

FYSIOTERAPEUTTIEN JA FYSIOTERAPIAN OPETTAJIEN  
PAINOTTAMAT FYSIOTERAPEUTIN AMMATIN KVALIFIKAATIOT  
KLIINISESSÄ OHJAUKSESSA

Hannele Sokka

Fysioterapian  
pro gradu-tutkielma  
kevät 2000  
Terveystieteiden laitos  
Terveystieteiden  
opettajakoulutus  
Jyväskylän yliopisto

## TIIVISTELMÄ

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden  
laitos

Terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma

SOKKA HANNELE: Fysioterapeuttien ja fysioterapian opettajien  
painottamat fysioterapeutin ammatin kvalifikaatiot  
kliinisessä ohjauksessa

Pro gradu-tutkielma 65 sivua ja 7 liitettä (23 sivua)  
Kesäkuu 2000

Avainsanat: Kvalifikaatio, fysioterapeutin työ,  
ammattitaito, kliininen harjoittelu,  
kliininen ohjaus, opiskelijan ohjaus

---

Tutkimus kuvaa ohjaavien fysioterapeuttien ja fysioterapian opettajien ohjauksen painottumista eri fysioterapeutin ammatin kvalifikaatioihin opiskelijan kliinisessä harjoittelussa. Fysioterapeutin ammatin kvalifikaatiot luokiteltiin viiteen kvalifikaatioluokkaan: Tuottavat, sosiaaliset, suunnittelu- ja organisointi, innovatiiviset ja ideologiset kvalifikaatiot.

Tutkimusaineiston muodostivat fysioterapian opettajien ja opiskelijoita ohjaavien fysioterapeuttien edustus kaikista vuonna 1995 fysioterapeutteja kouluttavista oppilaitoksista, 50 opettajaa ja 48 fysioterapeuttia. Tutkimusaineisto kerättiin postikyselyä alkusyksystä 1995. Tutkimustulokset esitetään frekvenssien, prosenttilukujen ja ristiintaulukoinnin avulla.

Tulosten mukaan fysioterapeutit ja opettajat painottavat kliinisessä ohjauksessaan yhtä paljon tuottavia ja melkein yhtä paljon sosiaalisia kvalifikaatioita. Suurimmat erot ohjauksen painottumisessa olivat innovatiivisten ja ideologisten kvalifikaatioiden kohdalla. Opettajat painottivat näitä alueita enemmän.

Molempien vastaajaryhmien vastauksista kävi ilmi, että opiskelijan ohjaukseen kliinisessä harjoittelussa tulisi saada lisää resursseja.

1.	JOHDANTO	4
2.	PÄTEVYYSSALUEET AMMATTITAIDON KUVAAJINA	5
2.1	Ammatti ja ammattitaito	5
2.2	Kvalifikaatiot ja pätevyysalueet	12
2.2.1	Kvalifikaatioajattelusta ja -luokittelusta	12
2.2.2	Pätevyys-käsitteestä	18
2.2.3	Kvalifikaatiot ja pätevyys terveyden- huollossa ja fysioterapiassa	22
3.	FYSIOTERAPEUTIN AMMATTI JA KOULUTUS	26
3.1	Kliininen harjoittelu ammattitaidon perustana	26
3.2	Fysioterapeutin ammatista ja ammattia käsitte- levistä tutkimuksista Suomessa	30
4.	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	39
5.	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	40
5.1	Tutkimuksen kohderyhmä	40
5.2	Mittarin laatiminen	41
5.3	Tutkimusaineiston käsittely	41
6.	TULOKSET	42
6.1	Vastaajien taustatiedot	42
6.2	Ohjaavien fysioterapeuttien ja fysioterapian opettajien painottamat kvalifikaatiot fysio- terapeuttiopiskelijoiden kliinisessä ohjauk- sessa	43

6.2.1	Eri kvalifikaatioiden painottuminen ohjauksessa	43
6.2.2	Kliinisen ohjauksen keskeisimmät alueet	50
6.3	Ohjaavien fysioterapeuttien ja fysioterapian opettajien vastausten vertailu	50
6.4	Hyvän fysioterapeutin kvalifikaatiot	51
6.5	Yhteistyö ja ajankäyttö kliinisessä ohjauksessa	52
6.6	Yhteenveto tuloksista ja tulosten ja tutkimuksen luotetavuudesta	54
7.	POHDINTA	56

LÄHTEET

LIITTEET 7 kpl

## 1. JOHDANTO

Fysioterapeuttikoulutuksen kuten muunkin ammatillisen koulutuksen keskeinen tavoite on työelämässä ja sen kehittämisessä tarvittavien ammatillisten valmiuksen, kvalifikaatioiden luominen. Tulevaisuuden ammattilaiselta vaaditaan varsinaisten taitojen lisäksi laaja-alaista ammatinhallintaa, joustavuutta toimia erilaisissa tilanteissa sekä yhteistyökykyä. Koulutuksella pyritään vastaamaan työelämän nykyisiin ja tuleviin tarpeisiin. Kaikkia työelämän vaatimia tietoja ja taitoja ei ehditä eikä kyetä koulussa opettamaan vaan käytännön taitojen oppiminen tapahtuu paljolti kliinisessä harjoittelussa, jossa harjoittelupaikkojen fysioterapeutit ohjaavat opiskelijoita. Myös opettaja osallistuu kliinisen harjoittelun ohjaukseen omalla panoksellaan.

Tietopuolisessa opetuksessa koulussa luodaan fysioterapeutin työn teoreettisia perusteita, joita sitten sovelletaan kliinisessä harjoittelussa, jonka aikana niiden ajatellaan tulevan ymmärrettäviksi. Ammattiin kasvamisen tukemisessa keskeisenä voidaankin pitää juuri kliinistä harjoittelua, jonka aikana opiskelija myös sosiaalistuu tulevaan ammattiinsa. Hän omaksuu tulevan ammattinsa keskeisten tietojen ja taitojen lisäksi myös ammatin arvoja ja normeja sekä oppii soveltamaan omaksumaansa tietoa käytäntöön. Ohjaavan fysioterapeutin ja opettajan tehtävä on motivoida opiskelijaa ja suunnata hänen mielenkiintonsa opittavan asian oleellisiin tekijöihin. Tämä edellyttää, että ohjaava fysioterapeutti ja opettaja systemaattisesti suunnittelevat, ohjaavat ja johtavat opiskelijan toimintaa. Heidän näkemyksensä fysioterapeutin ammatin keskeisistä kvalifikaatioista ohjaa heidän toimintaansa.

Kliininen harjoittelu merkitsee opiskelijan toimimista potilaiden ja asiakkaiden fysioterapian toteuttamisesta sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja muissa, lähinnä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Kliinisestä harjoittelusta käytetään erilaisia termejä, kuten esim. ohjattu harjoittelu, kliininen opetus tai käytännön harjoittelu. Fysioterapeuttikoulutuksessa kliinistä harjoittelua toteutetaan useimmiten heti ensimmäisestä opiskeluvuodesta lähtien I ja II lukukauden aikana. Kliinisen harjoittelun tavoitteet muuttuvat ja vaatimustaso lisääntyy opiskelun edetessä. Opiskelunsa loppuvaiheessa olevien opiskelijoiden tulisi kyetä melko pitkälle toimimaan ammattin vaatimalla tavalla eli fysioterapeutin työn keskeiset kvalifikaatiot tulisi näkyä heidän toiminnassaan.

Fysioterapeutin työtä kuvaavia tutkimuksia on tehty useita, mutta varsinaisia työn keskeisiä kvalifikaatioita ei ole missään vielä yksiselitteisesti määritelty. Tässä tutkimuksessa pyritään kartoittamaan minkälaisia kvalifikaatioita ohjaavat fysioterapeutit ja opettajat pitävät tärkeinä omassa kliinisen harjoittelun ohjauksessaan. Tutkimuksen näkökulmana on suomalainen koulutus- ja terveydenhuollon järjestelmä ja kulttuuri.

## 2. PÄTEVYYSALUEET AMMATTITAIDON KUVAAJINA

### 2.1. Ammatti ja ammattitaito

Ammatin katsotaan muodostuvan silloin kun samantapaisia, pysyviä toimenkuvia hoitamaan syntyy näihin toimiin erikoistunut työntekijäryhmä. Kyseessä on yhteiskunnallinen työnjako, jossa määritellään työ tehtäväkokonaisuuksina. Ammattiin sisältyvät myös työntekijältä vaadittavat sosiaaliset ominaisuudet, arvot

ja asenteet eli henkilön kokonaispersoonallisuus ja ammattikunnan normit. (Rousi, 1985, Vuorinen, 1988, Helakorpi, ym., 1988, Rauhala, 1993, Stenström, 1993).

Yksiselitteistä ammatin määritelmää tuskin on olemassa. Vuorisen mukaan ammatti on tavoitteellinen käsite, sosiaalinen suhde, jonka kautta työntekijä suhteuttaa itseään työhönsä, tehtäviinsä, ammattitaitoonsa ja muihin työntekijöihin (Vuorinen, 1988). Myös Stenström pitää ammattia yhtenä aikuiselämän tärkeimmistä lohkoista ja ammattiuraa persoonallisuuden keskeisenä toteuttamiskeinona. Stenström katsoo, että vaikka tulevaisuudessa ei olisi nähtävissä ammatteja, niin tarvitaan kuitenkin eri alojen asiantuntijoita. Näin ollen ammatillinen identiteetti ei voi rakentua pelkästään tietyn ammatin tai työn ympärille vaan osaamiselle. (Stenström, 1993).

