkastellaan ihmistä ja ihmisen luonnetta suhteessa ympäristöön (Lakoff 2012). Epistemologia tutkii taitoa suhteessa tietoon (Breiter 2002). Osaaminen on käytännöllinen lähestymistapa tiedosta ja taidosta. Se tutkii taitoa pätevyytensä, joka on saavutettu koulutuksen ja harjoittelun kautta (EQF 2017). Gunnin ja Godingin (2007) mukaan ammattiosaajien tulee omata laajan kirjon taitoja, jotka on hankittu vaihtelevista kokemuksista, jotta voidaan onnistua käytännön työssä. Taidot, kuten ongelmanratkaisu, kriittinen reflektio, kommunikointi ja tiimityöskentely on nähty avaintekijöinä menestykseen (Gunn & Goding 2007). Erautin (2004) mukaan taitoa tarvitaan osaamisen osana useissa työhön liittyvissä rooleissa ja tehtävissä, kuten johtamisessa ja yhteistyössä. Taidot voidaan Erautin mukaan lajitella neljään eri kategoriaan, joita ovat ammatti, ihmissuhde, ajattelu ja oppiminen. Taidon omaksuminen liitetään kasvavaan sujuvuuteen, vastuuseen ja monimutkaisuuteen (Eraut 2004).

2.3 Taidon kehittyminen ja elinikäinen oppiminen

Taitava suoritus on harjoiteltu niin hyvin, että suorittamiseen ei tarvitse käyttää paljon huomiota. Suurin taitoa edistävä tekijä on harjoittelu. Oppimisen ja kokemuksen myötä kehittyy vaivaton taitava suorittaminen (Schmidt & Lee 2014, 6). Ericssonin ym. (2006) mukaan kokemus on tärkeä, jotta voidaan saavuttaa korkea suoriutumisen taso, mutta siihen vaikuttavat myös henkilön yksilölliset ominaisuudet. Nämä ominaisuudet, kuten kyvykkyys, henkinen kapasiteetti ja synnynnäinen lahjakkuus ovat pysyviä ja niihin ei voi harjoittelulla vaikuttaa (Ericsson 2006, 683). Ericsson ym. (2006) mukaan pitkä sitoutuminen tiettyyn aiheeseen tai toimintaan on välttämätöntä, jotta voidaan saavuttaa taitava asiantuntijuus kyseisellä alueella. Ikä ja vuosien työkokemus vaikuttavat asiantuntijuuden saavuttamiseen. Asiantuntijuuden huippu kohdataan usein aikuisuudessa monta vuotta myöhemmin, kuin jonkin asian harjoittelu on aloitettu. Lahjakaskin henkilö tarvitsee monia vuosia harjoitusta saavuttaakseen asiantuntijan taitavuuden tason. Puhutaan noin kymmenen vuoden säännöstä, joka vaaditaan harjoittelua, jotta taitavan asiantuntijuuden taso voidaan saavuttaa. Taitojen karttuminen tapahtuu asteittain

ja vaatii tarkkaan harkittua vaativaa harjoittelua, joka on harjoittelijan mukavuusalueen ulkopuolella ja vaatii ongelmienratkaisua sekä keskittymistä. Automatisoitunut tekeminen ei kehitä taitoja, vaan ylläpitää tietyn saavutetun taitotason (Ericsson 2006, 688–689, 694). Asiantuntijavalmentajat ja mentorit ovat työelämässä suuressa roolissa taitojen opettamisessa tuleville asiantuntijoille (Ericsson 2006, 698).

Dreyfus (2004) on kuvannut yhteenvedon Dreyfus ja Dreyfysin (1986) viisi portaisesta aikuis-ten taitojen kehittymismallista, joka on traditionaalinen malli noviisin kehittymisestä ekspertiksi. Ensimmäisellä portaalla on noviisi-taso, jolla osataan työskennellä tiettyjen sääntöjen tai faktojen mukaan, mutta ei osata liittää niitä oikeaan kontekstiin. Toisella portaalla on edistynyt aloittelija -taso, jolloin noviisi alkaa saada kokemuksia selviytymisestä oikeissa tilanteissa ja ymmärtää asiayhteyksiä. Tähän tasoon kuuluu huomiot esimerkkitapauksista eri tilanteissa ja tarpeeksi esimerkkejä nähtyään, opitaan tunnistamaan uusia näkökohtia (Dreyfus 2004).

Dreyfusin (2004) mukaan kolmantena tulee pätevyyden-taso, jolloin kohdataan usein epätoivoisuuden tunne siitä, miten taito voidaan saavuttaa. Tämä johtuu siitä, että kokemuksia ja erilaisia tilanteita tulee paljon ja ne tuntuvat ylivoimaisilta, koska tieto siitä, mikä on tärkeää, missäkin tilanteessa vielä puuttuu. Kokemuksen myötä opitaan ymmärtämään mikä on tärkeää ja mikä ei sekä tekemään valintaa näiden välillä, jolloin päätöksenteko helpottuu. Virheiden estämiseksi pyritään löytämään sääntöjä tai näkökulmia, joiden mukaan toimitaan, mutta tällaisten käyttäminen käytännössä on mahdotonta vaihtelevien tilanteiden vuoksi. Oma päätöksentekoa tarvitaan tilanteesta riippuen, vaikka ei olisikaan varmaa toimiiko oikealla tavalla. Oppijan tulee hyväksyä tunnetilat mukaan oppimiseen ja nauttia onnistumisista ja toisaalta myös epäonnistua. Mikäli yrittää löytää turvaa säännöistä, ei kehittymistä tapahdu. Kokemuksia tulee tuntea, käydä läpi ja näin voidaan kehittyä kohti asiantuntijuutta (Dreyfus, 2004).

Dreyfysin (2004) mukaan neljännellä portaalla on pätevyyden-taso, jolloin yhä useampien tunteiden kokemusten myötä taidot vahvistuvat ja muuttuvat yhä enemmän säännöistä ja teorioista tilannekohtaiseen päätöksentekoon. Tässä vaiheessa kokemuksia saanut näkee tavoitteita ja näkökohtia, mutta ei tiedä mitä tehdä ne saavuttaakseen. Tämä johtuu siitä, että kokemusta ei ole vielä tarpeeksi eri tilanteista. Viidennellä portaalla on ekspertti-taso, jolloin asiantuntija-toimija syventyy hänen taitoihinsa. Ekspertti näkee, mitä pitää tehdä ja miten sen pystyy saavuttamaan. Kyky tehdä tilannekohtaisia vaistonvaraisia päätöksiä erottaa ekspertin pätevystä (Dreyfus, 2004).

Sanches ym. (2006) mukaan mentorit ovat henkilöitä, jotka ovat kokemuksen ja harjoittelun myötä keränneet taitoa enemmän verrattuna heihin, jotka vastaanottavat mentorointia eli niin kutsutut suoajatit. Mentorointia saavat eli suoajatit hyötyvät mentoroinnista paljon. He saavat esimerkiksi enemmän tukea urakehitykseen ja henkilökohtaiseen kehitykseen, kuin sellaiset, jotka eivät saa mentorointia. Tutkimukset ovat antaneet tietoa siitä, että mentorointia saaneilla on korkeampi työtyytyväisyys ja paremmat urasaavutukset. Mentoroinnista on todettu olevan hyötyä henkilökohtaisessa oppimisessa ja paremmassa sitoutumisessa työpaikkaan. Mentorointi lisää sitoutumista ja tyytyväisyyttä, koska mentoroinnissa saadaan aikaan ainakin yksi tärkeä suhde vanhempaan ja kokeneempaan henkilöön organisaatiossa. Mentorointi saattaa lisätä suhteen luomisen vuoksi myös tunneperäistä sitoutumista organisaatioon. (Sanches ym. 2006).

Swapin ym. (2001) mukaan mentoroinnilla on merkitystä organisaation ydinosuamien kasvatamisessa, kuten taitojen, johtajärjestelmien ja arvojen siirtämisessä henkilöltä toiselle. Kokemusten jakaminen ja asioiden sisäistäminen eli tekemällä oppiminen ovat tapoja siirtää tietoja ja näissä mentorointi toimii hyvänä työkaluna. Noviiiseista ei voi syntyä hetkessä asiantuntijoita jollain alalla, vaan kaikki käyvät läpi kehitysprosessin (Swap ym. 2010).

3 TAI DOT FYSIOTERAPIAN ASIANTUNTIJUUESSA

Isoherrasen (2012) mukaan asiantuntijana voidaan pitää henkilöä, jolla on koulutuksen ja työkokemuksen perusteella paremmat tiedot ja taidot oman alansa tehtävistä ja niiden hoitamisesta (Isoherranen 2012). Epstein ja Hundertin (2002) määritelmän mukaan asiantuntijuus koostuu osaamisen eri osa-alueista, joita ovat tavanomainen ja järkevä kommunikoinnin käyttö, tiedot, ammatillinen taito, kliininen päättely, emootio, arvot ja reflektio päivittäisessä käytännön-työssä. Osaaminen perustuu kliinisiin taitoihin, tieteelliseen tietoon ja moraaliseen kehittymiseen. Näiden lisäksi asiantuntijuus on kehittyvää, tilapäistä ja kontekstisidonnaista (Epstein ja Hundert 2002). Mulderin (2011) mukaan osaamisen todistaminen tuo sille koulutuksellisen puolen. Koulutuksen kautta saatu todistus kertoo henkilön pätevyydestä toimia tietyssä ammatissa (Mulder 2011). Pätevyydellä tarkoitetaan todistettua kykyä käyttää tietoja, taitoja ja muita valmiuksia työssä (EQF 2017). Suomessa toimii Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), joka huolehtii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden laillistuksesta toimia tietyssä terveydenhuollon ammatissa, esimerkiksi fysioterapeuttina. Laillistamiseen johtavaksi koulutukseksi hyväksytään ammattikorkeakoulussa suoritettava fysioterapeutin tutkinto (Valvira 2016). Fysioterapeutin ammattinimikettä saa käyttää ja ammattia harjoittaa vain tutkinnon suorittanut fysioterapeutti (Suomen fysioterapeutit 2016).

Fysioterapeutin ammattikorkeakoulututkinnon lisäksi Suomessa on mahdollista opiskella terveystieteiden maisteriksi fysioterapia pääaineena. Jyväskylän yliopiston koulutustarjonnan mukaan terveystieteiden maisterin koulutuksen tavoitteena on, että henkilö osaa organisoida, tutkia ja kehittää fysioterapiaa ja kuntoutusta. Koulutukseen kuuluu fysioterapian vaikuttavuuden tutkimustiedon tulkinta ja soveltaminen sekä kyky kriittiseen kannanottoon terveystieteiden ja fysioterapian kysymyksiin teorian tiedon ja tutkimustiedon pohjalta (Jyväskylän yliopisto 2017).

3.1 Fysioterapia

Fysioterapeuttien maailmanjärjestön (WCPT 2014) määritelmän mukaan fysioterapeutit tarjoavat palveluita, jotka kehittävät, ylläpitävät ja palauttavat henkilöiden maksimaalista liikunta- ja toimintakykyä. Fysioterapeuttia tarvitaan silloin kun liikkumis- ja toimintakyky ovat uhattuna esimerkiksi ikääntymisen, vamman, sairauden tai muun terveydentilan vuoksi. Fysioterapia parantaa elämänlaatua ja edistää liikkumispotentiaalia, ennaltaehkäisyä, hoidon ja kuntoutuksen keinoin. Tämä kokonaisuus sisältää fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Fysioterapeutin työ edellyttää moninaista vuorovaikutusta eri henkilöiden kanssa, joita

ovat muun muassa toiset fysioterapeutit, potilaat, asiakkaat ja heidän perheet sekä muut terveydenhuollon ammattilaiset (WCPT 2014).

Suomen fysioterapialiiton (2014) mukaan fysioterapia on terveyden, liikkumisen ja toimintakyvyn tuntemista. Fysioterapeutin tehtävänä on arvioida asiakkaan tai potilaan terveyttä, liikkumista, toimintakykyä ja mahdollisia toimintarajoitteita. Kaikkea tätä peilataan henkilön omaan toimintaympäristöön. Fysioterapeutit käyttävät työssään erilaisia menetelmiä, joita ovat terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä apuvälinepalvelut. Fysioterapian lähtökohtana on fysioterapiatiede, joka on kiinnostunut ihmisen toimintakyvystä ja liikkumisesta, erityisesti toiminnan heikkeneemisestä ja häiriöistä (Suomen fysioterapialiitto 2014). Fysioterapeutit ovat itsenäisiä terveydenhuollon ammattilaisia, jotka tutkivat, diagnosoivat, suunnittelevat ja arvioivat asiakkaita ja ovat vastuussa itse omasta työstään (ENPHE 2017).

Fysioterapeuttien maailmanjärjestön (2011) mukaan fysioterapeutin ammatissa on vastattava potilaan tai asiakkaan ja yhteiskunnan terveydenhuollon tarpeisiin. Fysioterapeutin on tasaisesti tarkistettava, että käytännön soveltaminen on yhdenmukaista viimeisimmän tiedon ja yhteiskunnan terveydenhuollon tarpeiden suhteen. Tutkimustieto tarjoaa jatkuvasti uutta ajantasaista tietoa, jota tulisi käytännön fysioterapiassa hyödyntää. Selvimmin tämä näkyy ymmärryksessä ihmisen liikkumisesta, joka on fysioterapeutin taitojen ja tietämyksen ydin (WCPT 2011). Fysioterapeutti suunnittelee itse oman työnsä toteutuksen, arvioinnin ja kehittämisen, ottaen tässä huomioon eettisyyden ja lainsäädännön sekä hoidon vaikuttavuuden ja tehokkuuden. Fysioterapeutin tulee toimia yhteistyössä asiakkaiden tai potilaiden sekä muiden hoitoon osallistuvien asiantuntijoiden kanssa. Fysioterapeutti toimii näin osana moniammatillista ryhmää (Suomen fysioterapialiitto 2014).

Fysioterapeuttien maailmanjärjestön (2014) mukaan fysioterapia on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää. Fysioterapeutit työskentelevät sekä itsenäisesti erillään muista palveluntarjoajista, että yhdessä osana monitieteisiä kuntoutusohjelmia. Fysioterapeutit työskentelevät hyvin laajalaisesti erilaisissa ympäristöissä, kuten sairaaloissa osastotyössä ja poliklinikkatyössä, hoitokodeissa, työterveyshuollossa, urheilukeskuksissa, vanhainkodeissa, yksityisillä vastaanotoilla, kouluissa ja kuntoutuskeskuksissa (WCPT 2014). Suomen fysioterapialiiton (2014) mukaan

fysioterapia on osa julkista ja yksityistä sosiaali-, terveys-, ja kuntoutuspalvelujärjestelmää. Fysioterapeutit voivat toimia edellä mainittujen lisäksi terveyskeskuksissa, tutkimus- ja hoitolaitoksissa tai yrittäjinä (Suomen fysioterapialiitto 2014).

3.2 Fysioterapeutin taidot

Fysioterapian ammattitaidon jatkuvalle kehitymiselle ja asiantuntijan saavuttamiselle on tärkeää reflektiivinen oppiminen työssä (Martin ym. 1995). Mezirowin (1996) mukaan kriittisen reflektion avulla voidaan arvioida ennako-oletuksia, joiden varaan uskomuksemme rakentuvat sekä arvioida ongelmanratkaisussa tehtyjä virheitä (Mezirow 1996, 17). Mezirowin (2009) mukaan uudistavan oppimisen teoria sisältää viisi porrasta ja prosessin aikana henkilö käy läpi kymmenen vaihetta, jotka johtavat muutokseen eli oppimiseen. Teoriassa keskeistä on merkitysten antaminen eli oppijan omien kokemusten ymmärtäminen ja tulkitseminen. Oppimista syntyy, kun aiempi merkitys tulkitaan uudelleen (Mezirow & Taylor 2009, 19). Jatkuvässä oppimisessa on tärkeä huomioida olettamukset, jotka ohjaavat meidän ajatteluamme ja toimintaamme. Mezirowin (2009) mukaan uudistavan oppimisen teoriassa oppija aktiivisesti ja kriittisesti reflektoi uskomuksia ja olettamuksia. Pelkästään jo tiedetyn reflektiivinen käyttö toiminnassa ei ole reflektiota. Kiireisessä ja nopeasti muuttuvassa maailmassa suuri osa oppimisesta tulee erilaisten ongelmien ratkaisemisesta (Mezirow 1996, 22). Karvosen ym. (2017) tutkimuksen mukaan fysioterapeuteilla on taitoja tehdä ja kriittisesti perustella päätöksiä kliinisessä työssä. Fysioterapeutin ammatissa reflektio käytännöntyössä on tärkeä ja tarvittava taito jatkuvan oppimisen mahdollistumiseksi ja asiantuntijuuteen kasvamiseksi (Karvonen ym. 2017).