Myös ammattitaidolle on esitetty monenlaisia määritelmiä. Se voi olla esimerkiksi tiedon, taidon ja asenteiden tulo. Jos jokin näistä on arvoltaan huono, koko ammattitaidon arvosanaksi tulee huono. Ammattitaito on myös kyky selviytyä työstä mahdollisimman hyvin ja yleensä vielä kyky selviytyä siitä yhteistyössä muiden kanssa. (Purhonen, 1992). Ammattitaidolla tarkoitetaan myös työelämän vaatimuksista johdettuja ammatissa toimimisen valmiuksia. (Helakorpi ym., 1988, Taalas ja Venäläinen, 1994).

Ammattitutkintolain (L 306/94) perusteluissa sanotaan ammattitaidosta mm., että se on ammattirakenteiden mukainen ja osista koostuva kokonaisuus; laaja-alainen tai yksipuolinen; kehittyvä ominaisuus ja valmius, joka voi vanheta ja joka vaatii ylläpitämistä. Se edellyttää valmiutta oppia ammatin piiriin kuuluvia asioita ja sosiaalisia valmiuksia. Perustelujen mukaan ammattitaitoa tuotetaan ammatillisessa koulutuksessa opetuksella, itseopiskelulla ja työkokemuksella.

Ammattitaito on perinteisesti nähty sellaisina kykyinä ja käyttäytymistapoina, jotka ovat tarpeen työtehtävien kokonaisuudesta suoriutumisessa. Entistä kokonaisvaltaisempien, vaativimpien ja vastuullisempien tehtäväkokonaisuuksien suunnittelu on mahdollista vain silloin kun työntekijän taidot riittävät. Ammattitaito tulisi ymmärtää kykynä hallita koko työprosessi ajattelun tasolla ja kykynä toimia oikein myös uusissa tilanteissa. (Vuorinen, 1988).

Ammattitaidon määrittelyssä aiheuttaa epätietoisuutta se, että ammattitaitoa on pyritty kuvaamaan joko kvalifikaatioiden tai taitojen sekä pätevyyksien kautta. Usein näitä käsitteitä käytetään kuitenkin sisällöllisesti samassa merkityksessä ja usein myös samaa käsitettä, esimerkiksi kvalifikaatiota, useissa eri merkityksissä. (Työnarviointityöryhmä, 1992, Jaakkola, 1995, Pelttari, 1997).

Ammattitaitoon vaikuttavat sekä yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet että kaikki fyysiset ja sosiaaliset ympäristötekijät. Helakorpi ym. käyttävät näistä alueista nimityksiä psykologittivinen-, psykomotorinen ja psykososiaalinen alue. Eri ammateissa näiden kolmen osa-alueen painotus luonnollisesti vaihtelee. Lisäksi samankin ammatin harjoittajilla on eri olosuhteissa erilaiset vaatimukset. (Helakorpi ym., 1988, kts. myös Toikka, 1984 ja Vuorinen, 1988).

Ammattitaidosta puhuttaessa käytetään erilaisia käsitteitä, joiden avulla pyritään laajentamaan näkökulmaa asiaan. Nurminen puhuu ammatillisesta osaamisesta, jolla hän tarkoittaa toiminnan monipuolisuutta ja työprosessien kokonaisvaltaisuutta, työn autonomista hallintaa sekä valmiuksia tarkoituksellisen, tavoitteellisen ja suunnitelmallisen työn tekemiseen. Hänen mukaansa osaavalta ammattilaiselta voi edellyttää ongelman tunnistamista, rajaamista ja täsmentämistä ennen kuin



hän tekee toimintaa koskevia johtopäätöksiä ja yksityiskohtaisia ratkaisuja. Hänelle on tyypillistä monipuolinen ja rikas tietämys, joka on hyvin jäsentynyt teoreettisiin ja käsitteellisiin rakenteisiin. (Nurminen, 1993).

Ammatillista osaamista Nurminen kuvaa kahdella ulottuvuudella: syvä ja laaja ammattitaito. Osaamisen sisältö jakautuu hänen mukaansa karkeasti ydintehtävien osaamiseen sekä sen perusteiden hallintaan. Osaamisen osa-alueita ovat: 1) Ydintehtävien toteuttamisen osaaminen, suunnitelmien ja päätösten toimeenpanon edellyttämät valmiudet 2) Toiminnan operatiivisen suunnittelun valmiudet 3) Toiminnan strategisen kehittelyn ja arvioinnin valmiudet 4) Toiminnan yleisen tiedollisen perustan hallinta ja 5) Toiminnan arvopäämäärien ja eettisten näkökoh- tien tiedostaminen. Ammatillisen osaamisen laajuudessa on kysymys siitä, miten monipuolista ja kattavaa osaaminen on eri osa-alueilla ja sen syvyys merkitsee ydintehtävien osaamisen ja perusteiden hallinnan välistä kytkentää ja vuorovaikutusta. (Nurminen, 1993).

Vuorinen puolestaan käyttää termiä ammatillinen laaja-alaisuus, jolla hän tarkoittaa ensinnäkin ammatillisen jouston laajentamista. Toisin sanoen työntekijä kykenee ammattitaidol- laan selviytymään monista varsin erilaisistakin tehtävistä. Tällainen jousto merkitsee liikkumavaraa työmarkkinoilla ja yrityskohtaisen sidonnaisuuden vähentymistä. Toiseksi laaja- alaisuus merkitsee Vuorisen mukaan kykyä luoda tilanteiden mukaisia toimintaohjelmia eli työtoiminnan hallintaa ajattelun tasolla ja kykyä säädellä sitä kulloisenkin tehtävän vaatimal- la tavalla. Tästä näkökulmasta laaja-alaisuus on ammattitaidon syvyyttä ja työn teoreettisten ja yleisten perusteiden hallin- taa sekä kykyä soveltaa tietoja uusiin tilanteisiin. Kolman- neksi laaja-alaisuuteen kuuluu kehityksen näkökulma: Laaja- alainen ammattitaito on myös kykyä kehittää omaa työtään.

Ammatillisen koulutuksen muokkaama subjektiivinen ammattikuva on ratkaisevan tärkeä: onko syntynyt kuva kehittyvästä työstä, jossa ammattilaisen oma rooli on keskeinen vai kuva passiivisesta ja ennalta-asetetusta työnjaosta? Laaja-alaiseen ammattitaitoon kuuluu ammattikuva, jossa työntekijän kehittävä rooli on keskeinen. (Vuorinen, 1988).

Hakkarainen puhuu joustavasta ammatinhallinnasta, jossa joustavuus voidaan ymmärtää myös tiukasti reunaehtojen rajoissa pysyvänä. Tällöin työntekijöiden tulee tekniikan ja työorganisaation rajoissa toimia mahdollisimman joustavasti tai sopeutua joustavasti työssä tapahtuviin muutoksiin. Ammatinhallinnan joustavuus merkitsee lähinnä yksilöllisen työtavan kehittämistä annetuissa puitteissa. (Hakkarainen, ym., 1992,). Tänä päivänä suuri osa ammattitaidosta hankitaan itse ammatissa, koska työ uusiutuu ja näinollen myös työntekijän on kyettävä vaihtelevaan työntekonsa strategioita eri tilanteissa (Helakorpi, ym., 1988).

Ammattitaidon ja ammatillisen osaamisen alueella näyttävät painottuvan entistä enemmän myös ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Helakorven mukaan ammattitaitoiselta työntekijältä edellytetään omien tiedollisten ja taidollisten ominaisuuksien lisäksi sosiaalisia taitoja. (Helakorpi, 1992a, kts myös Pelttari, 1997).

Työn vaativuuden arvioinnin kehittämistä pohtineen työryhmän raportissa esitetään kansainvälisen työjärjestön (ILO) mukainen käsitys, jossa työn sisältö tarkoittaa niitä vaatimuksia, joita työ asettaa normaalille työntekijälle, kun hän työskentelee normaalilla työsuorituksella. Työntekijän osaaminen on määriteltävissä tietojen ja taitojen kautta. Tietoja ja taitoja voidaan hankkia monin eri tavoin: koulutuksella, harjaantumisella, elämäkokemuksella, kokemuksella yhteiskunnassa tai

työssä jne. Erilaisista taidoista esimerkiksi ongelmanratkaisutaidoilla on merkitystä oman ja muiden töiden kehittämisessä. Vuorovaikutustaidot voidaan jakaa ihmissuhdetaitoihin ja ilmaisutaitoihin. Ihmissuhdetaitoihin kuuluvat taito ymmärtää ihmistä tai vaikuttaa ihmisiin esim. potilassuhteessa, asiakaspalvelussa tai opetustyössä. Ilmaisutaitoja ovat esimerkiksi suullisen, kirjallisen ja visuaalisen esittämisen taidot. (Työnarviointityöryhmä, 1992).

Onnistunut ja tuloksiin johtava toiminta työyhteisössä edellyttää Miettisenkin mukaan keskinäistä yhteistyötä. Itse kunkin työsuoritus on enemmän tai vähemmän riippuvainen toisten työpanoksista. Uuden luomisen ja kehittämisenkin on todettu olevan ennen kaikkea yhteistyö- ja organisointikysymyksiä. Organisaatioiden käsittelemät tietomäärät ja työkohteet ovat niin mittavia, ettei niistä voi yksinkertaisesti selvitä ilman organisoitua erilaisten asiantuntijoiden yhteistyötä. Monet asiantuntijat pitävätkin vuorovaikutukseen liittyvää kyvykkyyttä erityisenä lahjakkuuden alueena. Se viittaa valmiuteen olla kanssakäymisessä toisten ihmisten kanssa yhteistyötä ja yhteisymmärrystä edistävällä tavalla. Vuorovaikutukseen liittyvä kyvykkyys on persoonallista valmiutta yhteistyöhön ja ihmissuhteisiin. Tällainen valmius kehittyy persoonallisen kasvun ja kehityksen avulla. Kyvykkyyden osatekijät eivät ole niinkään toimintoja, kuin perusasenteita ja suhtautumistapoja toisia ihmisiä kohtaan. Miettisen mukaan toisen ihmisen aito kuunteleminen edistää kanssakäymistä ja yhteistyötä. Hyvä kuuntelu vaatii aktiivista ponnistusta ja energiaa. (Miettinen, 1993).

Ammattitaidon yhteydessä on viime aikoina puhuttu paljon niinsanotuista äänettömistä taidoista, joilla tarkoitetaan sellaisia taitoja, jotka syntyvät pitkäaikaisesta kokemuksesta, oikeiden ja virheellisten päätelmien antamista käsityksistä,

joiden tuloksena on onnistunut toiminta käytännössä (Hela-korpi, 1992b). Ketonen viittaa tällaisiin taitoihin kun hän kuvaa kuinka vanhat kirkonrakentajamestarit eivät yleensä kyeneet laatimaan aikomastaan kirkosta edes likimain kelvollisia piirustuksia viranomaisten hyväksyttäväksi. Suunnitelmat olivat kuvina heidän päässään ja ne ohjasivat rakentamista. Nykyäänkin tekniikan eri alojen ammattimiehet, muotoilijat ja keksijät määräävät esineiden muodon, funktion, ulottuvuudet ja ulkonäön. He soveltavat intuitiivista ajattelua, joka täydentää taustalla olevia tieteellisiä ratkaisuja. (Ketonen, 1990, Kts. myös Kivinen, 1994).

Myös Bennerin ym. käyttämä termi "kliininen päättelykyky" viittaa siihen, miten hoitaja ymmärtää potilaan ongelmat, kysymykset tai huolet sekä se, miten hän vastaa potilaan tarpeisiin. Tähän sisältyy tietoisien päätöksenteon ja kokonaisvaltaisen erottelukyvyn lisäksi intuitiivinen reagointi eli hyvä kliininen tilannetaju ja näkemisen taito. (Benner ym., 1999).

Hakkaraisen mukaan työntekijät yleensä kyllä hallitsevat työtehtävänsä, mutta vaadittavan taidon kuvaaminen voi olla lähes ylivoimainen tehtävä. Opitun hiljaisen tiedon ja taidon opettaminen muille on myös erittäin vaikeaa. Hänen mukaansa työssä käytännön kokemuksen kautta hankittu ammatinhallinnan olemus paljastuu muutostilanteissa. (Hakkarainen ym., 1992).

Terveystieteissä muuttuvat tilanteet liittyvät erilaisten ja eri tilanteissa olevien potilaiden kohtaamiseen. Näissä tilanteissa tarvitaan asiantuntevaa kliinikkoa, jonka pohdinta nojaa intuitioon ja johon sisältyy harkittua rationaalisuutta, käsitys oikeasta ja väärästä sekä kokemuksen kautta hankittua käytännön viisautta (Benner ym., 1999).

Ammatin tieto-taitopohja merkitsee Rädyn mukaan ammattitaitoa, jonka on aina oltava laajempi kuin ne työtehtävät, joita kouluettu työntekijä työpaikalla joutuu suorittamaan. Laaja ammattitaito antaa edellytyksiä ammatilliseen liikkuvuuteen, jatkuvaan ammatissa kehittymiseen, vastuullisuuteen, yhteistoimintaan muiden kanssa sekä itsenäiseen työskentelyyn. (Räty, 1982).

## 2.2 Kvalifikaatiot ja pätevyysalueet

### 2.2.1 Kvalifikaatioajattelusta ja -luokittelusta

Kvalifikaatiokäsitteen ja kvalifikaatiotutkimuksen lähtökohtana voidaan pitää saksalaista työelämän tutkimustraditiota. Tämä traditio laajeni ja käsitettä alettiin käyttää 60- ja 70-luvuilla kun eri maissa suunniteltiin ja toteutettiin ammatillisen koulutuksen uudistuksia. Kvalifikaatio-käsitteen käyttö yleistyi Suomessakin erilaisten tutkimuksellisten lähestymistapojen yhteydessä. (Varila, 1992, Jaakkola, 1995). Näitä työn tutkimuksen erilaisia lähtökohtia ovat olleet mm. työn psykologia, työsuojelellinen näkökulma, työn filosofinen olemus, työn sosiologinen selvitys ja kehittävä työntutkimus sekä työhön liittyvät motivaatiokysymykset. (Helakorpi, 1992b).

Kvalifikaatio-käsitteelle löytyy monia määrittelyjä, jotka sisältävät samansisältöisiä ilmauksia. Kvalifikaatiot voidaan määritellä työntekijän hyväksikäyttämiksi tieto-, taito ja valmiuspohjiksi, jotka työntekijä on voinut hankkia koulutuksella tai kokemusperäisesti tai näiden molempien tuloksena. (Peltonen, 1992, Helakorpi ym., 1988, Taalas, 1993).

Kvalifikaatio voidaan määritellä myös yleisesti yksilöiden valmiuksiksi toimia tietyllä tavalla yhteiskunnassa ja ihmisten välisissä suhteissa (Takala, 1983).

Kvalifikaatio voidaan nähdä myös rakenne-elementtinä, joka kuvaa työvoiman tietotaidon laatua (Volanen ja Alava, 1982), tai työprosessin elementtinä: Mikä tahansa työ edellyttää työntekijän ominaisuuksia, kvalifikaatioita, jotka tekevät mahdolliseksi työn toteutumisen eli sen, että työvälineet vaikuttavat asianmukaisella tavalla työn kohteeseen ja tuottavat siinä halutun muutoksen (Toikka, 1984).

Toikka katsoo lisäksi, ettei kvalifikaatio ole yksilön mieltävaltaisesti hankittavissa oleva ominaisuus vaan siinä mielessä yhteiskunnallinen ominaisuus, että se on yksilön omaksuttavissa vain työprosessin olemassaolevien ehtojen puitteissa, jotka ilmenevät yksilölle kvalifikaatiovaatimuksina. Kvalifikaatiovaatimusten muuttuminen kvalifikaatioiksi edellyttää niiden yksilöllistä omaksumista. (Toikka, 1984, kts. myös Kivinen, 1994).

Eri yhteyksissä ammattitaitoon liittyviä kvalifikaatioita on pyritty luokittelemaan suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Ammattitutkintolain (L 306/94) perusteluissa määritellään ammattitaidon koostuvan tuotannollisista kvalifikaatioista, joita ovat välittömät työtaidot ja työn perusteiden ja kokonaisuuden ymmärtäminen sekä toisaalta yleiskvalifikaatioista eli yhteistyö-, viestintä- ja ongelmanratkaisutaidoista.

Vuorisen mukaan kvalifikaatiolla tarkoitetaan ammattitaitoja, jotka voidaan jakaa ydintaidoiksi l. ydinkvalifikaatioiksi ja reunakvalifikaatioiksi (Vuorinen, 1988). Näiden lisäksi

käytetään luokittelua mm.tuotannollisiin, normatiivisiin ja innovatiivisiin kvalifikaatioihin.(Takala, 1983, Tuomisto, 1986, Vuorinen, 1988, Elgland, 1991).

Tuotannollisiin kvalifikaatioihin luetaan esimerkiksi työmotivaatioon liittyvät valmiudet sekä sellaiset ominaisuudet kuten oma-aloitteisuus, kiinnostus työtä kohtaan ja sitoutuneisuus siihen, luotettavuus, valppaus, sopeutuminen työyhteisöön ja työkuriin, palveluallttius ja yhteistyökyky. Näiden ominaisuuksien merkitys on kasvanut esimerkiksi ryhmätyöorganisaatioiden ja asiakaskeisten toimintatapojen yleistyessä. Innovatiiviset kvalifikaatiot puolestaan mahdollistavat työprosessin kehittämisen ja oikean, rutiineista poikkeavan toiminnan työn ennalta-arvaamattomissa tilanteissa. Ne muuttuvat sitä tärkeämmiksi mitä nopeammin työelämä ja työn sisältö muuttuvat ja mitä monimutkaisempiin järjestelmiin työ on sidoksissa. Tähän ammattitaidon ulottuvuuteen kuuluu myös jatkuvan oppimisen kyky. Moderniin työelämään, uuteen tekniikkaan ja uudenslaisiin työorganisaatioihin liittyvissä valmiuksissa korostuvat juuri normatiivisten ja innovatiivisten kvalifikaatioiden piirteet, joiden avulla on mahdollisuus erottaa perustaidoiltaan eli tuotannollisia kvalifikaatioita omaavilta samantasoiset työntekijät työnhakutilanteessa toisistaan.(Vuorinen, 1988).