Kurunsaaren ym. (2015) mukaan fysioterapian osalta tulisi luoda oppimisympäristöjä, joissa teorian tieto ja käytännöntieto eivät olisi täysin erotettuna toisistaan. Teorian tietoa ei saisi unohtaa harjoiteltaessa käytännöntaitoja, vaan näiden kahden tulisi kulkea rinnakkain (Kurunsaari ym. 2015). Fysioterapeuttien maailmanjärjestön (2011) mukaan koko elämän kestävä oppiminen ja ammatillinen kehittyminen ovat pätevän fysioterapeutin merkkejä. Fysioterapeutteja tulisi rohkaista edistämään ammatillista kasvua. Ammatillinen kehittyminen on systemaattinen prosessi, joka perustuu oppimiseen, joka vahvistaa asiantuntijan käytännön työtä. Jatkuva ammatillinen kehittyminen auttaa fysioterapeutteja tutkintoon valmistumisen jälkeen saavuttamaan ja kehittämään heidän henkilökohtaisia ja ammatillisia taitoja, tietoa, toimintaa ja jatkuvaa taitamista käytännön työssä (WCPT 2011).

Fysioterapian maailmanjärjestön (WCPT 2014) mukaan fysioterapiassa keskiössä ovat fysioterapeutin laaja-alainen tieto anatomiasta, liikkumisen tarpeista ja potentiaalista ja nämä ovat myös keskiössä fysioterapeutin tehdessä työtään koskevia päätöksiä (WCPT 2014). Fysioterapiassa ovat tärkeässä roolissa käytännön kädentaidot ja kirjoittamisen taidot (Kurunsaari ym. 2015). WCPT:n (2014) mukaan suuressa osassa ovat myös vuorovaikutustaidot fysioterapeutin ja potilaan, asiakkaan tai perheen kanssa työskennellessä. Nämä taidot yhdessä kehittävät myös käytännön työtä, palvelujen tarjontaa sekä asiakkaiden tai potilaiden parasta mahdollista fysioterapian hoitotuloksia (WCPT 2014).

European Commission (2017) on tehnyt eurooppalaisen tutkintojen viitekehysten (The European Qualifications Framework, EQF), jonka tavoitteena on helpottaa eri maiden tutkintojen ja tutkintotasojen vertailua. Näin voidaan helpottaa kansallista ja kansainvälistä liikkuvuutta ja elinikäistä oppimista. Viitekehys sisältyy yleissivistävän, ammatillisen ja korkeakoulutuksen tutkinnot. Kukin taso kuvastaa, että mitä kyseiselle tasolle päässyt tietää, ymmärtää ja pystyy tekemään. Viitekehys sisältyy yleissivistävän, ammatillisen ja korkeakoulutuksen tutkinnot. Kukin taso kuvastaa, että mitä kyseiselle tasolle päässyt tietää, ymmärtää ja pystyy tekemään. Viitekehys sisältyy yleissivistävän, ammatillisen ja korkeakoulutuksen tutkinnot, kuten fysioterapeutin tutkinto kuuluu viitekehysten tasolle kuusi. Viitekehys sisältyy kuudennella tasolla hallitaan edistyneet työ- ja opintoalan tiedot, kuten teorioiden ja periaatteiden kriittinen ymmärtäminen. Taitojen osalta tulee hallita edistyneet taidot, joita vaaditaan monimutkaisten ja ennalta arvaamattomien ongelmien ratkaisemiseksi. Vaaditaan kykyä innovaatioihin. Lisäksi tasolla vaaditaan monimutkaisten teknisten tai ammatillisten toimien tai hankkeiden johtamistaitoa ja vastuunottamista päätöstentesteistä sekä vastuunottamista ammatillisesta kehittämisestä (European Commission 2017).

Sjögren ym. (2015) mukaan fysioterapian osaamisalueita ja osaamiskriteereitä on kehitetty useissa maissa, kuten Kanadassa, Uudessa-Seelannissa ja Isossa-Britanniassa. Suomen fysioterapialiitto yhdessä ammattikorkeakoulujen sekä Jyväskylän yliopiston kanssa ovat tehneet fysioterapeutin ydinosaamiseen liittyvän hankkeen. Sen seurauksena on rakennettu fysioterapeuttien osaamiskuvaus, jonka avulla pystytään paremmin vastaamaan fysioterapian toimintaympäristön kansallisiin ja kansainvälisiin muutoksiin sekä saadaa fysioterapeuttien osaamista valtakunnallisesti tasalaatuisiksi ja vertailtavaksi (Sjögren ym. 2015). Suomessa julkaistun fysioterapeutin ydinosaamiskuvauksen (2016) mukaan osaaminen koostuu tutkimis- ja arviointi-

osaamisesta, ohjaus- ja neuvontaosaamisesta, terapiaosaamisesta, teknologiaosaamisesta, eettisestä osaamisesta, esteettömyys- ja saavutettavuusosaamisesta ja yhteiskuntaosaamisesta (Fysioterapeutin ydinosaaminen 2016).

Fysioterapeutin ydinosaamisen profiileissa kuvataan pääkohdat osaamisesta, jota fysioterapeutilta vaaditaan, kuten tiedot, taidot ja asenteet. Taitojen osalta tarkasteltuna kaikissa profiileissa nostetaan esille kommunikointitaidot, joiden avulla fysioterapeutti muodostaa ammatillisen suhteen potilaaseen tai asiakkaaseen, perheeseen tai muuhun osalliseen. Tämä sisältää sanallisen, sanattoman, kirjoitetun ja elektronisen kommunikoinnin sekä kuuntelutaidot. Hyvät ihmissuhdetaidot ovat kriteerien mukaan fysioterapeutille tärkeitä ohjaamisen taidon hallinnan kannalta, joka sisältää muun muassa ymmärryksen opettamisen ja ohjaamisen periaatteista. Hyviä kommunikointitaitoja tarvitaan myös tehdessä yhteistyötä kollegoiden ja muiden asiantuntijoiden kanssa. Fysioterapeutilla tulee olla myös hyvät yhteistyötaidot työskennellessään potilaskeskeisesti yhdessä potilaan kanssa sekä konsultoidessaan toisia terveydenhuollon asiantuntijoita tai kollegoita (Essential Competency Profile for physiotherapists in Canada 2009; Physiotherapy Competencies for physiotherapy practice in New Zealand 2009; HCPC 2013; ENPHE 2017; Suomen fysioterapeutit 2016).

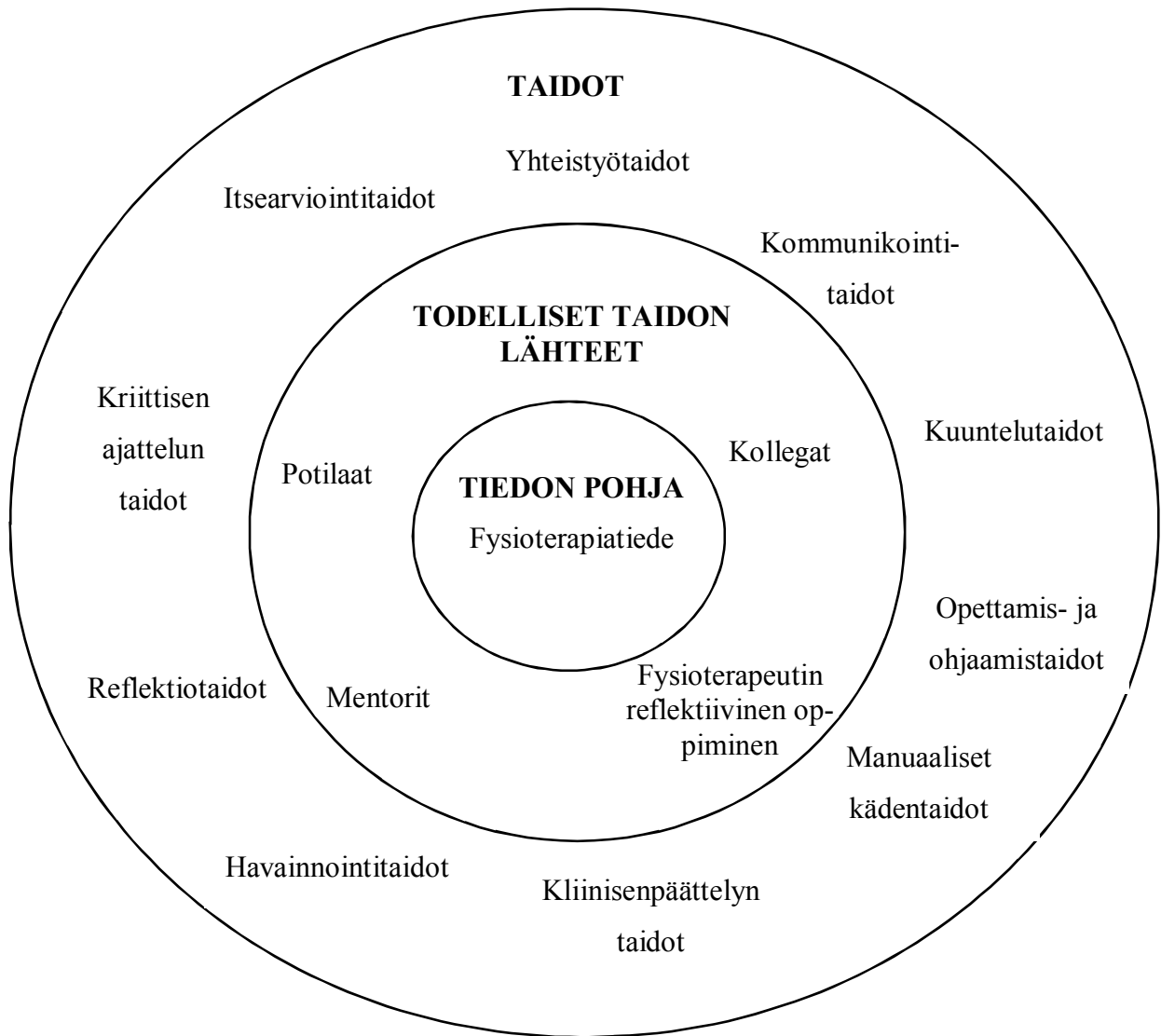
Fysioterapeutin tulee omien kokemusten ja kouluttautumisen myötä pystyä suunnittelemaan ja toteuttamaan parasta mahdollista ajantasaista ja näyttöön perustuvaa fysioterapiaa. Tästä syystä fysioterapeutin tulee omata hyvät tiedonhaun- ja tiedonarvointitaidot, jotta pystytään hankkimaan parasta saatavilla olevaa tietoa ja yhdistämään sitä käytännöntyöhön. Fysioterapian käytännöntyössä tulee olla hyvät systemaattiset ja loogiset ongelmanratkaisutaidot, kriittisen ajattelun taidot sekä taidot valita ja käyttää fysioterapialle spesifejä käytännöntaitoja. Fysioterapeutin tulee hallita taidot analysoida normaaleja ja epänormaaleja liikkumisenmuotoja. Fysioterapeutin työlle spesifiä on tunnistaa ja tietää kehon rakennetta ja toimintaa yhdistettynä tietoon sairauksista, terveydestä ja toiminnanvajauksista ja omata taidot siirtää tämä teorian tieto käytännöntaitoihin. Vaadittavia taitoja ovat myös ajanhallintataidot sekä suunnittelutaidot, jotta asiakkaan palveleminen onnistuu ottaen huomioon resurssit ja asiakkaan yksilöllisyys (Physiotherapy Competencies for physiotherapy practice in New Zealand 2009, Essential Competency Profile for physiotherapists in Canada 2009; HCPC 2013; ENPHE 2017; Suomen fysioterapeutit 2016).

Fysioterapeutin tulee hallita hyvät reflektioidot työssään, jonka kautta itsearvioinnin, palautteen ja kokemusten myötä fysioterapeutti pystyy jatkuvasti parantamaan tietojaan ja taitojaan. Taitojen kehittämisen pyrkimys tulee olla jatkuvaa eli fysioterapeutin tulee olla kiinnostunut jatkuvasta oppimisesta ja ammatillisesta kehittymisestä. Tulee kyetä omien vahvuuksien ja heikkouksien arviointiin ammatinharjoittajana. Fysioterapeutin tulee ylläpitää taitoja ja tietoja sekä ymmärtää jatkuvan oppimisen merkitys (Essential Competency Profile for physiotherapists in Canada 2009; HCPC 2013)

3.3 Fysioterapeutin taidot aiempien tutkimusten perusteella

Tämän tutkimuksen taustatyönä tehtiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus (liite 1 ja 2). Kirjallisuuskatsauksella haluttiin selvittää, miten fysioterapeutin taitoa työssä on määritelty aiempien tutkimusten perusteella. Tutkimuksia työelämässä olevien fysioterapeuttien taidoista on tehty vähän. Mukaan valikoitui lopulta kolme kriteerit täyttävää laadullista tutkimusta. Valittujen artikkeleiden laatuasteiden keskiarvo oli laskettuna 17 (Coreq >12) (liite 3), joten arvioituja artikkeleja voidaan pitää tämän perusteella laadukkaina (Tong ym. 2007). Tutkimusten otokset olivat pienet ja kohderyhmät suppeat. Tämä tarkoittaa sitä, että tuloksia ei voida kovin laajasti yleistää, mutta niiden perusteella voidaan muodostaa käsitystä siitä, miten fysioterapeuttien taitoa työssä on kuvailtu aiempien tutkimusten perusteella. Kaikki tutkimukset on tehty Yhdysvalloissa, joten niiden tuloksia ei voida suoraan liittää suomalaiseen kulttuuriin.

Kaikissa tutkimuksissa fysioterapeuttien taidot nousivat kuitenkin esiin samansuuntaisina. Tutkimustulosten mukaan fysioterapeuteille tärkeinä taitoina pidetään kuuntelu-, kommunikointi-, vuorovaikutus-, yhteistyö-, opettamis- ja ohjaamistaitoja sekä reflektioidotaitoja, itsearviointitaitoja, kriittisen ajattelun taitoja, kliinisenpäätelyn taitoja, havainnointitaitoja ja manuaalisia kädentaitoja. Taidot ja ammatillinen osaaminen nähtiin jokaisessa tutkimuksessa reflektiivisen oppimisen jatkuvana matkana ja opintienä, jolla ei ole loppupistettä. Tätä kuvastaa myös se havainto, että kaikissa tutkimuksissa fysioterapiaopintoja pidettiin tiedon pohjana, mutta todellisina taidon lähteinä potilaita, kollegoita ja mentoreita reflektiivisen oppimisen kautta käytännötyöhön siirtymisen jälkeen (kuvio 1) (Resnik & Jensen 2003; Hayward ym. 2012; Jensen 2000).