Takala luokittelee työn vaatimat kvalifikaatiot seuraavasti:

1. *Työkvalifikaatiot*, joilla hän tarkoittaa kaikenlaisia työprosessin työvoimalta edellyttämiä kvalifikaatioita. Nämä hän jakaa edelleen kolmeen tyyppiin.

- a) *Intensiteettikvalifikaatiot* ovat valmiuksia, jotka tekevät mahdolliseksi lisätä työvoiman kulutusta työprosessissa, esim. kestävyys ja täsmällisyys.

- b) *Tuottavia kvalifikaatioita* ovat mm. työvälineiden käytön edellyttämät tiedot ja taidot sekä ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa työn piirissä tarvittavat tiedot ja empatiakyky.
- c) *Innovaatiokvalifikaatiot* liittyvät lähinnä korkean tason ammatilliseen ja tieteelliseen koulutukseen, jonka avulla työprosesseja kehitetään.

2. *Tavaravaihdon kvalifikaatiot* eli tavaroiden ostamis- ja myymistapahtuman edellyttämät taidot.

3. *Kulutuksen kvalifikaatiot*, joihin kuuluvat tavaroiden ja palvelujen kulutus sekä työn ja tavaravaihdon ulkopuolella olevat ihmistenväliset vuorovaikutussuhteet.

4. *Poliittiset kvalifikaatiot*, joita ovat poliittisen toiminnan edellyttämät valmiudet. (Takala, 1983)

Tuomisto on muokannut Takalan luokitusta tutkiessaan teollisuuden koulutustehtävien kehittymistä. Hänen luokituksensa on seuraavanlainen:

1. **Työkvalifikaatiot**, joilla tarkoitetaan kaikenlaisia varsinaisen työprosessin työvoimalta edellyttämiä kvalifikaatioita.

1.1. **Tuottavia kvalifikaatioita** ovat mm. työvälineiden ja työmuotojen kehittämisessä tarvittavat tiedot ja taidot.

1.2. **Johtamistaidolliset kvalifikaatiot**, joista voidaan erottaa  
- yleiset organisointi- ja kommunikaatiotaidot, joita ovat ihmisten välisessä



interaktiossa työn piirissä tarvittavat tiedot sekä empatiakyky  
- työvoiman käsittelytaidot

1.3. **Innovaatiokvalifikaatiot**, jotka tekevät mahdolliseksi itse työprosessin kehittämisen ja lisäävät sitä kautta työn tuottavuutta. Nämä kvalifikaatiot liittyvät ensi sijassa korkean tason ammatilliseen koulutukseen.

2. **Ideologiset kvalifikaatiot** liittyvät kapitalistisen tuotantotoiminnan työvoimalle asettamiin erityisvaatimuksiin. Tällaisia ovat mm. alistuminen tuotantotavan tehokkuusvaatimukseen, olemassaolevan valta- ja hierarkiajärjestelmän hyväksyminen sekä lojaalisuus työnantajantavoitteita ja intressejä kohtaan. (Tuomisto, 1986).

Myös Väärälä on väitöskirjassaan esittänyt viisi kvalifikaatiotyyppiä:

1. **Tuotannolliset ja tekniset** kvalifikaatiot ovat yksilöllisiä, teknisesti painottuvia ammatillisia taitoja ja taitoja, jotka ovat välttämättömiä työn välittömässä suorituksessa.

2. **Motivaatiokvalifikaatiot** ovat suhteellisen pysyviä henkilökohtaisia ominaisuuksia, joihin liittyy henkilön sitoutuminen ja vastuullinen itseohjautuvuus.

3. **Mukautumiskvalifikaatiot** ovat niitä työhön sopeutumisen ja suostumisen peruskysymyksiä, joihin jokaisen työntekijän on jossain määrin alistuttava.

4. **Sosiokulttuuriset** kvalifikaatiot tarkoittavat työntekijän suhdetta työorganisaatioon ja siitä ulospäin ja edellyttää kykyä mm.tiimityöskentelyyn, jossa osataan käyttää toisten osaamista oman osaamisen tukena ja oman oppimisen lähteenä.

5. **Innovatiiviset** kvalifikaatiot ovat rutiineista poikkeavia toimintoja, joilla työprosessin kehittämisen tulee keskeiseksi.

(Väärälä, 1995a).

Edellä mainitut kvalifikaatioluokitukset ovat laajasti yhteiskuntasidonnaisia sekä lähinnä työprosessiin ja työvoimaan liittyviä. Ne esitetään yleisellä tasolla erittelemättä minään ammatin tai työn erityispiirteitä.

Elgland sitävastoin on kehitellyt Tuomiston luokitusta ja tehnyt synteetin useasta kvalifikaatioluokituksesta tutkiesaan tarjoilijan pätevyyttä. Hänen luokituksensa tämän työn tukimiseksi on seuraava:

1. **Työkvalifikaatiot**, jotka jakaantuvat:

- 1.1. **Tuottavat kvalifikaatiot**, joita ovat työ- ja apuvälineiden sekä koneiden käyttö.
- 1.2. **Sosiaaliset kvalifikaatiot**, joita ovat ihmisten välisessä kanssakäymisessä tarvittavat taidot, asenteet, kommunikointi- sekä empatia- ja yhteistyökyvyt.
- 1.3. **Intensiteettikvalifikaatiot**, joita ovat oman työn organisointi- ja järjestelykyky, nopeus ja paineen sieto.

- 1.4. **Johtamistaidolliset kvalifikaatiot**, joita ovat omatoimisuus, itsensä hallitseminen, anniskelun valvonta ja työryhmän työn johtaminen.
- 1.5. **Innovaatiokvalifikaatiot**, joita ovat uusien työtapojen ja teoreettisten mallien omaksuminen ja kehittäminen.

2. **Tavaravaihdon kvalifikaatiot**, joita ovat myyntiin ja markkinointiin liittyvät taidot.

3. **Ideologiset kvalifikaatiot**, joita ovat eettiset ja moraaliset kyvyt, luotettavuus ja vastuuntunto, markkinaperusteisen yritystoiminnan menetelmien ja ideologioiden hyväksyminen ja suhtautuminen muutokseen. (Elgland, 1991).

Erilaisia kvalifikaatioluokituksia siis käytetään melko paljon, mutta niiden käyttöä myös kritisoidaan. Jaakkolan mielestä tällaiset "kvalifikaatiolistat" ovat usein funktionaalisia, yksittäisiin työtehtäviin sidottuja ja niiden määrä vaihtelee suuresti. Monasti sisältöalueet on lueteltu tai kuvattu ilman vaadittavaa hallinnan tasoa. Ne on ilmaistu yleisesti mekaanisina taitoina tai yksilöllisinä ominaisuuksina. Yksittäisten kvalifikaatioiden keskinäisiä suhteita tai niistä muodostuvaa kokonaisuutta ei sen sijaan ole pohdittu paljoakaan. (Jaakkola, 1995).

#### 2.2.2 Pätevyys- käsitteestä

Kuten aiemmin on mainittu käytetään pätevyys- ja kvalifikaatiokäsitteitä paljolti samassa merkityksessä. Esimerkiksi Toikan ja Rauhalan näkemyksen mukaisesti kvalifikaatio voidaan ymmärtää myös pätevyytenä. Heidän mukaansa sillä tarkoitetaan

vakiintuneesti hankittuja valmiuksia, joita käytetään työelämässä tai muussa ihmisen toiminnassa. (Toikka, 1984, Rauhala, 1993, kts. myös Pelttari, 1997).

Myös Vartola analysoi kvalifikaatioita pätevyyden käsitteen avulla. Hänen mukaansa koulutuksessa on mielekästä ymmärtää kvalifikaatio pätevyudeksi. Tähän sisältyy silloin tietty yleiskoulutus, peruskoulutus ammattiin, ammatillinen erityiskoulutus sekä työprosessiin sisältyvien käytännöllisten valmiuksien, kykyjen ja kokemusten summa. (Vartola, 1982).

Pätevyyteen liittyy myös laajempia määrittelyjä ja kokonaisuuksia. Esimerkiksi ammatillinen pätevyys voidaan käsittää monimuotoisena toiminnallisena kokonaisuutena, joka koostuu erilaisista ja -tasoisista taidoista tai osaamisalueista, joita on jossain määrin kyettävä soveltamaan myös vaihtuvissa työtilanteissa. Pätevyys on enemmän kuin yksittäisten taitojen summa. Sitä voidaan kuvata ammatin tai ammatillisen työn hallintana tietyssä toimintaympäristössä tiettyinä aikoina. (Taalas ja Venäläinen, 1994, Jaakkola, 1995, kts myös Rousi, 1985).

Tutkimuksissa pätevyys- käsitteeseen liittyvät teemat lähestyvät työelämän ongelmia tai työn ja koulutuksen välistä suhdetta. Ne kohdistuvat koulutukseen tai oppimiseen, joiden kautta on pyritty selvittämään esimerkiksi työ- ja koulutusorganisaatioiden tehokkuutta sekä uusia työelämässä vaadittavia valmiuksia. Pätevyyden käsitettä on käytetty hyväksi silloin, kun on pyritty mm. selvittämään, miten koulutuksen ja/tai opetus suunnitelman tulokset vastaavat työelämässä vaadittavia valmiuksia. (Jaakkola, 1995).