KUVIO 1 Fysioterapeutin taidot aiempien tutkimusten perusteella (Liite 1 ja 2)

Fysioterapeuttien itsearvioidun taidon tutkiminen on tärkeää, sillä on tärkeää ymmärtää fysioterapeuttien itsearvioitua käsitystä osaamisesta fysioterapian alan kehittämiseksi. Stenbergin ja Hovarthin (1995) mukaan kiinnostus asiantuntijuuteen ja sen ymmärtämiseen on kasvanut. Uskotaan, että mitä enemmän tiedetään siitä, mitä asiantuntijat tietävät, miten he ajattelevat ja miten he suorittavat käytännön työnsä, sitä paremmat ovat mahdollisuudet ammatillisuuden jatkuvaan kehittämiseen ja myös uusien asiantuntijoiden kehittymisen kannalta (Stenberg & Hovarth 1995). Lisäksi henkilöstön kehittäminen on tärkeää nykyajan nopeasti muuttuvassa ja kehittyvässä maailmassa. McCracken ja Wallacen (2000) mukaan 2000-luku on tuonut tullessaan haasteita yritysmaailmaan, joita ovat muun muassa globalisaatio, markkinoiden pirstaloituminen ja teknologian ottamat valtavat harppaukset. Jotta organisaatiot pärjäävät nykyajan haastavassa kilpailussa, ovat oppimisen ja kehittymisen roolit todella tärkeässä asemassa. Tästä syystä yritysten on tehtävä sijoituksia henkilöstön kehittämiseen. Voidaan ajatella, että yritysten investoiminen henkilöstön kehittämiseen on tie menestykseen 2000-luvulla (McCracken & Wallacen 2000).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Pro gradutyön tarkoituksena on selvittää fysioterapiataidon itsearvioitua taidon osaamista akuuttisairaalassa. Päättökysymyksenä on: mitkä tekijät selittävät fysioterapeutin ammattitaitoa akuuttisairaalassa?

Alakysymykset:

1. Mistä akuuttisairaalan fysioterapeutin ammattitaito koostuu?
2. Onko yhteyttä sillä, kuinka laadukkaasti suorittaa tiettyä työnosa-aluetta siihen, miten usein sitä tekee?
3. Eroaako arvioitu ammattitaito iän suhteen?
4. Eroaako arvioitu taito työkokemuksen suhteen?
5. Eroaako arvioitu taito työsuhteen muodon suhteen?
6. Eroaako arvioitu taito koulutustason suhteen?
7. Onko tuloksyksiköissä eroa siinä, kuinka useasti tiettyä toimintaa toteuttaa?
8. Onko eroa osaamisalueittain suoritusten määrässä?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tässä tutkimuksessa on käytetty tutkimusmenetelmänä survey-tutkimusta. Heikkilän (2014) mukaan survey-tutkimuksella tarkoitetaan suunnitelmallista kysely- tai haastattelututkimusta. Tämä on tehokas tapa kerätä aineistoa, kun tutkittavia on paljon ja aineisto kerätään käyttämällä tutkimuslomaketta. (Heikkilä 2014, 17; Metsämuuronen 2011, 167).

5.1 Kyselylomake

Tutkimuksessa käytetty fysioterapeuttien osaamiskartoitus kyselylomake koostui taustatiedoista sekä ammattipätevyyttä kuvaavista väittämistä. Kyselylomake koostui yhteensä 48 kysymyksestä. Kysymyksistä suurin osa oli strukturoituja monivalintakysymyksiä (44) ja avoimia kysymyksiä oli neljä. Strukturoiduissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista valitaan sopiva vaihtoehto. Suljettujen kysymysten avulla voidaan sulkea pois tiettyjä virheitä ja vastausten käsittely on yksinkertaista. Strukturoituja kysymyksiä voidaan käyttää, kun vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja kun vastausvaihtoehtoja on rajoitetusti. Avoimiin kysymyksiin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja ja niitä käytetäänkin, jos ei esimerkiksi tiedetä tarkkaan vastausvaihtoehtoja (Heikkilä 2014, 47–49). Lomakkeen kysymykset mittasivat sitä, miten hyvin väittämät kuvaavat vastaajan nykyistä työtä. Jokainen kysymys koostui sekä toiminnan laadusta että toiminnan tiheydestä. Toiminnan laatua mitattiin janalla, jonka ääripäät olivat 0 – 100 (0=kuvaa toimintaa erittäin huonosti ja 100=kuvaa toimintaa erittäin hyvin). Vastaaja laittoi viivan siihen kohtaan janalla, joka parhaiten kuvaa hänen toimintaansa. Toiminnan tiheyttä mitattiin Likert-asteikollisilla väittämillä. Niissä fysioterapeuttia pyydettiin rengastamaan oikea vaihtoehto numeroista välillä 0 – 3 (0=ei sovellettavissa työtehtäviin, 1=harvoin, 2=usein tai 3=erittäin usein).

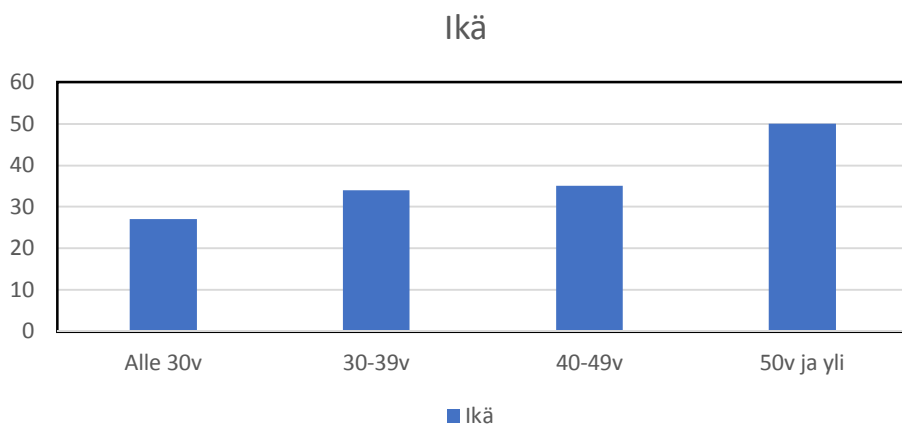
Tässä tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen taustalla on Faura-malli. Faura-malli perustuu itsearviointiin ja sen tarkoituksena on tukea fysioterapeutteja oman osaamisen kehittämisessä. Fysioterapian asiantuntijuus on oman erityisosaamisensa lisäksi erilaisia ammatille yhteisiä ammattitaitovaatimuksia. Kyselylomakkeen kysymykset on jaoteltu Faura-mallin mukaan viiteen osa-alueeseen, joita ovat fysioterapia potilaan kuntoutumisessa, kommunikaatio, opetus ja ohjaus, fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen sekä fysioterapian tutkiva ja kehitettävä työote. Faura-mallin itsearvioinnin avulla voidaan kehittää yksilöllistä ja työyhteisön koulutusta (Faura-työryhmä 2006).

5.2 Tutkimusaineisto

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat yhden suomalaisen sairaanhoitopiirin fysioterapeutit, jotka työskentelevät viidessä eri tulosyksikössä. Tutkimuksen otannan suuruus oli 200 fysioterapeuttia, joista 146 vastaukset voitiin huomioida. Kokonaisvastausprosentin ollen näin 73 %. Vastaajien ikä vaihteli välillä 23–63 (KA 42,96, SD 11,48). Vastaajista 27 (18,5 %) oli alle 30 vuotiaita, 34 (23,3 %) 30–39-vuotiaita, 35 (24%) 40–49-vuotiaita ja 50 (34,2 %) 50-vuotiaita tai yli (kuvio 2). Vastaajista 55 (37,7 %) fysioterapeutilla oli työkokemusta alle kymmenen vuotta ja 91 (62,3 %) fysioterapeutilla kymmenen vuotta tai enemmän.

Vastaajista 116 (79,5 %) työskenteli vakinaisessa työsuhteessa ja 30 (20,5 %) työskenteli sijaisena. Vastaajista 133 (91%) oli naisia ja 13 (9%) miehiä. Vastaajista korkeimmaksi koulutukseen ilmoitti 49 henkilöä fysioterapeutin/lääkintävoimistelijan, 66 henkilöä ammattikorkeakoulun fysioterapeutin tutkinnon, 12 henkilöä erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon, yhdeksän henkilöä ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot, kuusi henkilöä ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinnon ja neljä terveystieteiden maisterin tutkinnon. Fysioterapeutit työskentelivät neljässä eri tulosyksikössä: tulosyksikkö 1 (n=98), tulosyksikkö 2 (n=21), tulosyksikkö 3 (n=8) sekä tulosyksikkö 4 (n=19). Tulosyksiköiden tarkemmat tiedot ja vastaajien taustatiedot on koottu taulukkoon työn liitteeksi (liite 4 ja 5)

Osaamiskartoituskysely toteutettiin syksyllä 2015. Sähköinen kysely lähetettiin vastaajille syyskuussa 2015 saatekirjeen mukana (liite 6). Ensimmäisen kyselyn jälkeen lähetettiin kaksi muistutuskyselyä loka-marraskuussa. Viimeisen muistutuksen jälkeen kysely oli vastattavissa vielä viikon ajan.



KUVIO 2. Vastanneiden fysioterapeuttien (N=146) ikä

5.3 Tilastollinen analyysi

Tutkimuksen analysointiin käytettiin kvantitatiivisia menetelmiä. Tilastollinen analyysi tehtiin SPSS for Windos 24.0 ohjelmalla (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Tuloksia tarkasteltaessa, aineistosta muodostettiin summamuuttujat kyselylomakkeen eri osa-alueiden väittämistä, joita olivat 1) fysioterapia potilaan kuntoutumisessa, 2) kommunikaatio, 3) opetus ja ohjaus, 4) fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen, sekä 5) fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote. Osa-alueiden tarkastelua varten luotiin summamuuttujat sekä työn laadun että tiheyden osalta. Lisäksi taitoa kuvaamaan luotiin uusi muuttuja kertomalla työn laatu ja tiheys keskenään (0–300) ja muodostamalla myös taidon osalta summamuuttuja. Summamuuttujien muodostamisen yhteydessä varmistettiin, että minkään yksittäisen osion pois jättäminen ei nostaisi Cronbachin alfa -arvoa (α). Cronbachin alfan kertoimen avulla tarkastellaan summamuuttujien sisäistä konsistenssia eli yhtenäisyyttä (Metsämuuronen 2011, 44). Yleisesti alarajana Cronbachin alfa -arvolle on pidetty 0.60 (Metsämuuronen 2011, 47), mutta luku saisi olla mielellään yli 0.7 (Heikkilä 2014, 178). Tässä tutkimuksessa jokaisen summamuuttuja Cronbachin alfa (α) -arvo oli yli 0.60, joten yksittäisten väittämien poisjättäminen ei olisi merkityksellisesti nostanut alfa-arvoa. Taidon summamuuttujat nimettiin sen mukaan, mitä taitoa kyseisen työn osaamisalueen väittämät yhdessä muodostivat (Taulukko 1).

Aineiston analyysissä normaalius ($n=146$) testattiin Kolmogrov-Smirnovin testillä. Kyseisellä testillä voidaan tutkia, ovatko muuttujat normaalisti jakautuneet. Testin tuloksena saatu pieni Sig -arvo (<0.05) johtaa nollahypoteesin hylkäämiseen ja jakauma todetaan poikkeavan normaalista (Heikkilä 2014, 221). Testistä nähtiin, että koko aineisto ei ole normaalisti jakautunut ($p<0.05$). Laadun ja taidon osalta muodostettujen summamuuttujien jakauma osoittautui normaalisti jakautuneeksi ($p>0.05$) ja tiheyden summamuuttujien jakauman ei todettu olevan normaalisti jakautunut ($p<0.05$). Näin ollen aineisto testattiin sekä ei-parametrisilla että parametrisilla testeillä. Molemmat testit antoivat samankaltaiset tulokset. Tässä työssä tulokset on raportoitu yhtenäisyyden vuoksi parametrisilla testeillä. Heikkilän (2011) mukaan on suositeltavaa käyttää parametrisia testejä, koska ne ovat ei-parametrisia voimakkaampia (Heikkilä 2011, 183). Tarkasteltavat taustamuuttujat luokiteltiin, jotta niiden tarkastelu olisi mielekkäämpää. Vastajat olivat kyselylomakkeeseen vastatessaan voineet valita itselleen useamman eri koulutuksen. Koulutusta tarkasteltiin luomalla koulutusmuuttujasta korkein koulutus, jolloin huomioitiin vain henkilön korkeimmaksi asettama koulutus. Mikäli henkilöllä oli useampia

koulutuksia, ei niitä otettu koulutusta tarkastellessa huomioon. Työkokemus luokiteltiin kahden luokkaan, jotka olivat alle 10-vuotta työskennelleet ja 10-vuotta ja yli työskennelleet. Ikä luokiteltiin alle 30-vuotiaisiin, 30–39-vuotiaisiin, 40–49-vuotiaisiin ja 50-vuotiaisiin ja sitä vanhempiin.

Tutkimusaineistosta muodostettujen summamuuttujien keskiarvoja vertailtiin pareittain ja tulokset raportoitiin käyttäen kahden riippumattoman otoksen t-testiä. T-testi (Studentin t-testi) soveltuu ainakin kohtuullisen normaalisti jakautuneen aineiston keskiarvojen vertailuun (Metsämuuronen 2011, 324; Heikkilä 2014, 215). Fysioterapeuttien toiminnan laadun ja tiheyden välistä riippuvuutta on tutkittu korrelaatiokertoimen avulla, joka on tavallisin tapa ilmaista kahden muuttujan välistä riippuvuutta (Heikkilä 2014, 192). Riippuvuuden tutkimiseen tässä tapauksessa soveltuivat parhaiten Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin, koska se soveltuu menetelmäksi, kun mitataan kahden muuttujan välistä riippuvuutta ja kyseessä on järjestysasteikollinen muuttuja (Metsämuuronen 2011, 301; Heikkilä 2014, 192–193). Luokiteltujen ikämuuttujien keskiarvojen tilastolliset erot sekä fysioterapian tulosityksiköiden väliset erot tiheyden suhteen on raportoitu varianssianalyysin avulla. Varianssianalyysi soveltuu useamman, kuin kahden keskiarvon vertailuun. Mikäli tilastoyksiköt jaetaan ryhmiin yhden muuttujan perusteella, kuten tässä tapauksessa iän ja tulosityksiköiden perusteella ja verrataan ryhmien keskiarvoja, soveltuu käytettäväksi yksisuuntainen varianssianalyysi (Oneway ANOVA) (Metsämuuronen 2011, 644; Heikkilä 2014, 2010).

TAULUKKO 1. Kyselylomakkeen osa-alueet ja niitä kuvaavat taidot

Työn osa-alue	Taito
Fysioterapia potilaan kuntoutumisessa	Kliiniset fysioterapian taidot
Kommunikaatio	Kommunikaatiotaidot
Opetus ja ohjaus	Ohjaustaidot
Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen	Yhteisöön osallistumisen taidot
Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote	Työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taito

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset muodostuvat fysioterapeuttien itsearvioidusta taidosta ja siitä, oliko itsearvioidussa taidossa eroja eri taustatekijöiden suhteen. Tämän lisäksi on tutkittu, että vaihtelevatko suoritusten määrät eri työn osa-alueiden ja eri tulosityksiköiden välillä.

6.1 Fysioterapeutin arvio työn osa-alueiden osaamisesta ja toiminaan useudesta

Fysioterapeutit arvioivat tekevänsä työssään eniten fysioterapiaa potilaan kuntoutumisessa ja arvioivat työn osaamisen tässä toiseksi parhaimmaksi ja vähiten he arvioivat tekevänsä työssään fysioterapian tutkivaa ja kehittävää työtä ja arvioivat myös työn osaamisen heikoimmaksi. Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittämistä arvioitiin tehtävän työssä toiseksi eniten ja osaaminen arvioitiin tässä parhaimmaksi. Kommunikaatio osa-alue arvioitiin sekä toiminnan useuden että osaamisen osalta kolmanneksi parhaimmaksi. Neljänneksi parhaimmaksi arvioitiin opetusta ja ohjaus osa-alueen toiminnan useus sekä osaaminen.

Laadun osalta keskiarvojen erot eri osa-alueiden välillä olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0.01$) kaikkien muiden osa-alueiden välillä, paitsi fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittämisen ja fysioterapian potilaan kuntoutumisessa, joiden keskiarvot olivat arvioitu lähes samaksi ($p = 0.564$). Useuden osalta kaikki osa-alueet erosivat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan ($p < 0.001$) (Taulukot 2 ja 3).

TAULUKKO 2. Vastanneiden fysioterapeutin itsearvioitu osaamisen laatu eri työn osa-alueilla.