Jaakkolan mukaan pätevyyskäsitteen keskeisiä piirteitä ammatti- ja koulutustutkimuksissa on yleensä kuvattu seuraavasti:

- a) Pätevyys on kokonaisuus, joka koostuu yksittäisistä työ- tai ammattitoiminnan kvalifikaatiovaatimuksista sekä yksilöltä vaadittavasta osaamisesta
- b) Pätevyys käsitetään tietyissä työtehtävissä tai ammatissa tarvittavaksi osaamisen kokonaisuudeksi. Nämä kokonaisuudet ovat monitasoisia ja kompleksisia erilaisten ja eritasoisten yksittäisten taitojen, tietojen ja asenteiden yhteenliittymiä. Ne ovat enemmän kuin yksittäiset taidot tai niiden summa.
- c) Pätevyyttä pidetään ammatillisten tavoitteiden mukaisena toimintojen hallintana tai ammatillisena käyttäytymisenä, jolloin siihen kuuluu esimerkiksi se, mitä toimintoja henkilön tulee hallita eri tasoilla eri tilanteissa.
- d) Pätevyys ymmärretään tasona, joka antaa riittävän toimintakykyisyyden hoitaa ammattiin liittyviä työtehtäviä.
- e) Pätevyys tulkitaan muuttuvaksi subjektiiviseksi kokonaisuudeksi, jolloin ammatillinen pätevyys voi kehittyä tai huonontua sen mukaan, millaisia vaatimuksia työelämästä yksilöön kohdistuu ja/tai miten yksilön osaaminen on kehittynyt suhteessa näihin vaatimuksiin. (Jaakkola, 1995).

Puhuttaessa pätevydestä on Vartolan mukaan välttämätöntä ottaa huomioon työn luonne, perustehtävät sekä toimintaympäristö. Niiden tunteminen on pätevyyden keskeinen sisältö ja toisaalta niiden muutos on keskeinen pätevyysvaatimuksia muuttava tekijä. "Pätevyysvaatimuslistat" ovat informatiivisia vasta kun määritellään ja ymmärretään se konteksti ja tehtävä, jossa niitä sovelletaan. (Vartola, 1982).

Kun pohditaan minkälaisia pätevyysominaisuuksia henkilöltä vaaditaan, jotta hänen suorituksensa olisi ammattitaitoista, voidaan erottaa kolme erilaista ammatinkäsitystä:

\* Funktionaalisen ammatinkäsityksen mukaan työn analysoinnin pienimpinä osatekijöinä voidaan pitää työn suoritukseen kuuluvia liikkeitä, havaintoja, asentoja jne., kuten esim. leikkaaminen, potilaan nosto tai jonkin asian kirjoittaminen. Kyseessä ovat siis ne toiminnot ja tehtävät, joita henkilö työssään hoitaa.

\* Objektiivinen ammatinkäsitys olettaa, että yhteiskunnassa muodostunut työnjako on ammattien määräytymisen perusta. Työnjako määräytyy tuotantovoimien ja tutantosuhteiden perusteella. Työnjaon muodostumiseen vaikuttaa yhteiskunta laajana kokonaisuutena.

\* Subjektiivinen ammatinkäsitys eli oma ammatinkäsitys voi olla työpaikan ammattinimike tai koulutuksen tuoma ammatinkäsitys. Esimerkiksi leikkaaja voi olla koulutukseltaan ompelija ja trukinkuljettaja auton asentaja. Nuoren henkilön subjektiivisen ammatinkäsityksen muodostumiseen vaikuttavat voimakkaasti kasvatus ja koulutus. Subjektiivinen käsitys voi muokkautua irrallisena työelämän arkitodellisuudesta. Lisäksi koulutuksen

antama kvalifikaatio saattaa poiketa työpaikkojen asettamista vaatimuksista. (Helakorpi ym., 1988, Rätty, 1982, kts. myös Vuorinen, 1988).

### 2.2.3 Kvalifikaatiot ja pätevyys terveydenhuollossa ja fysioterapiassa

Kuten edellä on todettu käytetään kvalifikaatio- ja pätevyyskäsitteitä paljolti samassa merkityksessä eli kuvaamaan niitä ominaisuuksia tai taitoja, joita työ tekijältään edellyttää. Terveydenhuoltoalalla ei juurikaan ole tehty kvalifikaatio-luokituksia. Pelttari totesikin väitöskirjassaan johtopäätöksenä sairaanhoitajan työtä ja kvalifikaatiovaatimuksia koskevista tutkimuksista, joita hän esitteli 15, että ainoastaan kahden tutkimuksen kohteena oli kvalifikaatiovaatimukset. Loput tutkimukset olivat enimmäkseen selvityksiä sairaanhoitajan ammattitaitovaatimuksista eikä niissä hänen mukaansa ole tarkasteltu työn vaatimuksia kvalifikaationäkökulmasta. (Pelttari, 1997). Monet ammattiryhmät kuten fysioterapeutitkin ovat laatineet toimenkuvia, joissa on kuvattu ammatin osaamisen alueita. (Kts. esim. Holma, ym., 1988). Fysioterapeutin työtä ei Suomessa ole tutkittu kvalifikaationäkökulmasta.

Terveydenhuolto on osa julkista palvelujärjestelmää. Tällä hetkellä keskeisellä sijalla sosiaali- ja terveysministeriön lähiajan suunnitelmissa on ehkäisevä näkökulma. Tämän mukaan pyritään siihen, että sosiaaliset ja terveydelliset riskit ja ongelmat tulisi minimoida, jolloin korjaavaa, jälkikäteistä toimintaa tarvittaisiin entistä vähemmän. (Väärälä, 1995b). Tämä edellyttää luopumista staattisesta, yksilöllisestä ammattipätevyyden käsitteestä. Työntekijä, joka on orientoitunut

vain yksilön hoitamiseen ja omaa ainoastaan hoitamisen taidot ei kykene toimimaan tarkoituksenmukaisesti. (Kivinen, 1994).

Palvelujärjestelmän asiakaspalvelutilanne edellyttää terveydenhuollon työntekijältä oman alansa sisällön tuntemuksen lisäksi monenlaista muuta osaamista ja ammattitaitoa. Tärkeäksi osoittautuu kyky saada aikaan dialogi asiakkaan kanssa sekä kyky suhteuttaa asiakkaan tarpeet ja toiveet koko palvelujärjestelmään sekä oman toimintansa näkeminen osaksi kokonaisuutta. (Kerätär, 1995, Pohjola, 1995, Väärälä, 1995b).

Terveydenhuollon työt, kuten muutkin työprosessit ovat kiihtyvässä muutoksen tilassa. Terveydenhuollon töille on viime vuosikymmeninä ollut tunnusomaista mm. tarve muutoksen hallintaan ja ohjaamiseen, ammattitaidon ja ihmissuhdetaitojen korkea vaatimustaso, työn pitkälle viety rationalisointi sekä työn psyykkinen ja fyysinen rasittavuus. Näiden lisäksi tähän työhön liittyy mm. vahva professionalismi, joka voi muodostua esteeksi yhteistoiminnalle sekä työn teoreettisten mallien keskeneräisyys tai puuttuminen. (Kivinen ym., 1989).

Edellä mainittuihin tekijöihin vastaamiseen tarvitaan terveydenhuoltoalan ammattilaisilta soveltuvien kvalifikaatioiden lisäksi myös kansainvälistymistä sekä kykyä toimia eri toimintaympäristöissä yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. (Kivinen, 1994, Pelttari, 1997).

Kivinen, Parviainen ja Pitkänen ovat pohtineet terveydenhuoltoalan ammattien tutkimuksia sekä niiden sisältöjä ja tuloksia. Heidän mukaansa ne on toteutettu enimmäkseen ihmissuhdekoulukunnan tradition mukaisesti. Näissä tutkimusaineiston muodostavat useimmiten työntekijöiden subjektiiviset arviot. Työtä konkreettisenä toimintaprosessina, sen edellyttämää tietoperustaa, motivaation laatua ja terveydenhuollon työn



laadun kehityksen ennakoiteja ei juuri ole tutkimuksen avulla tehty. (Kivinen ym., 1989).

Oman tutkimuksensa tuloksena Kivinen esittää substanssin hallinnan lisäksi neljä kvalifikaatiovaatimusta, joita muutosvauhdin nopeutuminen ja taloudelliset paineet terveydenhuollon ammattilaisille (tutkimuksessa lähinnä sairaanhoitajille) vahvistavat. Nämä kvalifikaatiot ovat: Kokonaisorientaation tarve ja suunnittelutaidot, työn tutkimus- ja kehittämistäidot, metataidot (ongelmanratkaisu, oppimaan oppiminen, oman orientaation arviointi, reflektio) ja työntekijän oman elämisen hallinta. (Kivinen, 1994, kts myös Pelttari, 1997).