Työn osa-alue	Ka (SD)
Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen	82.9 (12.6)
Fysioterapia potilaan kuntoutumisessa	82.3 (12.9)
Kommunikaatio	74.8 (12.6)
Opetus- ja ohjaus	70.3 (14.9)
Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote	66.3 (18.9)

SD = keskihajonta; Ka = keskiarvo

TAULUKKO 3. Vastanneiden fysioterapeuttien itsearvioitu toiminnan tiheys eri työn osa-alueilla.

Työn osa-alue	Ka (SD)
Fysioterapia potilaan kuntoutumisessa	2.53 (0.34)
Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen	2.36 (0.41)
Kommunikaatio	2.20 (0.32)
Opetus- ja ohjaus	1.92 (0.38)
Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote	1.74 (0.47)

SD = keskihajonta; Ka = keskiarvo

6.2 Yhteys työn laadun ja tiheyden välillä

Kaikissa fysioterapian ydinosamisalueissa toiminnan tiheys ja laatu korreloivat positiivisesti ($r=0.545-0.648$, $p<0.001$) eli mitä useammin vastaaja arvioi suorittavansa tiettyä ydinosamisen aluetta, sitä laadukkaammin hän arvioi myös suorittavansa sen (Taulukko 4).

TAULUKKO 4. Työn osa-alueiden tiheyden ja laadun korrelaatio.

Työn osa-alue	Laatu (SD)	Tiheys (SD)	Korrelaatio (r) ^a
Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen	83 (12.6)	2.4 (0.4)	0.545*
Fysioterapia potilaan kuntoutumisessa	82 (12.9)	2.5 (0.3)	0.642*
Kommunikaatio	75 (12.6)	2.2 (0.3)	0.564*
Opetus- ja ohjaus	70 (14.9)	1.9 (0.4)	0.608*
Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote	66 (18.9)	1.7 (0.5)	0.611*

^aLaadun ja tiheyden korrelaatio; SD = Keskihajonta; * $p<0.001$

6.3 Fysioterapeutin arvio taidosta työssä

Taidon tarkastelussa aineistosta huomioitiin sekä tiheys eli kuinka usein henkilö suorittaa tiettyä työn osa-aluetta että laatu eli kuinka hyväksi hän kokee osaamisensa. Asteikoksi muodostui näin 0–300. Kyselyyn vastanneet fysioterapeutit (N=146) arvioivat itsensä taitavimmaksi kliinissä fysioterapiataidoissa ja heikoimmaksi työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidoissa. Yhteisön osallistumisen taidot arvioitiin toiseksi parhaimmiksi, kommunikaatiotaidot arvioitiin kolmanneksi parhaimmiksi ja ohjaustaidot arvioitiin neljänneksi parhaimmiksi. Kaikkien osa-alueiden väliset erot olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0.01$) (Taulukko 5).

TAULUKKO 5. Vastanneiden fysioterapeuttien itsearvioitu taito eri osa-alueilla.

Osa-alue	Ka (SD)	p-arvo ^a	Min.	Max.
Kliiniset fysioterapiataidot	217.0 (47.2)	<0.001*	59	293.3
Kommunikaatiotaidot				
Ohjaustaidot				
Yhteisöön osallistumisen taito				
Työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot				
Yhteisöön osallistumisen taidot	202.2 (53.2)	<0.001*	42	300
Kommunikaatiotaidot				
Ohjaustaidot				
Työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot				
Kommunikaatiotaidot	179.1 (42.8)	<0.001*	44.3	284.9
Ohjaustaidot				
Työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot				
Ohjaustaidot	152.8 (47.8)	<0.001*	49.4	281.75
Työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot				
Työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot	128.4 (58.6)		15.83	278.2

SD = keskihajonta; * $p < 0.001$ Tilastollisesti merkitsevä ero itsearvioitujen taitojen välillä.

6.3.1 Kliiniset fysioterapiataidot

Kliinisten fysioterapiataitojen osa-alueella arvioitiin parhaimmiksi (asteikolla 0–300) taidot toimia potilaan hoitoon ja kuntoutukseen liittyvän lainsäädännön mukaisesti ja potilaan oikeuksien edistäminen. Heikoimmaksi arvioitiin taidot laatia potilaan kanssa kuntoutumista edistävät realistiset ja perustellut fysioterapian tavoitteet. Taulukosta 6 käy ilmi kliiniset fysioterapiataidot -osa-alueen itsearviot taidosta.

TAULUKKO 6. Fysioterapeuttien kliiniset fysioterapiataidot -osa-alueen arviot taidosta

Osa-alue	Ka (SD)
Toimin potilaan hoitoon ja kuntoutukseen liittyvän lainsäädännön mukaisesti ja edistän potilaan oikeuksien toteutumista	252.78 (63.13)
Edistän työssäni fysioterapeutin eettisten periaatteiden toteutumista	248.53 (58.36)
Toimin asiantuntevasti moniammatillisen työryhmän jäsenenä	237.97 (42.8)
Sairaanhoidopiirin arvot ohjaavat ammatillista toimintaani	215.17 (72.96)
Käytän ja sovellan tarkoituksenmukaisesti erilaisia fysioterapiakäytäntöjä ja -menetelmiä	212.36 (78.47)
Käytän perustellusti liikkumis- ja toimintakyvyn arvioinnissa fysioterapeuttisia arviointimenetelmiä ja mittareita sekä tulkitseen tuloksia luotettavasti	206.23 (79.51)
Ohjaan potilaan jatko-fysioterapiapalveluun ja/tai muihin kuntoutumista tukeviin palveluihin	199.51 (88.72)
Arvioin yhdessä potilaan kanssa fysioterapiaprosessin etenemistä ja tuloksellisuutta	190.34 (89.79)
Laadin potilaan kanssa kuntoutumista edistävät realistiset ja perustellut fysioterapian tavoitteet ja suunnitelman	186.58 (87.34)

SD = keskihajonta, Ka = keskiarvo

6.3.2 Yhteisöön osallistumisen taidot

Yhteisöön osallistumisen taidon osa-alueella parhaimmaksi taidon osalta arvioitiin oman työn suunnittelutaidot, huomioiden työyhteisön kokonaistilanne ja joustava toiminta muuttuvissa tilanteissa. Heikoimmaksi tämän osa-alueen taidoista arvioitiin taito ottaa vastuu työyksikön toiminnan suunnittelusta ja kehittämisestä. Taulukosta 7 käy ilmi yhteisöön osallistumisen taidot -osa-alueen itsearviot taidosta.

TAULUKKO 7. Fysioterapeuttien yhteisöön osallistumisen taidot -osa-alueen arviot taidosta.
SD = keskihajonta; Ka = keskiarvo

Osa-alue	Ka (SD)
Suunnittelen oman työni huomioiden työyhteisöni kokonaistilanteen ja toimin joustavasti muuttuvissa tilanteissa	228.40 (73.45)
Toimin oman yksikköni sekä organisaation toiminnan periaatteiden mukaisesti	227.18 (68.44)
Edistän toiminnallani työyhteisön myönteistä ilmapiiriä	202.69 (78.48)
Pidän huolta omasta ja työtovereideni jaksamisesta	193.82 (78.70)
Toimin yksikköni turvallisuuteen liittyvien toimintakäytäntöjen mukaisesti ja puutun tarvittaessa epäkohtiin.	193.70 (81.47)
Otan vastuuta työyksikköni toiminnan suunnittelusta ja kehittämisestä	167.32 (81.98)

6.3.3 Kommunikaatiotaidot

Kommunikaatiotaidon osa-alueella korkeimmalle taidon osalta arvioitiin vuorovaikutuksessa tasa-arvoisesti ja luottamuksellisesti toimiminen. Alhaisimmaksi taidon osalta tällä osa-alueella arvioitiin ruotsinkielentaidon sujuva käyttäminen työssä. Taulukosta 8 käy ilmi kommunikaatiotaidot -osa-alueen itsearviot taidosta.

TAULUKKO 8. Fysioterapeuttien kommunikaatiotaidot -osa-alueen arviot taidosta
SD = keskihajonta; Ka = keskiarvo

Osa-alue	Ka (SD)
Toimin vuorovaikutuksessa tasa-arvoisesti ja luottamuksellisesti	267.97 (63.13)
Dokumentoin asiantuntevasti huomioiden siihen liittyvät lait ja ohjeet	228,21 (58.37)
Käytän säännöllisesti erilaisia vuorovaikutustapoja	212,92 (68,92)
Toimin yksikön tiedotuskäytäntöjen mukaisesti edistäen avointa tiedonkulkua	208,12 (72,96)
Osaan hyödyntää ja soveltaa erilaisia tietojärjestelmiä ja ohjelmistoja	172,96 (78,47)
Käytän ja kehitän toimintaani liittyviä yhteistyöverkostoja	147,04 (79.51)
Käytän sujuvasti työssäni englanninkielentaitoa	116,53 (88,72)
Käytän sujuvasti työssäni ruotsinkielentaitoa	78.80 (89.79)

6.3.4 Ohjaustaidot

Ohjaustaidot osa-alueella korkeimmalle taidon osalta arvioitiin ohjaustaidot, joilla tuetaan potilasta ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan ja elämäntilanteen hallinnasta. Heikoimmaksi taidon osalta tällä osa-alueella arvioitiin taidot toimia kouluttajana. Taulukosta 9 käy ilmi ohjaustaidot -osa-alueen itsearviot taidosta.

TAULUKKO 9. Fysioterapeuttien ohjaustaidot -osa-alueen arviot taidosta (ka, SD)

Osa-alue	Ka (SD)
Tuen ohjauksellani potilasta ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan ja elämäntilanteensa hallinnasta	238.24 (66.67)
Tuen potilaan terveyden edistämistä neuvonnalla ja ohjauksella	227.66 (75.16)
Arvioin ja valitsen asiantuntevasti oppimista tukevat ohjaustavat	185.18 (77.90)
Ohjaan potilaan omaisia/läheisiä tukemaan potilaan kuntoutumista	157.08 (94.64)
Ohjaan asiantuntevasti muuta henkilökuntaa	142.66 (81.67)
Ohjaan asiantuntevasti kollegoja	136.47 (76.02)
Ohjaan asiantuntevasti fysioterapeuttipiskelijoita	124.71 (83.70)
Kehitän potilasohjeita yksilöllisesti	123.48 (79.16)
Toimin kouluttajana	39.68 (55.78)

SD = keskihajonta; Ka = keskiarvo

6.3.5 Työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot

Työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taitojen osa-alueella korkeimmalle taidon osalta nousi oman ammatillisen osaamisen kehittämistäidot. Heikoimmaksi tämän osa-alueen taidoista arvioitiin taito osallistua tutkimus ja kehittämishankkeisiin. Taulukosta 10 käy ilmi työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot -osa-alueen itsearviot taidosta.

TAULUKKO 10. Fysioterapeuttien työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot (ka, SD)

Osa-alue	Ka (SD)
Kehitän ammatillista osaamistani	174.95 (81.00)
Osaan hankkia työhöni liittyvää tutkittua tietoa erilaisista tietokannoista ja järjestelmistä	146.03 (87.11)
Kehitän työtäni näyttöön perustuvan käytännön mukaisesti	139.58 (77.91)
Seuraan omaan alaani liittyviä julkaisuja arvioiden uuden tiedon sovellettavuutta työssäni	132.33 (80.46)
Osallistun ammatillista osaamistani edistäviin koulutuksiin ja kongresseihin	114.10 (74.54) 136.47 (76.02)
Osallistun tutkimus ja kehittämishankkeisiin	63.14 (68.56)

SD = keskihajonta; ka = keskiarvo

6.4 Taustamuuttujien erot taidon arvioinnissa

Iän suhteen ohjaustaidoissa on tilastollisesti merkitsevä ero ($p < 0.01$) eri ryhmien välillä, niin, että alle 30-vuotiaiden ohjaustaidot olivat oman arvion mukaan heikommat verrattuna 30–39-vuotiaisiin, 40–49-vuotiaisiin ja 50-vuotiaisiin. Muiden ikäryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Muissa taidoissa ei ollut iän suhteen tilastollisesti merkitseviä eroja (Taulukot 11 ja 12). Työkokemuksen osalta alle 10-vuotta työskennelleet arvioivat ohjaustaidot heikomiksi, kuin 10-vuotta ja yli työskennelleet ($p < 0.001$). 10-vuotta ja yli työskennelleet arvioivat myös kliiniset fysioterapiataidot paremmiksi kuin alle 10-vuotta työskennelleet ($p < 0.05$). Muissa taidoissa ei ollut työkokemuksen suhteen tilastollisesti merkitseviä eroja (Taulukko 13).

Työsuhteen osalta ohjaustaidoissa havaittiin tilastollisesti merkitsevä ero ($p < 0.01$) vakituudessa työsuhteessa ja sijaisena työskentelevien välillä niin, että vakituudessa työsuhteessa olevilla on itsearvioituna paremmat ohjaustaidot, kuin sijaisilla (Taulukko 14). Tarkasteltaessa koulutusta, tehtiin koulutusmuuttuja kuvaamaan henkilön korkeinta valittua koulutusta. Koulutuksen suhteen oli tilastollisesti merkitsevä ero työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidoissa ($r = 0.192$, $p < 0.05$) niin, että mitä korkeampi koulutus henkilöllä on, sitä paremmaksi hän arvioi työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot (Taulukko 15). Eri sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa suhteessa arvioituun taitoon.

TAULUKKO 11. Fysioterapeuttien arviot taidosta eri ikäluokissa.

		n	Ka (SD)	F	p-arvo
Kliiniset fysioterapia- taidot	Alle 30v	27	199.58 (46.59)	1.563	.201
	30–39v	34	223.56 (43.51)		
	40–49v	35	217.09 (41.93)		
	50v ja yli	50	220.75 (47.22)		
Kommunikaatiotaidot	Alle 30v	27	174.47 (52.67)	1.002	.394
	30–39v	34	181.85 (40.46)		
	40–49v	35	188.28 (38.52)		
	50v ja yli	50	173.22 (41.40)		
Ohjaustaidot	Alle 30v	27	120.60 (39.31)	5.692	.001*
	30–39v	34	156.51 (44.17)		
	40–49v	35	158.49 (41.55)		
	50v ja yli	50	163.66 (51.88)		
Yhteisöön osallistumi- sen taito	Alle 30v	27	197.97 (61.18)	0.85	.968
	30–39v	34	203.09 (52.00)		
	40–49v	35	204.75 (49.49)		
	50v ja yli	50	202.05 (53.33)		
Työn perusteluiden et- simisen ja argumen- toinnin taito	Alle 30v	27	119.56 (54.54)	1.338	.265
	30–39v	34	143.06 (53.53)		
	40–49v	35	132.79 (65.72)		
	50v ja yli	50	120.00 (57.71)		

^a Ikäluokkien väliset erot testattu yksisuuntaisella varianssianalyysillä.

* $p < 0.01$ Tilastollisesti merkitsevä ero ikäluokkien välillä.

SD = keskihajonta; Ka = keskiarvo; n = havaintoyksiköiden lukumäärä

TAULUKKO 12. Fysioterapeuttien ohjaustaitojen keskiarvojen erot eri ikäluokissa.

Ikäluokat		p-arvo
Alle 30-vuotta	30–39-vuotta	0.014*
	40–49-vuotta	0.008**
	50-vuotta ja yli	0.001**
30–39-vuotta	40–49-vuotta	0.998
40–49-vuotta	50-vuotta ja yli	0.955
50-vuotta ja yli	30–39-vuotta	0.895

*p<0.05; **p<0.01 Tilastollisesti merkitsevä ero ikäluokkien välillä ohjaustaidoissa.

TAULUKKO 13. Fysioterapeuttien arviot taidosta työkokemuksen mukaan.

Taito		N	Ka (SD)	p-arvo
Kliiniset fysioterapiataidot	Alle 10-vuotta	55	204.53 (43.4)	0.016*
	Yli 10-vuotta	91	223.91 (48.2)	
Kommunikaatiotaidot	Alle 10-vuotta	55	176.60 (45.5)	0.589
	Yli 10-vuotta	91	180.57 (41.3)	
Ohjaustaidot	Alle 10-vuotta	55	132.15 (39.2)	0.000*
	Yli 10-vuotta	91	165.27 (48.3)	
Yhteisöön osallistumisen taidot	Alle 10-vuotta	55	198.61 (57.8)	0.530
	Yli 10-vuotta	91	204.34 (50.4)	
Työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taito	Alle 10-vuotta	55	125.84 (56.9)	0.687
	Yli 10-vuotta	91	129.88 (59.9)	

*p<0.0001 Tilastollisesti merkitsevä ero työkokemuksen välillä.

N = havaintoyksiköiden lukumäärä; SD = keskihajonta; Ka = keskiarvo

TAULUKKO 14. Fysioterapeuttien arviot taidosta työsuhteen muodon osalta.

Taito		N	Ka (SD)	p-arvo ^a
Kliiniset fysioterapiataidot	Vakituinen	116	218.97 (48.9)	0.236
	Sijainen	30	207.48 (39.5)	
Kommunikaatiotaidot	Vakituinen	116	179.98 (41.6)	0.617
	Sijainen	30	175.57 (47.9)	
Ohjaustaidot	Vakituinen	116	158.45 (48.5)	0.002*
	Sijainen	30	130.91 (38.2)	
Yhteisöön osallistumisen taidot	Vakituinen	116	200.13 (52.4)	0.361
	Sijainen	30	210.12 (56.1)	
Työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot	Vakituinen	116	127.37 (60.3)	0.691
	Sijainen	30	132.16 (51.6)	

p<0.01* Tilastollisesti merkitsevä ero työsuhteen muodon välillä.

N = havaintoyksiköiden lukumäärä; SD = keskihajonta; Ka = keskiarvo

TAULUKKO 15. Fysioterapeuttien koulutuksen ja taidon välinen korrelaatio

Taito	Korrelaatio (r)	p-arvo
Kliiniset fysioterapiataidot	-0.61	0.467
Kommunikaatiotaidot	0.044	0.601
Ohjaustaidot	-0.014	0.864
Yhteisöön osallistumisen taidot	-0.021	0.800
Työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot	0.192	0.020*

Tilastollinen merkitsevyys *p<0.05

6.5 Toiminnan useus eri tulosityksiköissä

Toiminnan tiheyden osalta tutkittiin eroja akuuttisairaalan lääketieteen erikoisalojen eri tulosityksiköiden välillä. Tulosityksiköt on tässä työssä nimetty numeroin. Tulosityksiköiden osalta tilastollisesti merkitsevä ero havaittiin työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taitojen

osa-alueella $p=0.026$ ($p<0.05$). Tulosyksiköissä 2 ja 4 tehdään itsearvioidusti eniten fysioterapian tutkivaa ja kehittävää työtettä. Erot ovat tilastollisesti merkitsevät ($p<0.05$) suhteessa tulosyksikkö 1:n, jossa työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taitoja arvioitiin tehtävän vähiten (Taulukko 16 ja 17).

TAULUKKO 16. Fysioterapeuttien itsearvioitu tiheys eri tulosyksiköissä.

	Tulosyksikkö	N	Ka (Sd)	p-arvo
Kliiniset fysioterapiataidot	Tulosyksikkö 1	98	2.51 (0.37)	0.534
	Tulosyksikkö 2	21	2.53 (0.26)	
	Tulosyksikkö 3	8	2.68 (0.18)	
	Tulosyksikkö 4	19	2.57 (0.31)	
Kommunikaatiotaidot	Tulosyksikkö 1	98	2.19 (0.33)	0.499
	Tulosyksikkö 2	21	2.21 (0.29)	
	Tulosyksikkö 3	8	2.34 (0.36)	
	Tulosyksikkö 4	19	2.14 (0.27)	
Ohjaustaidot	Tulosyksikkö 1	98	1.90 (0.38)	0.609
	Tulosyksikkö 2	21	1.95 (0.36)	
	Tulosyksikkö 3	8	1.86 (0.46)	
	Tulosyksikkö 4	19	2.01 (0.37)	
Yhteisöön osallistumisen taidot	Tulosyksikkö 1	98	2.33 (0.40)	0.508
	Tulosyksikkö 2	21	2.42 (0.40)	
	Tulosyksikkö 3	8	2.46 (0.49)	
	Tulosyksikkö 4	19	2.43 (0.42)	
Työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot	Tulosyksikkö 1	98	1.65 (0.43)	0.026*
	Tulosyksikkö 2	21	1.94 (0.51)	
	Tulosyksikkö 3	8	1.88 (0.72)	
	Tulosyksikkö 4	19	1.93 (0.40)	

* $p<0.01$ Tilastollisesti merkitsevä ero ikäluokkien välillä.

Ka = keskiarvo, SD= keskihajonta; N = havaintoyksiköiden lukumäärä

TAULUKKO 17. Tulosityksiköiden väliset erot työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidossa.

Tulosityksiköt		p-arvo
Tulosityksikkö 1	Tulosityksikkö 2	0.024*
Tulosityksikkö 2	Tulosityksikkö 3	0.961
Tulosityksikkö 2	Tulosityksikkö 4	0.924
Tulosityksikkö 3	Tulosityksikkö 1	0.306
Tulosityksikkö 4	Tulosityksikkö 3	0.915
Tulosityksikkö 1	Tulosityksikkö 4	0.020*

* $p < 0.05$ Tilastollisesti merkitsevä ero tulosityksiköiden välillä työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidossa.

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää fysioterapeuttien itsearvioitua taidon osaamista akuuttisairaalassa. Tutkimus antoi tietoa siitä, mitä työn osa-alueita akuuttisairaalan fysioterapeutit suorittivat työssään eniten ja onko eri taidon osaamisen välillä eroa eri tulosityksiköiden tai työntekijöiden taustamuuttujien välillä. Tässä kyselytutkimuksessa osaaminen oli jaettu viiteen fysioterapian työn osa-alueeseen, joita olivat ”Fysioterapia potilaan kuntoutumisessa”, ”Fysioterapian tutkiva ja kehittävä työote”, ”Fysioterapiatoiminnan ja työyhteisön kehittäminen”, ”Kommunikaatio” ja ”Opetus- ja ohjaus”. Tutkimuksen kohteena tässä työssä olivat fysioterapeuttien taidot eri osaamisalueilla. Taidon näkökulmasta osa-alueet nimettiin sen mukaan, mitä taitoa osa-alueen väittämät kartoittivat. Näin osa-alueet nimettiin taidon näkökulmasta ”Kliiniset fysioterapian taidot”, ”Kommunikaatiotaidot”, ”Ohjaustaidot”, ”Yhteisöön osallistumisen taidot” ja ”Työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot”. Nämä taidot oli nähty tärkeinä myös aiempien tutkimusten perusteella. Aiemmissä tutkimuksissa on nostettu esiin fysioterapeutin työhön liittyvinä tärkeinä taitoina yhteistyötaidot, kuuntelu- ja kommunikointitaidot, opettamis- ja ohjaamistaidot, reflektioidot, kriittisen ajattelun taidot, itsearvioinnin taidot, kliinisenpäätelyn taidot, havainnointitaidot ja manuaaliset kädentaidot (Jensen ym. 2000; Resnik & Jensen 2003; Hayward ym. 2012).

Tämän tutkimuksen perusteella fysioterapeuteilla on itsearvioidusti parhaimmat taidot kliinisessä fysioterapiassa ja heikoimmat työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidoissa. Mitä useammin tiettyä työn osa-alueita suoritettiin, sitä paremmaksi fysioterapeutit arvioivat myös osaamisen. Taustamuuttujien osalta ohjaustaidot olivat itsearvioidusti paremmat vanhemmilla ja pidemmän työkokemuksen omaavilla fysioterapeuteilla ja kliiniset fysioterapiataidot paremmat pitkän työkokemuksen omaavilla fysioterapeuteilla. Korkeammin koulutetuilla fysioterapeuteilla oli itsearvioidusti paremmat työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot. Muiden taustamuuttujien osalta ei ollut eroja arvioidussa taidossa. Seuraavissa kappaleissa on tarkasteltu tuloksia jokaisen taidon osalta verraten aiempaan tutkimustietoon ja fysioterapeuttien ydinosaamiseen.

7.1 Kliiniset fysioterapiataidot

Fysioterapeutit arvioivat taidon osa-alueista parhaimmiksi kliiniset fysioterapiataidot. Fysioterapiassa ammatillinen ydinosaaminen on liitoksissa vahvasti potilaiden tutkimiseen ja fysio-

rapiaan. Fysioterapiaosaamiseen kuuluu tutkiminen, suunnittelu ja fysioterapian toteutus. Fysioterapian toteutus perustuu tutkittuun näyttöön ja kliiniseen kokemukseen, tarvitaan muun muassa tietoperustaa, ongelmanratkaisua ja kliinisen päättelyn taitoja (Suomen fysioterapeutit 2016). Kliiniset fysioterapiataidot ovat fysioterapeutin ammattitaidon ydin, joten ei ole yllättävää, että tässä tutkimuksessa tämä taito nousi itsearvioidusti vahvimpana esiin. Fysioterapian kliiniset taidot arvioitiin paremmiksi kymmenen vuotta yli työskennelleiden joukossa, verrattuna alle kymmenen vuotta fysioterapeuttina työskennelleisiin. Voitaisiinko tästä ajatella, että pidempään työelämässä olleiden fysioterapian kliiniset taidot olisivat kehittyneet paremmiksi verrattuna henkilöihin, joilla on lyhyempi työhistoria? Heillä on takanaan useamman vuoden työkokemus ja taidot ovat toistojen ja harjoittelun myötä kenties vahvistuneet. Tämä tutkimustulos tukee Ericssonin (2006) teoriaa, jonka mukaan taidot karttuvat vuosia kestävästä harjoittelusta myötä. Myös aiemmat tutkimukset antavat viitteitä siitä, että fysioterapiaopinnot eivät ole riittävä taitojen kehittymisen kannalta, mutta antavat niille hyvän pohjan. Taitojen uskotaan olevan peräisin työkokemuksesta reflektiivisen oppimisen myötä. Näin ollen fysioterapeutin ammatissa pidetään tärkeänä motivaatiota jatkuvaan oppimiseen (Jensen ym. 2000; Resnik & Jensen 2003; Hayward ym. 2012).

Reflektio on todettu useissa muissakin tutkimuksissa tärkeäksi valmistuneiden ja työelämään siirtyneiden fysioterapeuttien jatkuvan oppimisen kannalta (Martin ym. 1995; Korpi ym. 2014; Karvonen ym. 2017). Kurunsaari ym. (2017) tutkimuksen tulosten mukaan myös fysioterapiaopiskelijoiden osaamisen käsityksistä nousi esille oman toiminnan ja taitojen reflektointi. Reflektiotaitoja pidettiin tärkeinä potilastilanteista oppimisessa ja ongelmanratkaisun kehittämisessä (Kurunsaari ym. 2017). Tämän perusteella on tärkeää huomata, että reflektiivinen oppiminen ei ole tärkeää vasta työelämässä, vaan siihen tulisi kiinnittää huomiota jo fysioterapiaopintojen aikana. Näin reflektiivisen oppimisen taitoja tulisi vahvistaa jo opinnoissa sekä työelämään siirtymisen jälkeen läpi koko työuran.

Yllättävää tuloksissa oli se, että kliinisten fysioterapiataitojen osa-alueella heikoimmaksi arvioitiin kuntoutumista edistävien realististen ja perusteltujen fysioterapian tavoitteiden ja suunnitelman laatimisen taidot. Fysioterapian tuloksellisuuden mittaamisen kannalta on tärkeää, että fysioterapialle asetetaan tavoitteet ja suunnitelma niiden saavuttamiseksi. Suunnitelman edessä tuloksellisuutta tulisi kyetä mittaamaan valitulla mittarilla. Mittaamisen onnistumiseksi tulee olla tavoitteet, joita kohti fysioterapialla pyritään. Näitä tavoitteita silmällä pitäen voidaan mitata fysioterapian tuloksellisuutta. Fysioterapiaopinnoissa fysioterapiasuunnitelman tekoa ja

tavoitteiden asettamista harjoitellaan. Työelämään siirtymisen jälkeen suunnitelman teko ja tavoitteiden asettaminen saattavat jäädä taka-alalle kiireisen arjen keskellä tai työstä tulee rutii-
nia, jolloin suunnitelmaa tehdään ikään kuin ajattelematta asiaa tarkemmin. Akuuttisairaalassa
fysioterapiasuunnitelmat voidaan asettaa hyvin lyhyelle aikavälille, koska potilaiden vaihtu-
vuus voi olla nopeaa ja fysioterapiakontaktit jäädä vain muutamaan kertaan. On kuitenkin tär-
keää, että kaikessa fysioterapiatyössä tehdään fysioterapiasuunnitelmaa ja asetetaan tavoitteet.
Suomen fysioterapeuttien (2016) ydinosaamiskuvauksen mukaan fysioterapeuttisen tutkimisen
keinoilla pystytään seuraamaan, määrittämään ja kuvaamaan asiakkaan toimintakykyä niin, että
pystytään tekemään tarkoituksenmukainen, yksilöllinen sekä resurssit huomioiva fysioterapia-
suunnitelma ja tavoitteet. Tämä on lähtökohta, jolle koko fysioterapiaprosessi rakentuu.

7.2 Yhteisöön osallistumisen taidot

Fysioterapeutin ammatissa itseluottamus, itsesäätely ja jo mainittu reflektiivisyyden kehitty-
minen ovat tärkeä osa työidentiteettiä. Tämä tarkoittaa tietoisuuden kasvamista itsestä sekä taitoja
toimia myös ryhmässä. Fysioterapeutin ammatissa korostuvat yhteistyötaidot sekä ammatilli-
sen kehittymisen taidot (Fysioterapeutit 2016). Tämän tutkimuksen tulokset tukevat sitä aja-
tusta, että fysioterapeutin työssä yhteistyötaidot ovat tärkeässä asemassa. Tämä näkyy siinä,
että fysioterapeutit arvioivat toiseksi vahvimmiksi taidoiksi yhteisöön osallistumisen taidot.
Aiemmissä tutkimuksissa yhteistyötaitojen tärkeys on myös huomioitu taitojen kehittymisen
kannalta. Yhteistyötaitojen on todettu vahvistavan reflektiotaitoja (Hendrick ym. 2009) ja ref-
lektiotaitojen kautta vahvistuvan itsetietoisuuden on todettu puolestaan auttavan ammattitaidon
kehittymisessä työssä. Työssä tekemällä ja reflektion kautta taidot kehittyvät. Oppimisprosessi
on koko elämän mittainen ja vaatii taitoa oppia työstä sekä taitoa solmia yhteistyöverkostoja
kollegoiden ja potilaiden kanssa (Grace & Trede 2013).

Tällä osa-alueella fysioterapeutit arvioivat vahvimmiksi taidot suunnitella työt toiset huomioon
ottaen, toimimisen yhteisten periaatteiden mukaisesti sekä työyhteisön myönteisen ilmapiirin
edistämisen. Selkeästi vahvimpana nousi esiin siis taitoja, jotka edistävät yhdessä toimimista ja
työskentelyä sekä yhteisten pelisääntöjen noudattamista. Heikoimpana taitona tällä osa-alueella
nähtiin työyhteisön toiminnan suunnittelu ja kehittäminen. Kurunsaaren ym. (2017) tutkimuk-
sessa myös suomalaisten fysioterapiaopiskelijoiden käsitysten mukaan yhteistyötaidot olivat
tärkeä osa fysioterapeutin osaamista. Tutkimuksessa todettiin, että tämä yhteistyötaitojen tär-
keys ei ole noussut esiin samanlaisena muualla maailmalla tehdyissä fysioterapiaopiskelijoita

koskevista tutkimuksista (Kurunsaari 2017). Voidaankin pohtia, että onko tämä yhteisöllisyys ja yhteistyön korostamisen tärkeys peräisin jo suomalaisesta fysioterapiakoulutuksesta ja muodostunut sen vuoksi tärkeäksi osaksi suomalaisten fysioterapeuttien ammatti-identiteettiä. On kuitenkin hyvä muistaa, että työyhteisön tapaan suunnitella työt ja työyhteisön ilmapiiriin vaikuttavat työntekijöiden työyhteisötaitojen lisäksi vahvasti myös henkilöstöjohtaminen ja se, miten työt ja työyhteisöön liittyvät asiat ovat organisaatiossa järjestetty (McCracken ja Wallacen 2002).