Tässä tutkimuksessa keskitytään fysioterapeutin ammattiin ja sen edellyttämiin kvalifikaatioihin. Käsitettä kvalifikaatio käytetään kuvaamaan fysioterapeutin työn vaatimia ominaisuuksia. Edellä esitetyt kvalifikaatioluokitukset antavat jäsenyteen mallin eritellä fysioterapeutin työtä. Myös Suomen fysioterapeuttiliiton nimeämä työryhmä päätyi kuvaamaan fysioterapeutin ammatissa vaadittavia ominaisuuksia kvalifikaatioina. Työryhmä määritteli fysioterapeutin ammatin pätevyysalueiksi seuraavat viisi kvalifikaatioaluetta:

1. Välittömän potilastyön edellyttämät **terapiavalmiudet**

- potilaan näkeminen aktiivisena
- aktivoivien menetelmien käyttö terapiassa
- monipuoliset työorientaatiot
- muuttuvan fysioterapiatiedon käyttö

2. Potilastyön ja yhteistyön edellyttämät **tiedonhankinta- ja käsittelytaidot**

- oman alueen kriittinen kehittäminen
- uuden tiedon hankinta ja vanhan tiedon kriittinen tarkastelu

- valmiudet tieteelliseen työskentelyyn ja tutkimuksien antaman tiedon monipuolinen käyttö

### 3. Alueellisen ja paikallisen kuntoutustyön edellyttämät **kommunikaatio- ja yhteistyövalmiudet**

- oman alan asiantuntijana toimiminen
- tasavertainen kommunikointi
- tiedon korkeatasoinen kirjallinen ja suullinen välittäminen

### 4. **Kansainväliset valmiudet**

- kielitaito
- kansainvälisen fysioterapian organisaation tuntemus
- suomalaisen fysioterapian suhteuttaminen kansainväliseen toimintaan

### 5. **Ammattikulttuuri** = valmiudet liittää fysioterapia-ammatti terveydenhoito- ja kuntoutustoiminnan arvojärjestelmään ja toimintakulttuuriin

- fysioterapia osana sosiaali- ja terveydenhuollon sekä liikuntatoimen palvelujärjestelmiä
- fysioterapia osana kuntoutusta

(Talvitie ym., 1993).

Helminen ja Tiilikainen tutkivat fysioterapeutin työtä ja ammattitaitoa ja jakoivat fysioterapeutin ammattitaidon puolestaan kolmeen alueeseen: Terapiataidot käsittivät arviointi-, harjoittamis- ja opettamistaidot. Sosiaalisiin taitoihin luettiin yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot sekä rooli. Innovatiiviset taidot pitivät sisällään työn kehittämisen ja tulevaisuuden visiot. (Helminen ja Tiilikainen, 1995).

Mikkonen luokitteli tutkimuksessaan fysioterapeutin työn kolmeen eri osa-alueeseen: Työn sisältö (terapia, opetus, kehittämishankkeet, yhteistyö, dokumentointi), fysioterapeutilta vaadittavat ominaisuudet (vuorovaikutustaidot, ammattitaito, yhteistyökyky, luovuus, persoonallisuus) ja fysioterapian kohdentuminen (ihminen, muut ammattiryhmät, laitokset, erilaiset ryhmät, fysioterapian kehittäminen). (Mikkonen, 1995).

### 3. FYSIOTERAPEUTIN AMMATTI JA KOULUTUS

#### 3.1 Kliininen harjoittelu ammattitaidon perustana

Fysioterapeutteja koulutetaan tänä päivänä (1999) ammattikorkeakouluissa. Koulutus on ammatillista peruskoulutusta, jonka tavoitteena oli lain ammatillisista oppilaitoksista (L 387/87) mukaan peruskoulun ja lukion kasvatustehtävää jatkaen tai työkokemukseen perustuen antaa yhteiskunnan ja työelämän sekä niiden kehittymisen edellyttämää, ammattitaidon saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä jatko-opintojen harjoittamiseksi tarpeellisia valmiuksia.

Ammatillisen koulutuksen lähes itsestäänselvänä lähtökohtana pidetään työelämän tarpeita ja vastaavien kvalifikaatioiden tuottaminen on perinteisesti kuvattu koulutuksen yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi. Keskeistä koulutuksessa onkin kiinteä vuorovaikutus työelämän kanssa. Koulutuksen funktiona on muodostaa niitä tiedollisia, taidollisia, asenteellisia ja motivaatioon liittyviä kvalifikaatioita, joita työtehtävien

suorittaminen työntekijöiltä edellyttää. (Ahola, 1990, Takala, 1991, Väärälä, 1995a). Tavoitteena on sellaisten peruskvalifikaatioiden luominen, jotka mahdollistavat kehityksen myötä uusien valmiuksien oppimisen, jatkuvan ammatillisen kasvun sekä yleisimpien kommunikaatiotekniikoiden hallinnan. Tällainen ammattikäytäntöjen oppiminen on mukana koulutuksessa harjoitteluna, ammattikokeina, käytännöllisinä oppimistilanteina, joissa jo osaavat ammattilaiset opastavat ja opettavat harjoittelijoita. (Volanen ja Alava, 1982, Vuorinen, 1991, Hakkarainen, ym., 1992, Rauhala, 1993). Fysioterapeuttikoulutuksessa tämä toteutetaan kliinisessä harjoittelussa pääasiallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon eri yksiköissä.

Työn, organisaatioiden, teknologisen ja sosiaalisen ympäristön muuttuminen sekä kansainvälistyminen asettavat myös fysioterapeuttikoulutuksen visaisen haasteen eteen. Ihmisiltä edellytetään elinikäistä oppimista. Jatkuva sopeutuminen muutoksiin on välttämätön osa ammattitaitoa. Koulutuksen tulisi myös nivoutua entistä paremmin työhön ja sen kehittämiseen. Samalla koulutuksen tulisi antaa välineitä ajattelevan ja ymmärtävän työn hallintaan sekä yhteistyön ja organisaation kehittämiseen. Tämä edellyttää ensinnäkin koulutuksen integroimista entistä lähemmin työhön ja toiseksi teoreettisemmän, muutosta hallitsevan tiedon ja käytännön sovellusten yhteennivomisen nostamista koulutuksessa keskeiselle sijalle. (Kauppi, 1989, Numminen, 1990).

Kun ammatillisen koulutuksen lähtökohtana pidetään työelämän tarpeita teoriaopetuksessa ja kliinisessä harjoittelussa tulisi kiinnittää enemmän huomiota opiskelijan saavuttamaan kokonaisvalmiuteen, eikä erikseen osatekijöinä ilmaistujen tavoitteiden saavuttamiseen. Tietojen, taitojen eikä asenteiden opettamista tule erottaa toisistaan. (Helakorpi ym., 1988, Hakkarainen ym., 1992).

Ammatillisen koulutuksen tulisi luoda puitteet myös ammatilliselle identiteetille eli ihmisen käsitykselle itsestään oman ammattinsa edustajana ja hänen näkemykselleen ammatin kehityksestä. Koulutusammattin pitäisi tarjota ne mittapuut, joiden varaan ammatillinen suhde työhön ja työelämään voi rakentua. Tällainen vahva ammatillinen sidos, ammatillinen identiteetti voi kehittyä vasta ammatin ja työn käytännön myötä. (Vuorinen, 1988). Näitä asioita voidaan oppia vain harjoittelemalla todellisissa työelämän tilanteissa.

Fysioterapeuttikoulutuksessa kuten muussakin terveydenhuoltoalan koulutuksessa työssä oppimisen eli kliinisen harjoittelun jaksot ovat tärkeä ja iso osa amattiin oppimista. Munnukan (1997) mukaan kliinisellä harjoittelulla on keskeinen merkitys sairaanhoitajan koulutuksessa, koska käytäntö voidaan oppia vain käytännössä. Oppiminen jatkuu työssä, mutta riittävien tietotaitojen saavuttaminen jo koulutuksen aikana on tärkeää varsinkin potilaiden turvallisuuden kannalta. Hoitotyön oppimisessa keskeiseksi hänen mukaansa nousee yleisten oppimista koskevien seikkojen lisäksi teoreettinen tietoaaines, käytännön toiminnassa tarvittavat tiedot sekä kokemustieto, jota voidaan saada vain oppimalla asiat hoitotyön kontekstissa.

Koska koulutus yleensä toimii erillään työpaikoista niin kliininen harjoittelu toimii ikäänkuin siltana koulun ja työelämän välillä. Tästä kuitenkin seuraa, että subjektiivinen käsitys ammattista voi muokkautua irrallisena työelämän arkitodellisuudesta. Lisäksi koulutuksen antama kvalifikaatio saattaa poiketa työpaikkojen asettamista vaatimuksista. (Räty, 1982, Helakorpi ym., 1988, , Kivinen ja Rinne, 1991). Tämän vuoksi terveydenhuoltoalan koulutuksessa on pidetty tärkeänä, että opettajalla on mahdollisuus osallistua kliinisen harjoittelun ohjaamiseen ja samalla yhteistyössä harjoittelupaikkojen edustajien kanssa tukea opiskelijan oppimista.

Munnukan tutkimuksen tulosten mukaan opettajan ja koulun antamalla harjoittelujakson yleistavoitteilla ja ohjeilla on keskeinen merkitys opiskelijan jakson aikaisen oppimisen suuntaajana. Tärkeää on myös muun muassa potilaan kokonaishoidon oppiminen ja hoitoprosessin vaiheiden läpikäyminen. Käytännön hoitotyön oppimisessa halutaan lisäksi harjaantua hoitosuhteen solmimisessa ja yhteistyössä potilaan kanssa. Opiskelija, ohjaaja ja opettaja toimivat tutkimuksen mukaan kukin erilaisilla reflektion tasoilla. Ohjaajan tehtävissä korostuu opiskelijan reflektiotason tiedostaminen ja löytäminen ja hänen ajattelunsa perusteiden pohdinnassa auttaminen. (Munnukka, 1997).