7.3 Kommunikaatiotaidot

Kirjaaminen ja kommunikointi sekä potilaiden että muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa on osa fysioterapeutin perustyötä ja ydinosaamista. Suomen fysioterapeuttien ydinosaamiskuvauksen mukaan kirjaamisen avulla fysioterapeutin työ tehdään näkyväksi ja siinä tulee noudattaa systemaattisuutta sekä kansallisia määräyksiä ja ohjeita (Suomen fysioterapeutit 2016). Kommunikaatiotaitojen osalta fysioterapeutit arvioivat tässä tutkimuksessa vahvimiksi taidoiksi toimimisen vuorovaikutuksessa tasa-arvoisesti ja luottamuksellisesti sekä dokumentoinnin asiantuntevasti ja huomioiden lait ja ohjeet. Aiemmissa tutkimuksissa tärkeitä kommunikaatiotaitoja fysioterapeuteilla ovat olleet kommunikointitaidot potilaiden ja omaisten kanssa, potilastietojen ymmärrys-, kirjoitus- ja lukutaidot, ohjaamisen taidot ja motivoinnin taidot, sekä kyky muuttaa kommunikaatiota tilanteen mukaan (Shields ym. 2013; Kurunsaari 2017). Briggs ym. (2012) mukaan fysioterapeutit tarvitsevat työssään erinomaisia kommunikaatiotaitoja. Myös moniammatillisen tiimin roolin ymmärtäminen sekä tiimin sisällä kommunikointi nähtiin tärkeinä taitoina (Briggs ym. 2012).

Tämän tutkimuksen tuloksissa heikoimmiksi kommunikaatiotaidoissa arvioitiin ruotsin ja englanninkielen taidon hyödyntäminen. Nykyaikana monikulttuurisuus on kasvanut ja tulee tulevaisuudessa varmasti edelleen kasvamaan. Vuorovaikutus- ja kielitaidot, monikulttuurimyönteisyys sekä ymmärrys eri kulttuureista ovat varmasti tulevaisuudessa tärkeitä fysioterapeutin työssä tarvittavia taitoja, joita tulee kehittää ja ne tulisi ottaa huomioon myös fysioterapiakoulutuksessa. Kurunsaaren ym. (2017) fysioterapiaopiskelijoiden osaamisen käsityksissä kiinnostus eri kulttuureista ja kommunikaatiotaidot eri kulttuureista tulevien henkilöiden kanssa nähtiinkin tärkeinä. Fougner ja Horntvedt (2012) totesivat fysioterapiaopiskelijoille tekemässään tutkimuksessaan, että monikulttuurisuuden yhdistäminen käytäntöön oli haasteellista. Heidän

mukaansa tulisi kiinnittää enemmän huomiota terveydenhuollon ammattilaisten ymmärrykseen monikulttuurisesta yhteiskunnasta ja diversiteetistä (Fougner & Horntvedt 2012).

7.4 Ohjaustaidot

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ohjaustaidot arvioitiin kokonaisuudessaan toiseksi heikoimmiksi. Ohjaustaidot kuuluvat osana fysioterapeutin ydinosaamiseen. Ohjauksen avulla tuetaan asiakasta kohdentamaan voimavarat kohti fysioterapialle asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Tämä vaatii yhteistyötä fysioterapeutin ja asiakkaan välillä. Ohjauksen avulla fysioterapian vaikuttavuus paranee (Suomen fysioterapeutit 2016). Aiemmissa tutkimuksissa ohjaustaidot on nähty tärkeinä. Jensenin ym. (2000) mukaan menestyminen fysioterapeuttina pohjautui kykyihin ohjata menestyksekkäästi potilaita ja perheitä. Myös Resnikin ja Jensenin (2003) tutkimuksessa todettiin, että eksperttifysioterapeutit käyttivät potilaslähtöistä lähestymistapaa, joka vaatii yhteistyötaitoja potilaan kanssa sekä potilaan ohjaamistaitoja, jotta potilaat ottivat myös itse vastuuta hoidostaan. Tutkimuksessa fysioterapeuttien arvio omasta roolistaan eksperttien keskuudessa oli ohjaajan tai opettajan rooli (Resnik & Jensen 2003). Tässä tutkimuksessa ohjaustaidoista itsearvioidusti parhaimmiksi nousivat taidot tukea potilasta ottamaan vastuun kuntoutumisesta ja elämäntilanteen hallinnasta. Tämä viittaa juuri potilaslähtöiseen lähestymistapaan, jossa rohkaistaan ohjauksen keinoin potilasta itseään ymmärtämään tilannetta ja ottamaan vastuuta kuntoutumisesta.

Tässä tutkimuksessa vanhemmat työntekijät ja pidempään työssä olleet arvioivat ohjaustaitonsa paremmiksi verrattuna nuorempiin ja vähemmän aikaa työssä olleisiin fysioterapeutteihin. Myös Resnik ja Jensenin (2003) tutkimuksessa nousi esille vanhempien fysioterapeuttien parempi ohjausosaaminen. Tutkimuksen mukaan kokeneemmat fysioterapeutit viettivät enemmän aikaa potilaiden kanssa keskustellen ja ohjaten heitä (Jensen 1990). Pidempään työskennelleiden henkilöiden on tärkeä omata hyvät opetus- ja ohjaustaidot myös nuorempien ja vähemmän aikaa työelämässä olleiden henkilöiden taitojen kehittymisen ja mentoroinnin näkökulmasta katsoen. Aiempien tutkimusten mukaan kollegat ja mentorit ovat tärkeässä asemassa kokemattomampien työntekijöiden taitojen kehittymisen kannalta, sillä työskentely ammattitaitoisessa ympäristössä auttaa kasvattamaan ammattitaitoa (Resnik & Jensen 2003; Hayward ym. 2012; Jensen 2000). Yksi näkökulma vanhempien työntekijöiden taitojen kehittymiseen on se, että ne ovat kattuneet ohjauskokemuksen myötä. Resnik & Jensenin (2003) tutkimuksessa

todettiin, että ekspertiksi luokiteltujen fysioterapeuttien taidot ovat osaksi peräisin heidän ohjauskokemuksestaan (Resnik & Jensen 2003). Ohjatessa ja tarkkaillessa kollegoiden työskentelyä, kyetään refleктоimaan nähtyä ja vertaamaan sitä omaan toimintaan. Tämä varmasti auttaa tunnistamaan omia heikkouksia ja näin myös kehittämään itseään.

Tämän tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että myös työsuhteen muodolla oli vaikutusta henkilön arvioon omista opetus- ja ohjaustaidoista. Vakituksessa työsuhteessa olevat kokivat ohjaustaidot sijaisista paremmiksi. Kun tuloksia tarkasteltiin, ilmeni, että yli kymmenen vuotta työskennelleistä kaikilla, paitsi yhdellä oli vakituinen työsuhte eli suurin osa sijaisena työskentelevistä olivat työskennelleet alle kymmenen vuotta. Opetus- ja ohjaustaidot todettiin olevan paremmat, yli kymmenen vuotta työskennelleillä, joista suurin osa työskenteli siis juuri vakituksessa työsuhteessa. Tämä saattaa selittää osaltaan vakituisen työsuhteen vaikutusta ohjaustaitoihin. Kenties työsuhteen pituus ja laatu olivat yhteydessä myös ohjaustaitoihin.

7.5 Työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot

Tähän tutkimukseen vastanneet fysioterapeutit arvioivat heikoimmiksi työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot. Laadukas ja tuloksellinen fysioterapia perustuu parhaaseen saatavilla olevaan tutkimustietoon ja fysioterapeutin tulee kyetä soveltamaan näyttöön perustuvaa tietoa fysioterapiaa toteuttaessaan (Suomen fysioterapeutit 2016). Usein varsinkin akuuttisairaalan työntekijöiden arki on kiireistä ja aikaa tutkimustiedon etsimiselle ja tutkimiselle saattaa olla vain vähän. Työn perusteluiden etsimisen taidot voivat jäädä heikoiksi, sillä niiden harjoittelu muun työn ohella jää vähäisemmäksi. Juuri valmistumassa olevien fysioterapeuttien kiinnostus tutkimustietoon ja teorioihin työn taustalla saattaa olla suurempaa, koska näitä asioita korostetaan opinnoissa. Aiemmissä tutkimuksissa tämä asia on myös todettu, kuten Rapanta ym. (2013) tutkimuksen mukaan argumentaatiotaidot ovat tärkeä osa opintoja. Argumentaatiotaitojen avulla pystytään muun muassa lisäämään omaa tietoutta sekä arvioimaan, mikä tieto on merkityksellistä ja toisaalta taas merkityksetöntä (Rapanta ym. 2013). Kurunsaaren ym. (2017) tutkimuksessa tärkeänä pidettiin teoreettista ymmärrystä fysioterapeutin kliinisten taitojen takana (Kurunsaari 2017).

Mitä pidempään on kulunut aikaa työelämässä, sitä kaukaisemmaksi saattaa jäädä tutkimustiedon hankintataitojen hallinta ja teorioiden tutkiskelu. Tämän tutkimuksen tuloksista selvisi

myös, että mitä korkeampi koulutus henkilöllä on, sitä paremmiksi hän arvioi työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot. Korkeamman koulutuksen hankkineet henkilöt ovat saattaneet saada paremmat edellytykset koulutuksen kautta hyödyntää työssään fysioterapian tutkivaa ja kehittävää työtettä ja taitoja tutkimustiedon etsimiseen ja sen soveltamiseen työssä. Tuloksissa ilmeni tulosityksikkökohtaisia eroja niin, että neljästä tulosityksiköstä kahdessa (tulosityksikkö 2 ja 4) tehtiin eniten fysioterapian tutkivaa ja kehittävää työtettä eli hyödynnettiin perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taitoa. Tulosityksikkö 2:ssa oli suhteessa eniten (9,5%) henkilöitä, jotka ilmoittivat koulutukseen terveystieteiden maisteri ja tulosityksikkö 4:ssa toiseksi eniten (5,3%). Kahdessa muussa tulosityksikössä (1 ja 3) vastaavat prosenttiluvut olivat 1%, ja 0%. Näin ollen yksiköissä, joissa hyödynnetään eniten työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taitoja saattoi työskennellä enemmän henkilöitä, joilla oli paremmat edellytykset koulutuksen kautta hyödyntää tutkimustiedon etsimisen ja niiden soveltamisen taitoja työssä.

7.6 Taidon kehittyminen

Tässä tutkimuksessa oli lähtökohtana teoria siitä, että tekemällä ja toistojen kautta taidot kehittyvät paremmiksi. Kokemus työssä on tärkeää, jotta voidaan saavuttaa korkea suoriutumisen taso. Taitojen karttuminen tapahtuu kuitenkin asteittain ja vaatii tarkkaan harkittua vaativaa harjoittelua, joka on harjoittelijan mukavuusalueen ulkopuolella (Ericsson 2006, 683). Tämä tarkoittaa sitä, että pelkästään toistojen määrä ei riitä taitojen oppimiseen, mikäli se ei ole tarpeeksi haasteellista. Automatisoitunut asioiden toistaminen ei näin ollen kehittä taidon oppimista. Tässä suhteessa tutkimuslomake oli puutteellinen taidon tutkimisen osalta, sillä siinä taitoa tutkittiin yhdistämällä oman osaamisen arvio ja tiheys eli kuinka usein tiettyä asiaa suorittaa. Käytännössä tutkittiin siis vain tietyn osa-alueen esiintymisen tiheyttä työssä. Kyselylomake ei kuitenkaan kartoittanut omia näkemyksiä taidon puutteista tai siitä, miten vaikealta jonkin asian suorittaminen henkilöstä tuntuu, joka voisi kertoa itsensä äärirajoille ja sen yli viemisestä. Reflektiivisyys oli tärkeä osa taidon kehittymistä, jolloin arvioidaan omien taitojen vahvuuksia ja heikkouksia ja suhteutetaan sitä omaan tekemiseen. Voidaan myös pohtia, että toistaako henkilö työssään mieluiten sitä asiaa tai osa-aluetta, jossa taidot ovat jo pitkälle kehittyneet. Tässä tutkimukseen kyselyyn vastanneet fysioterapeutit ovat joka tapauksessa reflektoineet omaa osaamistaan ja mahdollisesti kykenevät sen perusteella huomioimaan omia heikkouksia ja vahvuuksiaan fysioterapeutin työssä. Tämän reflektiivisen itsearviointiprosessin avulla he pystyvät mahdollisesti kehittämään itseään fysioterapeutin ammatissa. Mezirowin

(2009) mukaan uudistavassa oppimisessa kriittisen reflektion kautta oppija arvioi omia uskomuksia ja olettamuksia uudelleen ja voi näin kehittyä.

On tärkeä huomata, että taitojen kehittymiseen työssä vaikuttaa huomattavasti myös työnjohdon liittyvät asiat, kuten se mitä taitoja omassa työssä ylipäänsä pääsee harjoittelemaan ja kuinka usein. McCracken ja Wallacen (2000) mukaan esimiesten tuki ja aktiivinen osallistuminen ovat avaintekijöitä henkilöstön kehittämiseksi. Henkilöstön kehittämistä tulee johtaa eikä vain passiivisesti tukea. Pitäisi tukea myös oppimiskulttuuria organisaatiossa ja havaita ympäristössä tapahtuvat muutokset sekä vastata niihin jatkuvalla oppimisella. Tällainen jatkuva oppiminen ja kehitys onnistuvat vain tuetussa ympäristössä missä henkilöstön kehittäminen on osana organisaation elinehtoa ja missä eri henkilöstön asiantuntijat työskentelevät yhdessä ja tukevat oppimista (McCracken ja Wallace 2000). Monipuolista taitojen harjoittelua ja itsensä ääri rajoille viemistä uusien harjoiteltavien taitojen parissa voidaan kehittää esimerkiksi työnkierrolla tai monipuolisilla työskentelytavoilla työyhteisössä. Hager (2004) mukaan elinikäisen oppimisen toteutumiseksi työpaikoilla, tarvitaan rikasta ja vaihtelevaa ympäristöä. Oppimista ei juurikaan tapahdu ympäristössä, joka rajoittaa henkisten, fyysisten tai älyllisten valmiuksien kehittämistä (Hager 2004). Eri työyhteisöissä voi olla hyvin erilaiset lähtökohdat tällaisiin mahdollisuuksiin uusien taitojen kehittämisessä. Mikäli työssä ei ole vaihtelevuutta ja työ on saman toistoa vuodesta toiseen, ei täyty edellytys itsensä ääri rajoille viemisestä, vaan toistojen tekeminen on tuttua ja tietyn asian ylläpitämistä. Työnjohdolla on myös vaikutusta siihen, mitä koulutuksia työyhteisössä painotetaan ja kenellä on mahdollisuus osallistua koulutuksiin.

7.7 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Tutkimuksen kyselylomake lähetettiin 200 henkilölle, joista vastasi 146 henkilöä. Tutkimuksen vastausprosentti oli näin ollen 73%, mikä on suhteellisen korkea ja lisää tulosten luotettavuutta. Kyselytutkimuksen itsearviointilomakkeen väittämien arvioinnissa tulee huomioida, että vastauksiin saattavat vaikuttaa vastaajan oma ymmärrys kysyttävästä asiasta sekä se, miten henkilö ymmärtää kysymyksen tai väittämän. Kyselytutkimuksessa on aina mahdollista, että henkilö tekee väittämistä omia tulkintoja tai niiden ymmärrettävyys on heikko. Lisäksi tulee huomioida, että kyseessä on itsearviointi, mihin vaikuttaa aina henkilön omat käsitykset itsestään. Kyselylomakkeen kysymykset kysyttiin samanlaisina kaikilta eri fysioterapian erikoisalueilta, joten ne eivät sellaisenaan välttämättä sovi kaikkien työnkuvaan ja tämä voi vaikeuttaa kysymyksiin vastaamista tai niiden suhteuttamista omaan työtehtävään.

Kyselylomakkeen luotettavuutta lisää se, että kyselylomakkeen Faura-mallia on rakennettu eri prosessivaiheiden kautta ja sen kehittämiseen on osallistunut fysioterapeutteja sekä fysioterapiahallintoa, fysioterapiakoulutusta ja yliopistoa edustavia henkilöitä. Faura-mallia on kehitetty vuodesta 1996 aina vuoteen 2006 asti. Kyselylomake on testattu pilottitutkimuksella vuonna 2005, jolloin tarkoituksena oli selvittää, kuvaavatko Faura-mallin osaamisalueet fysioterapiatyön oleellista sisältöä sekä onko laadittujen osaamisalueiden kriteerit ymmärrettäviä ja selkeitä. Pilottitutkimus tehtiin 31 fysioterapeutille ja kahdeksalle osastonhoitajalle (n=39). Osallistujat valittiin satunnaisesti ja vastausprosentti oli 100. Pilottitutkimuksen tuloksista selvisi, että kriteerien selkeys sijoittui keskiarvoltaan ”melko selkeän” ja ”selkeän” välille. Kyselylomakkeen kaikki kriteerit todettiin pilottitutkimuksella käyttökelpoisiksi ja osaamisalueiden todettiin kuvaavan fysioterapeuttien työn sisältöä (Faura-työryhmä 2006).

Tässä tutkimuksessa oli lähtökohtana teoria siitä, että tekemällä ja toistojen kautta taidot kehittyvät paremmiksi (Ericsson 2006, 683). Tähän perustuen taitoa on tutkittu aineistosta kertomalla laatu ja taito muuttuja keskenään. Kertolaskusta ei kuitenkaan voida sanoa, onko taitomuuttujassa arvioitu paremmaksi laatu vai tiheys. Näin ollen voi laatu olla arvioituna korkeaksi, mutta tiheys matalaksi tai toisaalta tiheys korkeaksi ja laatu matalaksi, mutta kerrottu tulos voi olla kuitenkin loppujen lopuksi molemmissa täysin sama. Aineistosta kuitenkin tarkastettiin Spearmanin korrelaatiolla, että laatu ja tiheys korreloivat keskenään eli mitä korkeammaksi henkilö arvioi laadun, sitä korkeammaksi nousi myös tiheyden arvio, joten tämän antaa perusteluita käyttää kertolaskua taitomuuttujan muodostamiseen. Korrelaation mukaan taitomuuttujassa olisi näin ollen arvioituna laatu hyväksi, mikäli tiheyskin on korkea. Voidaan sanoa, että tämän tutkimuksen tulokset antavat viitettä taidon osalta. Taitoa on tutkittu juuri näillä tietyillä kyselyyn vastanneilla fysioterapeuteilla, mutta tuloksia ei voida tämän kokoisen otannan perusteella yleistää koskemaan suurempaa joukkoa.

Vastaajat pystyivät kyselylomakkeeseen vastatessaan valitsemaan itselleen useamman eri koulutuksen. Koulutuksen vaikutusta tarkasteltiin luomalla koulutusmuuttujasta korkein koulutus, jolloin huomioitiin vain henkilön korkeimmaksi asettama koulutus. Mikäli henkilöllä oli useampia koulutuksia, ei niitä otettu koulutusta tarkastellessa huomioon. Tämä on voinut jonkin verran vaikuttaa tuloksiin koulutusta tarkasteltaessa.

Tämän tutkimuksen taustatyöksi tehdyssä systemaattisessa tiedonhaussa ja laadunarvioinnissa käytettiin tutkijatriangulaatiota eli systemaattisen haun ja laadunarvioinnin suoritti kaksi eri henkilöä ja lopuksi arviointeja verrattiin toisiinsa. Myös tutkimuksen tulosten tarkastelun SPSS ohjelmalla suoritti kaksi tutkijaa, jonka jälkeen saatuja tuloksia verrattiin toisiinsa. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan triangulaatiolla tarkoitetaan eri metodien, tutkijoiden, tiedonlähteiden tai teorioiden yhdistämistä tutkimuksessa ja sen avulla voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142–143).

7.8. Tulosten käytännön sovellettavuus ja jatkotutkimusehdotukset

Osaamiskartoitukset ovat tärkeitä, sillä työyhteisön osaava henkilöstö on tärkeä pääoma nykyajan nopeasti kehittyvässä maailmassa. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella fysioterapeuteille voidaan suunnata kehitystoimenpiteitä heikoimmiksi arvioitujen taitojen osalta ja toisaalta pohtia, mitkä tekijät työssä johtavat hyviin ja vastaavasti huonoihin arviointituloksiin eri osa-alueilla. Näin ollen myös henkilöstön kehittäminen ja siihen panostaminen ovat ensiarvoisen tärkeässä asemassa. Fysioterapeuttien taitoa työssä on tutkittu vielä vähän, joten jatkotutkimuksen tekeminen on tärkeää.

Fysioterapeuttien taitoa on tutkittu vähän aiemmissa tutkimuksissa, joten tulosten vertaaminen aiempiin tutkimuksiin oli haastavaa. Aiemman tutkimustiedon vähäisyyden sekä aiheen tärkeyden vuoksi on selvää, että tarvitaan lisää tutkimustietoa. Fysioterapeuttien itsearvioitua taitoa tutkimalla, voidaan löytää mahdollisia kehityskohteita. Hayward ym. (2012) mukaan tutkimustietoon pohjaten, voidaan kehittää muun muassa pedagogisia lähestymistapoja sekä fysioterapiaopintojen aikana, että kliinisessä työssä (Hayward ym. 2012). Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista laajentaa tutkimusta toisiin sairaanhoitopiireihin ja nähdä, minkälaisia tuloksia tutkimuksesta saataisiin verrattuna tämän tutkimuksen tuloksiin. Myös kansanvälinen vertailu olisi mielenkiintoista, koska Euroopan tutkintojen viitekehysten standardit on yhtenäistetty eri maissa ja taidot ovat osana viitekehystä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tulokset antavat tärkeää tietoa fysioterapeuttien itsearvioidusta taidosta akuuttisairaalassa. Kyselyyn vastanneiden osuus oli korkea, joka lisää tulosten luotettavuutta. Fysioterapeuttien itsearvioitua taitoa tutkimalla, voidaan löytää kehityskohteita ja kehittää pedagogisia lähestymistapoja sekä fysioterapiaopinnoissa että kliinisessä työssä. Tämän tutkimuksen tulokset antavat arvokasta tietoa organisaatiolle, jossa kyseiset fysioterapeutit työskentelevät sekä fysioterapeuteille itselleen reflektiivisen oppimisen tueksi.

Itsearvioinnin perusteella fysioterapeuteilla oli parhaimmat taidot kliinisessä fysioterapiassa ja heikoimmat työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidoissa. Mitä useammin tiettyä työn osa-aluetta suoritettiin, sitä paremmaksi arvioitiin myös osaaminen. Ohjaustaidot olivat paremmat iäkkäämmillä ja pidemmän työkokemuksen omaavilla ja kliiniset fysioterapiataidot pitkän työkokemuksen omaavilla. Korkeammin koulutetuilla fysioterapeuteilla oli itsearvioidusti paremmat työn perusteluiden etsimisen ja argumentoinnin taidot.

LÄHTEET

- Bereiter, C. 2002. Education and mind in the knowledge age. Mahwah (N.J.): Lawrence Erlbaum.
- Briggs, R., Fary, R., Slater, H., Bragge, P., Chua, J., Keen, H., & Chan, M. 2012. Disease-specific knowledge and clinical skills required by community-based physiotherapists to co-manage patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care & Research*, 64 (10), 1514–1526.
- Brosky, J.A. & Scott, R. Professional competence in physical therapy. 2007. *Journal of allied health*. 36, 113–118.
- Delamare – Le Deist, F. & Winterton, J. 2005. What is competence? *Human Resource Development International* 8 (1), 27–46.
- Dreufys, E.S. 2004. The Five-Stage Model of Adult Skill Acquisition. *Bulletin of science, technology & society* 24(3), 177–181.
- Epstein, R.M. & Hundert, E.M. 2002. Defining and assessing professional competence. *The Journal of the American Medical Association*. 287 (2), 226–235.
- Eraut, M. 2000. Non-formal learning and tacit knowledge in professional work. *British journal of education psychology* 70, 113–136.
- Eraut, M. 2004. Transfer of knowledge between education and workplace settings. Teoksessa Rainbird, Helen, Fuller, Alison and Munro, Anne (toim.) *Workplace Learning in Context*. Routledge, London, 201–221
- Ericsson, K.A., Charness, N., Feltovich, P.J. & Robert, R.H. 2006. *The Cambridge handbook of expertise and expert performance*. Cambridge University press: Cambridge.
- Essential Competency Profile for physiotherapists in Canada 2009. National Physiotherapy Advisory Group. Kandada. Viitattu 12.2.2016. <http://www.physiotherapyeducation.ca/Resources/Essential%20Comp%20PT%20Profile%202009.pdf>.
- European Network of Physiotherapy in Higher Education (ENPHE). 2017. Professional competences. Viitattu 9.9.2017. http://enphe.org/Portals/enphe/ESCO_report_ENPHE_recommendations_April_2017.pdf
- European Commission. 2008. European Qualifications Framework. Viitattu 7.5.2017.
- European Commission. 2017. Council recommendation. Official Journal of the European Union. Viitattu 13.12.2017. [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN-FI/TXT/?uri=CLEX:32017H0615\(01\) &from Tab=ALL&from=GA](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN-FI/TXT/?uri=CLEX:32017H0615(01) &from Tab=ALL&from=GA)
- Faura-malli 2006 ja Fauran kehittämisen vaiheet. 2006. Faura työryhmä.

- Fougner, M., & Horntvedt, T. 2012. Perceptions of Norwegian physiotherapy students: Cultural diversity in practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 28 (1), 18–25.
- Grace, S., & Trede, F. 2013. Developing professionalism in physiotherapy and dietetics students in professional entry courses. *Studies in Higher Education*, 38 (6), 793–806.
- Gunn, H. & Goding, L. 2007. Continuing professional development of physiotherapists based in community primary care trusts: a qualitative study investigating perceptions, experiences and outcomes. *Physiotherapy*. 95, 209–214.
- Hager, P. 2004. Lifelong learning in the workplace? Challenges and issues. *Journal of Workplace Learning* 16 (1/2), 22–32.
- Hayward, L.M., Black, L.L., Mostrom, E., Jensen, G.M., Ritzline, P.D. & Perkins, J. 2012. The first two years of practice: A longitudinal perspective on the learning and professional development of promising novice physical therapists. *Physical therapy*, 93 (3), 369–383.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Hendrick, P., Bond, C., Duncan, E., & Hale, L. 2009. Clinical reasoning in musculoskeletal practice: Students conceptualizations. *Physical Therapy*, 89 (5), 430–442.
- Higgs, J. & Titchen, A. 1995. The nature, generation and verification of knowledge. *Physiotherapy*, 81 (9), 521–530.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 18.
- Jensen G.M., Gwyer J., & Shepard, K.F. 2000. Expert practice in physical therapy. *Physical Therapy*, 80 (1), 28–43.
- Jensen G.M., Gwyer J., Hack L.M., Shepard K.F. 2007. Expertise in Physical Therapy Practice. 2. Painos. St Louis: Saunders Elsevier.
- Jyväskylän yliopisto. 2017. Fysioterapian maisteriohjelma, terveystieteiden maisteri. Viitattu 5.5.2017. <https://opiskelu.jyu.fi/fi/koulutustarjonta/1-2-246-562-17-799036089610>
- Karvonen, E., Paatelma, M., Laitinen-Väänänen, S. & Piirainen, A. 2017. Clinical reasoning and critical reflection in physiotherapists' examinations of patients with low back pain in its early phase: a qualitative study from physiotherapists' point of view. *European journal of physiotherapy* 19(4), 185–193.
- Korpi, H., Peltokallio, L., & Piirainen, A. 2014. The story models of physiotherapy students' professional development. Narrative research. *European Journal of Physiotherapy*, 16 (4), 219–229.

- Kurunsaaari, M., Piirainen, A. & Tynjälä, P. 2015. Physiotherapy students' conceptions of skill at the beginning of their Bachelor studies. *Physiotherapy theory and practice*, 1–10.
- Lakoff, G. 2012. Explaining Embodied Cognition Results. *Topics in cognitive science* 4 (4), 773–789.
- Martin, C., Siosteen, A., & Shepard, K. 1995. The professional development of expert physical therapists in four areas of clinical practice. *Nordic Physiotherapy*, 1(1), 4–11.
- McCracken, M. & Wallace, M. 2000. Towards a redefinition of strategic HRD. *Journal of European Industrial Training* 5 (24), 281–290.
- Metsämuuronen, J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. E-kirja. International Methelp Oy: Helsinki.
- Mezirow, J. 1996. Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. 2. painos. Helsinki: Painotalo Miktor.
- Mezirow, J. & Taylor, E. 2009. Transformative learning in practice. Insights from community, workplace and higher education. San Francisco, CA: John Wiley & Sons inc.
- 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? I. Torniainen, S. Mahlamäki-Kultanen, P. Nokelainen & P. Ilsley (Eds). *Innovations for Competence Management*. Lahti: Lahti University of Applied Sciences, 11–24.
- Mulder, M. 2014. Conceptions of professional competence. In: S. Billett, C. Harteis, H. Gruber (Eds). *International Handbook of Research in Professional and Practice-based Learning*. Dordrecht: Springer, 107–137.
- Physiotherapy Competencies for physiotherapy practice in New Zealand. 2009. The physiotherapy board of New Zealand. Viitattu 13.4.2017. http://www.physioboard.org.nz/sites/default/files/PHYSIO_Competencies_09_for_web_0.pdf
- Rapanta, C., Garcia-Mila, M., & Gilabert, S. 2013. What is meant by argumentative competence? An integrative review of methods of analysis and assessment in education. *Review of Educational Research*, 83 (4), 483–520.
- Resnik L, & Jensen GM. 2003. Using clinical outcomes to explore the theory of expert practice in physical therapy. *Physical Therapy*, 83(12), 1090–1106.
- Sanches, R. J. & Bauer, T. N. & Paronto, M. E. 2006. Peer-Mentoring Freshmen: Implications for Satisfaction, Commitment, and Retention to Graduation. *Academy of Management Learning and Education* 5 (1), 25–37.