Mikkosen tutkimuksen kohteena oli ohjaavien fysioterapeuttien kokemukset käytännön harjoittelusta. Tuloksena hän esittää muun muassa, että ohjaavat fysioterapeutit kokivat opiskelijoiden ohjauksen positiivisena ja kliinisen harjoittelun aikana he joutuivat itse tarkentamaan ja syventämään omaa teoreettista tietämystään. Ohjaajat myös toivoivat, että opettajat osallistuisivat enemmän kliinisen harjoittelun ohjaamiseen, jolloin heillä olisi mahdollisuus tiiviimpään yhteistyöhön opettajien kanssa. Lisäksi tutkimuksen tulosten mukaan ohjaavat fysioterapeutit kokivat vaikeuksia opiskelijoiden ohjauksessa lähinnä pedagogisten taitojen puuttumisen vuoksi. Mikkosen mielestä kliinisen harjoittelun alue nousee yhdeksi tärkeimmistä kehittämisen kohteista koulutuksessa ja työelämässä, koska se takaa ammattitaitoisen ja osaavan henkilöstön terveydenhuoltoon. (Mikkonen, 1995).

Väänänen tutki ohjaavien fysioterapeuttien käsityksiä arvioinnista kliinisessä harjoittelussa (Väänänen, 1998). Niemelän tutkimuksen kohteena oli niinkään fysioterapeutin ohjaus kliinisessä harjoittelussa ja se, miten fysioterapeutti toteuttaa ohjausta ja mikä on ohjauksen merkitys kliinisen harjoittelun tavoitteiden toteutumisen kannalta. Tutkittavat

ohjaustilanteet olivat kaikki terapiatilanteita, joissa oli läsnä myös potilas, jolloin esille tuli lähinnä terapiataitojen ohjaus. Tilanteisiin sisältyi jonkin verran myös vuoro-vaikutustaitojen ja fysioterapian suunnitteluun liittyvää ohjausta. Tulosten mukaan ohjaavien fysioterapeuttien ohjaus noudatti hyvin perinteistä työn opettamisen mallia, jossa ammatillisesti asiantunteva fysioterapeutti siirsi esittämällä ja näyttämällä omia ajattelu- ja toimintamallejaan opiskelijan käyttöön. Myös tässä tutkimuksessa tuli esille ohjaavien fysioterapeuttien kokema pedagogisten valmiuksien puute, joka näkyi ohjauksessa omien oppimiskokemusten ja ammatillisen asiantuntijuuden varassa toimimisena. (Niemelä, 1999).

### 3.2 Fysioterapeutin ammatista ja ammattia käsittelevistä tutkimuksista Suomessa

Fysioterapia määritellään osaksi lääkinällistä kuntoutusta, jonka avulla pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Tarkoitus on edistää ja tukea hänen elämäntilanteensa hallintaa ja itenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa. (Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta, 1991, Suomen Fysioterapeuttiliitto, 1995).

Fysioterapeutin työtä kuvataan usein myös fysioterapiatoiminnan kautta. Esimerkiksi fysioterapeutin toimenkuvassa todetaan, että fysioterapia on terveydenhuollon, sairaanhoidon ja kuntoutuksen alueella tapahtuvaa fysioterapeutin ammatillista toimintaa. Fysioterapeutti työskentelee yhteistyössä terveydenhuollon eri ammattiryhmien kanssa. (Holma ym., 1988).

Suomen fysioterapeuttiliiton määritelmässä kuvataan fysioterapeutin työtä hieman laajemmin: Fysioterapia on sekä terveiden, että sairaiden liikkumis- ja toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä. Pääosa fysioterapiasta toteutuu välittömässä fysioterapeutin ja asiakkaan/potilaan välisessä vuorovaikutuksessa, jossa terapeuttisen harjoittelun, manuaalisen ja fysikaalisen terapian sekä terveystasvatuksen keinoin tavoitellaan asiakkaan/potilaan optimaalista liikkumis- ja toimintakykyä. Fysioterapia perustuu asiakkaan/potilaan ja fysioterapeutin yhdessä tekemään liikkumis- ja toimintakyvyn analysointiin, fysioterapian suunnitteluun ja arviointiin. (Suomen Fysioterapeuttiliitto, 1994).

Fysioterapiatoiminta sisältää erilaisia toimintoja, joiden avulla pyritään kulloinkin asetettuihin tavoitteisiin. Fysioterapia käsittää mm:

1. Fysioterapeuttiset tutkimukset, kuten kuntoutujan liikkumis- ja toimintakyvyn analysointi, lihastoiminnan ja tasapainon tutkiminen, päivittäisten toimintojen arviointi sekä näihin liittyvät erilaiset mittaukset.
2. Fysioterapeuttinen neuvonta, joko osana terapiaa tai itsenäisenä toimintana. Sen tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa hyötymään fysioterapiasta sekä sopeutumaan sairauden, vaurion, toiminnanvajavuuden ja näistä johtuvan haitan aiheuttamiin muutoksiin.
3. Liike- liikunta ja hierontahoidot, jotka muodostavat keskeisen osan fysioterapeutin työstä. Fysioterapeutti ohjaa kuntoutujaa liikkeiden suorittamisessa ja liikkumisessa tavoitteena toimintakyvyn lisääminen ja ylläpitäminen. Ohjaus tapahtuu manuaalisesti tai



verbaalisesti ja harjoittelun tehostamiseksi voidaan käyttää erilaisia harjoitusvälineitä.

4. Fysikaaliset hoidot, joita käytetään kivun lievittämiseksi, aineenvaihdunnan parantamiseksi sekä pehmytkudoksen rentouden lisäämiseksi. Fysioterapeutin käyttämiä fysikaalisen terapian menetelmiä ovat mm. syvä- ja pintalämpöhoidot, sähkökipuhoidot, inhalatiohoito sekä erilaiset vesihoidot.

5. Apuvälinetoiminta, jossa fysioterapeutti arvioi kuntoutujan apuvälinetarpeen sekä valitsee apuvälineen yhteistyössä asiakkaan/potilaan sekä tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kanssa (Holma ym. 1988, Asikainen, 1994).

Fysioterapeutin ammatissa vaaditaan ammattitaitoa ja kykyä myös yhteistyöhön ja vastuuseen. Hänen tulee kyetä luottamukselliseen vuorovaikutukseen iältään, persoonallisuuksiltaan ja hoitotarpeiltaan erilaisten ihmisten kanssa. Häneltä edellytetään kykyä tunnistaa ongelmia ja ohjata ja auttaa asiakasta/potilasta ja hänen perhettään löytämään ratkaisu fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia uhkaavaan ongelmaan. Fysioterapeutin työ edellyttää kuuntelu- ja keskustelutaitoa, mutta myös monipuolista teknistä osaamista, jonka tarvetta lisää nopea teknologinen kehitys. Lisäksi fysioterapeutin ammatissa tarvitaan muotojen, asentojen ja liikkeen hahmottamiskykyä, herkkää tuntoaistia sekä käden kätevyyttä. (Ammattikasvatushallitus, 1988, Galley ja Forster, 1988).

Myös Singleton korostaa fysioterapeutin kommunikointi- ja yhteistyötaitoja osana ammattitaitoa. Hänen mukaansa fysioterapeutin täytyy kommunikoida usein sellaisten henkilöiden kanssa, jotka eivät välttämättä ymmärrä kovin tarkasti terapian sisältöä. On potilaan etu, että kaikki hänen hoitoonsa

osallistuvat tietävät terapian tavoitteet. Näin he voivat koordinoida työnsä potilaan kannalta tarkoituksenmukaisesti. (Singleton, 1983).

Singletonin mielestä hyvän terapiasuhteen luominen on edellytys tehokkaalle ja vaikuttavalle fysioterapialle. Tämä edellyttää luottamuksellista ja hyvää kommunikaatiota. Tällaisen yhteistyön esteinä voivat olla esim. potilaan pelko ja asenne omaan sairauteensa tai se, ettei potilas ymmärrä terapeutin kieltä. Se, miten taitava kommunikoiija fysioterapeutti on, ratkaisee sen, miten hyvin potilas ymmärtää fysioterapian. Yhtä tärkeä on fysioterapeutin kyky vastaanottaa potilaan lähettämää informaatiota fyysisestä kunnostaan. (Singleton, 1983).

Vuorovaikutussuhteissa ja yhteistyössä tarvittavat taidot ovat toisenlaisia kuin monet teknisluontoiset taidot. Tämä johtuu ennen muuta siitä, että toisen ihmisen käyttäytymisen ennustaminen on hyvin vaikeaa. Vuorovaikutustilanteissa toinen osapuoli vaikuttaa myös tilanteen muotoutumiseen. (Miettinen, 1993).

Kuten aiemmin on jo todettu ei Suomessa ole tehty tutkimuksia fysioterapeutin työstä kvalifikaationäkökulmasta vaan enemmänkin ne ovat kuvauksia fysioterapeutin työn sisällöistä. Seuraavassa esitellään aiheeseen liittyviä tutkimuksia, jotka on tehty kotimaassa.

Lehtonen ym. tutkivat fysioterapeutin työtä ja ammatin kvalifikaatioita. Tutkimuksen mukaan fysioterapeutin työllä oli positiivinen ja melko korkea ammattistatus. Nuorten käsityksissä fysioterapeutin ammatti assosioituu vahvasti liikuntaan ja urheiluun. Tutkijoiden mukaan tämä on varsin lähellä

yhteiskunnassamme vallitsevaa tehokkuutta, kuntoa ja suorituskykyä korostavaa "ajan henkeä".(Lehtonen ym., 1987).