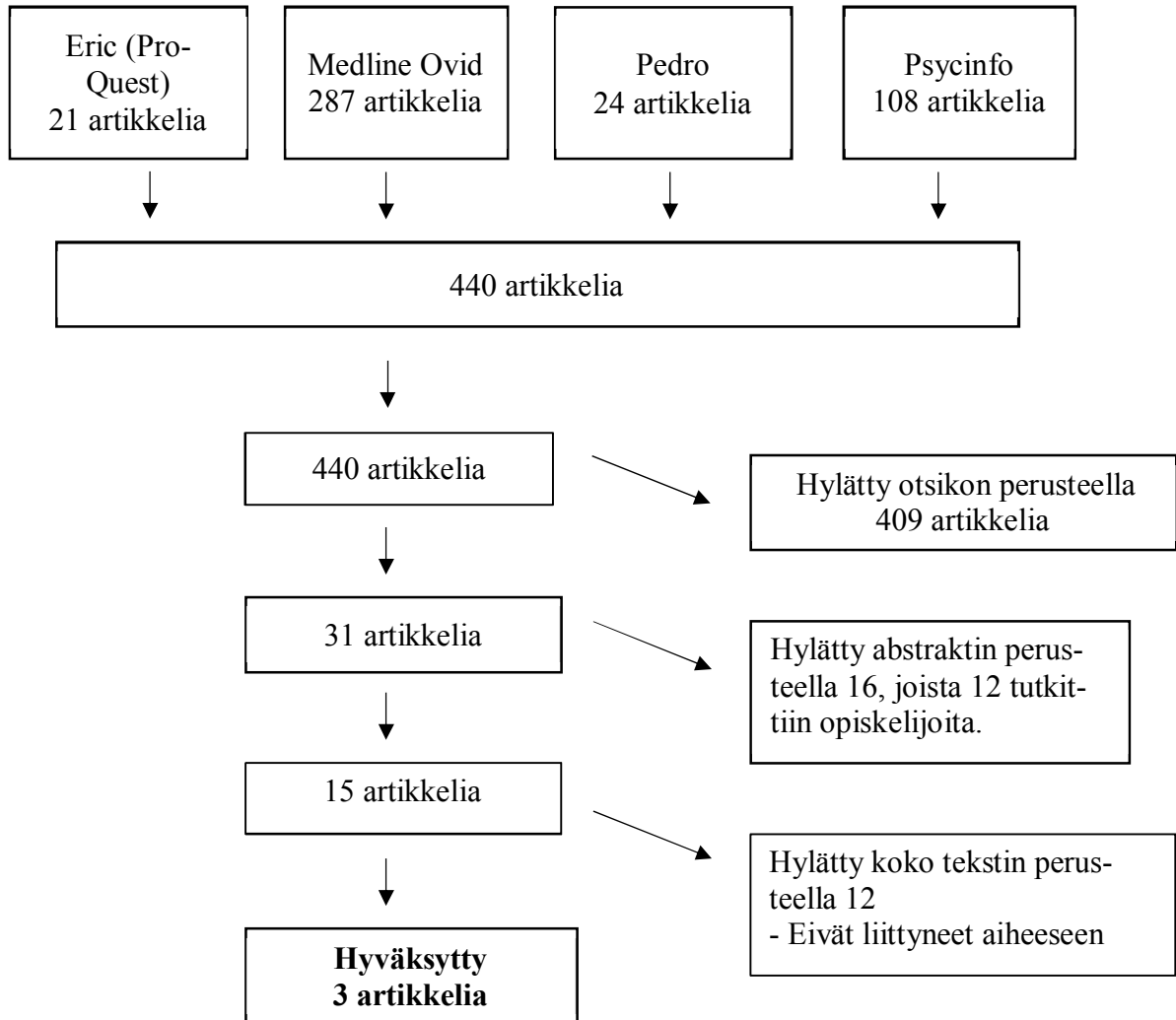
- Schmidt, R.A. & Lee, T.D. 2014. Motor learning and performance. From principles to application. 5. painos. Champaign IL: Human Kinetics.
- Shields, N., Bruder, A., Taylor, N., & Angelo, T. 2013. Getting fit for practice: An innovative paediatric clinical placement provided physiotherapy students opportunities for skill development. *Physiotherapy*, 99, 159–164.
- Sjögren, T., von Hedenberg, L., Parikka, E., Valkeinen, H., Heikkinen, A. & Piirainen, A. 2015. Mitä fysioterapian ydinosaaminen on tutkimustiedon valossa? *Fysioterapia* (7), 27–32.
- Sosiaali- ja terveystieteiden valvonta- ja valvontavirasto Valvira. 2016. Laillistamiseen ja nimikesuojaukseen johtava koulutus Suomessa. Viitattu 9.12.2017.
http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus_suomessa
- Standards of proficiency: Physiotherapists. 2013. Health care professions council. United Kingdom. Viitattu 13.4.2017. http://www.hpc-uk.org/assets/documents/10000dbstandards_of_proficiency_physiotherapists.pdf.
- Stenberg, J.S. & Horvath, J.A. 1995. A Prototype View of Expert Teaching. *Educational Researcher*, 24(6), 9–17.
- Suomen Fysioterapeutit. 2014. Fysioterapia ammattina. Viitattu 9.9.2017. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina>.
- Suomen Fysioterapeutit. 2016. Fysioterapeutin ydinosaaminen. Viitattu 5.5.2017.
<http://www.suomenfysioterapeutit.fi/ydinosaaminen/>
- Swap, W., Leonard, D., Shields, M. & Abrams, L. 2001. Using Mentoring and Storytelling to Transfer Knowledge in the Workplace. *Journal of Management Information Systems*. 18 (1), 95–104.
- The Federation of State Boards of Physical Therapy. Continuing Competence FAQs. Viitattu 24.9.2017. <https://www.fsbpt.org/FreeResources/ContinuingCompetence/ContinuingCompetenceFAQs.aspx>
- Tong, A., Sainsbury, P., Craig, J. 2007 Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 19 (6), 349 – 357
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. Painos. Helsinki: Tammi.
- Winterton, J., Delamare – Le Deist, F. & Stringefellow, E. 2006. Typology of knowledge, skills and competences: clarification of the concept and prototype. Cedefop Reference Series, 64. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

World Confederation for Physical Therapy (WCPT). 2014. Policy statement: Description of physical therapy. Viitattu 3.2.2017. <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>.

World Confederation for Physical Therapy (WCPT). 2011. WCPT guideline for delivering quality continuing professional development for physical therapists. Viitattu 3.2.2017. <http://www.wcpt.org/guidelines/CPD>.

LIITE 1

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimusartikkeleista tehty hakupuu



LIITE 2

Fysioterapeutin taidot aiempien tutkimusten mukaan

TUTKIMUS	OSALLISTUJAT	TARKOITUS	MENETELMÄ/ ASETELMA	LAATU COREQ	TUTKIMUKSEN TULOKSET FYSIOTERAPEUTIN TAITOJEN OSALTA
<p>Tutkijat: Jensen ym. Julkaisuvuosi: 2000 Maa: Yhdysvallat Nimi: Expert practice in physical therapy.</p>	<p>12 fysioterapeuttia, jotka oli identifioitu asiantuntijoiksi geriatriassa, neurologisessa, ortopedisessa ja pediatriassa fysioterapiassa</p> <p>Otos kerättiin APTA:n ja Delphi tutkimuksen asiantuntijalistoilta.</p>	<p>Identifioida fysioterapian asiantuntijan kliinisen työn ydin ulottuvuudet neljällä erikoisosaamisalueella, joita olivat geriatria, neurologia, ortopedia ja pediatria.</p>	<p>Menetelmä: Grounded theory</p> <p>Tutkimusasetelma: Monitaustutkimus.</p>	16/24	<p>Taidon lähteet: Koulu tiedon pohja, potilaat, kollegat, mentorit, reflektiivinen oppiminen</p> <p>Kuuntelutaidot</p> <p>Kommunikointitaidot</p> <p>Vuorovaikutustaidot</p> <p>Opettamis- ja ohjaamistaidot</p> <p>Reflektiotaidot</p> <p>Kriittisen ajattelun taidot</p> <p>Monitahoiset kliinisen päättelyn taidot</p> <p>Itsearviointitaidot</p> <p>Havainnointitaidot</p> <p>Manuaaliset taidot</p>
<p>Tutkijat: Resnik & Jensen Julkaisuvuosi: 2003 Maa: Yhdysvallat Nimi: Using clinical outcomes to explore the theory of expert practice in physical therapy</p>	<p>6 eksperttiryhmän fysioterapeuttia 6 keskivertoryhmän fysioterapeuttia</p> <p>Asiantuntijat määriteltiin FOTO aineiston health-related quality-of-life (HRQL) tulosten perusteella.</p>	<p>Kuvailla fysioterapian asiantuntijoiden ominaisuuksia ja käytännötyötä, joilla on erittäin hyvät potilastulokset alaselkäkipupotilaiden hoidossa.</p>	<p>Menetelmä: Grounded theory</p> <p>Tutkimusasetelma: Monitaustutkimus.</p>	19/24	<p>Taidon lähteet: Koulu tiedon pohja, potilaat, kollegat, mentorit, reflektiivinen oppiminen, opetuskokemus</p> <p>Kuuntelutaidot</p> <p>Vuorovaikutustaidot</p> <p>Opettamis- ja ohjaamistaidot</p> <p>Reflektointitaidot</p> <p>Itsearviointitaidot</p> <p>Havainnointitaidot</p> <p>Kriittisen ajattelun taidot</p> <p>Diagnosointitaidot</p>

<p>Tutkijat: Hayward ym. Julkaisuvuosi: 2012 Maa: Yhdysvallat Nimi: The first two years of practice: A longitudinal perspective on the learning and professional development of promising novice physical therapists. Physical therapy</p>	<p>11 fysioterapeuttia, jotka olivat määritelty lupaaviksi noviiseiksi.</p> <p>Sisäänottokriteerit: -Valmistuminen fysioterapeutin tutkintoon rekrytoinnin aikana, keskiarvo 3.0 tai korkeampi. -Osallistuminen ylimääräiseen opetukseen tai muihin ammattiin liittyvään aktiviteettiin</p>	<p>Laajentaa aiemmin samalle otokselle tehdyn tutkimuksen tuloksia, jossa kuvailtiin lupaavien noviisien fysioterapeuttien kokemuksia, oppimista ja ammatillista kasvua heidän 1. työvuotensa aikana. Tässä tutkimuksessa tutkittiin jatkuvaa kehitystä näillä samoilla noviiseilla fysioterapeuteilla heidän 2. työvuotensa aikana.</p>	<p>Asetelma: Pitkittäinen laadullinen monitapaustutkimus</p>	<p>17/24</p>	<p>Taidon lähteet: Koulu tiedon pohja, potilaat, kollegat, mentorit, reflektiivinen oppiminen Kommunikointitaidot Kuuntelutaidot Vuorovaikutustaidot Opettamis- ja ohjaamistaidot Meta-kognitiiviset taidot Reflektointitaidot Itsearviointitaidot Kliinisenpäättelyn taidot Kriittisen ajattelun taidot Päätöksentekotaidot Itseluottamuksen kasvu auttoi kasvattamaan taitoja ja luottamaan niihin</p>
---	---	--	---	--------------	--

LIITE 3

Tutkimusten laatupisteet (Coreq 2007)

	Jensen ym. 2000	Resnik & Jen- sen, 2003	Hayward ym., 2012
Study design			
9. Methodological orientation and Theory	4/17 Kyllä	3/18 Kyllä	5/16 Kyllä
10. Sampling	4/17 Kyllä	3/18 Kyllä	4/16 Kyllä
11. Method of approach	N/A Ei	4/18 Kyllä	N/A Ei
12. Sample size	4/17 Kyllä	4/18 Kyllä	4/16 Kyllä
13. Non-participation	7/17 Kyllä	4/18 Kyllä	4/16 Kyllä
14. Setting of data collection	N/A Ei	N/A Ei	5/16 Kyllä
15. Presence of non-participants	N/A Ei	N/A Ei	N/A Ei
16. Description of sample	4/17 Kyllä	5/18 Kyllä	4–5/16 Kyllä
17. Interview guide	4/17 Kyllä	5/18 Kyllä	5–6/16 Kyllä
18. Repeat interviews	N/A Ei	5/18 Kyllä	5/16 Kyllä
19. Audio/visual recording	5/17 Kyllä	5/18 Kyllä	6/16 Kyllä
20. Field notes	5/17 Kyllä	5/18 Kyllä	6/16 Kyllä
21. Duration	N/A Ei	5/18 Kyllä	N/A
22. Data saturation	5/17 Kyllä	3,5/18 Kyllä	N/A
23. Transcripts returned	6/17 Kyllä	7/18 Kyllä	6/16 Kyllä
24. Number of data coders	5–6/17 Kyllä	N/A Ei	6/16 Kyllä
25. Description of the coding tree	5/17 Kyllä	7/18 Kyllä	N/A Ei
26. Derivation of themes	7/17 Kyllä	7/18 Kyllä	6/16 Kyllä
27. Software	N/A Ei	N/A Ei	N/A Ei
28. Participant checking	N/A Ei	N/A Ei	N/A Ei
29. Quotations presented	8–12/17 Kyllä	8–13/18 Kyllä	7–10/16 Kyllä
30. Data and findings consistent	13/17 Kyllä	14/18 Kyllä	11–13/16 Kyllä
31. Clarity of major themes	7–12/17 Kyllä	8/18 Kyllä	6/16 Kyllä
32. Clarity of minor themes	N/A Ei	8/18 Kyllä	11–14/16 Kyllä
Yhteensä	16/24	19/24	17/24

Kyllä= Toteutui tutkimuksessa
Ei= Ei toteutunut tutkimuksessa

LIITE 4

Tutkimukseen osallistuneiden fysioterapeuttien taustatiedot

Taustatieto	N=146 n (%)
Ikäluokat	
Alle 30-vuotta	31 (21.2)
30–39-vuotta	30 (20.5)
40–49-vuotta	35 (24.0)
50-vuotta tai yli	50 (34.2)
Työkokemus fysioterapeuttina	
Alle 10-vuotta	55 (37.7)
10-vuotta tai yli	91 (62.3)
Työsuhde	
Vakinainen	116 (79.5)
Sijainen	30 (20.5)
Sukupuoli	
Nainen	133 (91.1)
Mies	13 (8.9)
Korkein koulutus	
Fysioterapeutti/Lääkintävoimistelija	49 (33.6)
Fysioterapeutti (ammattikorkeakoulu)	66 (45.2)
Erikoislääkintävoimistelija	12 (8.2)
Ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot	9 (6.2)
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto	6 (4.1)
Terveystieteiden maisteri	4 (2.7)
Tulosityksikkö	
Tulosityksikkö 1	98 (67.1)
Ikä	21 (14.4)
Työkokemus	8 (5.5)
Koulutus	19 (13.0)
Tulosityksikkö 2	
Tulosityksikkö 3	
Tulosityksikkö 4	

n= havaintoyksiköiden määrä

LIITE 5

Tutkimukseen osallistuneiden fysioterapeuttien taustatiedot tulosityksiköittäin

	n (%)
Tulosityksikkö 1	98 (67.1)
Ikä ka (SD), vaihteluväli	43.60 (11.3) 23–63
Työkokemus alle 10-vuotta	32 (32.7)
Työkokemus 10-vuotta tai yli	66 (67.3)
Koulutus	
Fysioterapeutti/Lääkintävoimistelija	37 (37.8)
Fysioterapeutti (ammattikorkeakoulu)	43 (43.9)
Erikoislääkintävoimistelija	7 (7.1)
AMK erikoistumisopinnot	6 (6.1)
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto	4 (2.7)
Terveystieteiden maisteri	1 (1.0)
Tulosityksikkö 2	21 (14.4)
Ikä ka (SD), vaihteluväli	40.9 (11.8) 25–62
Työkokemus alle 10-vuotta	12 (57.1)
Työkokemus 10-vuotta tai yli	9 (42.9)
Koulutus	
Fysioterapeutti/Lääkintävoimistelija	5 (23.8)
Fysioterapeutti (ammattikorkeakoulu)	9 (42.9)
Erikoislääkintävoimistelija	2 (9.5)
AMK erikoistumisopinnot	2 (9.5)
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto	1 (4.8)
Terveystieteiden maisteri	2 (9.5)
Tulosityksikkö 3	8 (5.5)
Ikä ka (SD), vaihteluväli	37.5 (10.9) 23–57
Työkokemus alle 10-vuotta	5 (62.5)
Työkokemus 10-vuotta tai yli	3 (37.5)
Koulutus	
Fysioterapeutti/Lääkintävoimistelija	2 (25.0)
Fysioterapeutti (ammattikorkeakoulu)	6 (24.0)
Erikoislääkintävoimistelija	0
AMK erikoistumisopinnot	0
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto	0
Terveystieteiden maisteri	0
Tulosityksikkö 4	19 (13.0)
Ikä ka (SD), vaihteluväli	44.2 (12.2) 25–60
Työkokemus alle 10-vuotta	6 (20.7)

Työkokemus 10-vuotta tai yli	13 (68.4)
Koulutus	
Fysioterapeutti/Lääkintävoimistelija	5 (26.3)
Fysioterapeutti (ammattikorkeakoulu)	8 (42.1)
Erikoislääkintävoimistelija	3 (15.8)
AMK erikoistumisopinnot	1 (5.3)
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto	1 (5.3)
Terveystieteiden maisteri	1 (5.3)

Ka=keskiarvo; SD=keskihajonta

LIITE 6

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)

Organisaation tuloksia saatetaan myöhemmin julkaista joissakin terveysalan julkaisuissa.

VASTAAMINEN

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu sähköisesti klikkaamalla alla olevaa osoitelinkkiä. Vastamisaikaa 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!