Lehtosen ym. tutkimuksessa fysioterapeutin työssä yksityis-sektorilla korostuivat tehokkuus ja liikemiesmäisyys sekä liikunnallisuus. Julkisella puolella taas korostui hoitoajattelu ja jonkinlainen kutsumuksellisuus. Lisäksi heidän mukaansa fysioterapeuttien ammattikunnan kvalifikaatioina näyttäisi korostuvan nimenomaan kyky mieltää omaa ruumiinkuvaansa sekä sen avulla tulkita ja lähettää fysioterapiatapahtumaan oleellisesti liittyviä ei-kielellisiä viestejä.(Lehtonen ym.,1987). Myös Helmisen ja Tiilikaisen tutkimuksessa korostui fysioterapeutin oman kehon merkitys havaintovälineenä (Helminen ja Tiilikainen, 1995).

Viitosen tutkimuksessa terveyskeskuksessa työskentelevät fysioterapeutit pitivät työtään monipuolisena, haastavana ja antoisana, vaikkakin se aiheuttaa tunnetta siitä, ettei ammattitaito riitä kaikille työsektoreille (Viitanen, 1994).

Mikkosen tutkimuksen kohteena olivat sairaalassa työskentelevät fysioterapeutit. Nämä kuvasivat työtään väsyttäväksi mutta antoisaksi. He korostivat välitöntä potilastyötä ja kuvasivat sitä pääosin lääketieteen erikoisaloittain. Lisäksi fysioterapeutit kuvasivat potilastyötään opetuksen ja ohjauksen näkökulmasta. (Mikkonen, 1995).

Salonkari tutki fysioterapeuttien työtä julkisella ja yksityisellä sektorilla. Hänen tutkimuksensa lähtökohtana olivat lähinnä ne tekijät, jotka liittyivät potilaan terapian suorittamiseen. Tällaisia tehtäviä olivat potilaan tilan arviointi, liike- ja liikuntahoidot, hieronta ja fysikaaliset hoidot sekä ohjaus ja neuvonta. Tutkimuksessa ilmeni, että fysioterapeuttien päivittäiset työtehtävät eroavat toisistaan eri

sektoreilla. (Salonkari, 1990). Samansuuntaiseen tulokseen tuli myös Kuukkanen omassa tutkimuksessaan (Kuukkanen, 1989).

Salonkarin tutkimuksessa kuntoutujan toimintakyvyn tutkimista oli julkisella sektorilla enemmän kuin yksityisellä sektorilla. Samoin asento- ja liikehoitoja sekä toimintakyvyn harjoittamista oli julkisella sektorilla hieman enemmän kuin yksityisellä. Työ yksityisissä hoitolaitoksissa oli selvästi enemmän yksilökohtaista fysikaalista hoitoa ja keskittymistä olemassa olevien vaivojen hoitoon. Työ painottui konehoitoihin ja hierontaan sekä asento- ja liikehoitoihin. Potilaan kotona työskentelevän ammatinharjoittajan työ sisälsi paljon liikehoitoja, potilaan toimintakyvyn harjoittamista ja lisäksi siinä korostui neuvonnan ja ohjauksen merkitys. (Salonkari, 1990).

Potilaan neuvontaa sisältyi fysioterapeutin työhön paljon eri sektoreilla. Eniten neuvontaa sisältyi terveystieteiden fysioterapeutin ja itsenäisen ammatinharjoittajan työhön. Potilaan ohjaukseen ja neuvontaan liittyvät myös potilaan kanssa keskustelu, omaisten ja henkilökunnan ohjaus, fysioterapeuttiset konsultaatiot ja apuvälineen tarpeen arviointi. Potilaan kanssa keskusteltiin enemmän yksityisellä sektorilla kun taas fysioterapeuttisia konsultaatioita ja apuvälinetarpeita arvioitiin enemmän julkisella sektorilla. (Salonkari, 1990).

Lehtosen ym. tutkimuksessa ilmeni myös, että koulutuksen suunnittelussa ja suhteissa käytännön harjoittelukenttään korostuu harjoittelua ohjaavan opettajan suhteet käytännön harjoittelupaikan yhteistyöhön harjoittelun suunnittelussa. (Lehtonen ym., 1987). Samanlaisia tuloksia sai myös Mikkonen omassa tutkimuksessaan (Mikkonen, 1995).

Helmisen ja Tiilikaisen tutkimuksessa selvitettiin fysioterapeutin työtä sairaalassa, terveystieteiden keskuksessa ja yksityisessä

fysioterapiapalveluja tuottavassa laitoksessa. He kartoittivat fysioterapeuttien näkemyksiä työstään ja taidoistaan. Tutkimuksessa mukana olevat fysioterapeutit nimesivät työnsä tärkeimmiksi taidoiksi vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot sekä työn toteuttamiseen ja kehittämiseen liittyvät taidot. Työnsä perusteet fysioterapeutit katsoivat perustuvan suurimmalta osin peruskoulutukseensa sekä osin erityisosaamista lisääviin koulutuksiin ja työkokemukseensa. Työn toteuttamisessa tarvittiin heidän mielestään opetus- ja ohjaustaitoja, manuaalisia taitoja sekä toimintakyvyn harjoittamiseen ja harjoittelun perusteisiin liittyviä taitoja. (Helminen ja Tiilikainen, 1995).

Talvitie arvioi tutkimuksessaan fysioterapian kohteen muuttamisen aiheuttamia vaateita fysioterapian toteuttamiselle. Hänen mukaansa tänä päivänä kuntoutusta eniten tarvitsevien potilaiden vaikeudet johtuvat paljolti elämäntavoista ja ikäänymisestä. Terveellisten liikuntatottumusten lisääminen edellyttää potilaiden aktiivisuuden ja oma-aloitteisuuden tukemista. Fysioterapiassa tämä edellyttää aktivoivaa ohjaamista, jossa keskeistä ei ole potilaan fyysisen suorituksen manuaalinen avustaminen, vaan hänen oppimistoimintansa käynnistäminen. (Talvitie, 1991). Opettaminen näkyi Helminen ja Tiilikaisen tutkimuksessa fysioterapeutin työssä lähinnä tietojen jakamisena. Potilasta kannustettiin suorituksiin, joissa korostuivat yksittäiset liikkeet, tietty asento ja muut ulkoiset seikat (Helminen ja Tiilikainen, 1995). Talvitien mukaan koulutuksessa painotus onkin korjaavassa fysioterapiassa ja fysioterapiamenetelmien opetuksessa, jossa korostuvat manuaaliset menetelmät (Talvitie, 1991).

Samanlaiseen johtopäätökseen päätyi myös Viitanen omassa tutkimuksessaan. Tutkimuksessa todettiin, että koulutus on antanut perusvalmiudet työn tekemiseen terveyskeskuksessa, mutta se painottui sairauksien hoitoon. Tutkittavat fysioterapeutit

katsoivat opetelleensa terveyskeskustyönsä kokemuksen kautta työpaikalla. (Viitanen, 1994).

Talvitien tutkimuksessa useimpien fysioterapeuttien työorientaatio osoittautui hajanaiseksi tai yksipuoliseksi. Se oli muotoutunut joko työkokemuksen mukaan tai koulutuksen aikana. Nuorilla työntekijöillä koulutus ei ollut pystynyt luomaan kokonaisvaltaista näkemystä fysioterapiatyöstä. Tämän antaa Talvitien mukaan aiheuttaa olettaa, että nykyisen koulutuksen antama kuva fysioterapiatyöstä ei vastaa työelämän asettamia odotuksia. Hän katsookin, että opetuksessa tulisi korostua ammatillisten kokonaisuuksien hallinta, joka edellyttää sitä, että koulutuksen algoritmisten orientaatiomallien ohessa opetettaisiin työn eri osien välistä systemaattista hallintaa (Talvitie, 1991).

Myös Mikkonen esittää tutkimuksessaan, että tutkittujen fysioterapeuttien kokemuksissa näkyy vahvasti tuloksen tekeminen vanhoilla välineillä, mutta aikaa uuden kehittämiseen ei juuri löydy (Mikkonen, 1995).

Talvitien tutkimus osoitti myös, että fysioterapeuttien työvälineet perustuivat perinteiseen näkemykseen fysioterapeutin työstä. Kädet ja fyysinen olemus nähtiin tärkeimmiksi työvälineiksi ja työkäytännöissä korostuivat manuaaliseen toimintaan perustuvat menetelmät. Tällaisessa fysioterapiassa Talvitien mukaan on vaarana, että toteutus on enemmän hoidollista kuin aktivoivaa. (Talvitie, 1991).

Viitasen tutkimuksen mukaan työ terveyskeskuksissa on pirstoutunut mitä erilaisimpiin tehtäviin. Potilaskontaktien lisäksi työ sisälsi mm. apuvälineasioita, kuntoutuspaikan etsimistä asiakkaille ja lausuntojen kirjoittamista erilaisiin konsultaatiopyyntöihin. Lisäksi sama fysioterapeutti toimi

vuodeosastolla, ohjasi ja neuvoi kuntoneuvola-asiakkaita ja poliklinikkapotilaita, piti erilaisia ryhmiä ja hoiti vielä fysioterapian esim. kouluterveydenhuollon osalta. Fysioterapeutit tekivät myös yhteistyötä monien kunnan eri hallintokuntien kanssa sekä oman terveystakeskuksen työntekijöiden kanssa. Yhteistyö sujui parhaiten omassa yksikössä ja terveydenhoitajien kanssa. Ongelmia oli tutkimuksen mukaan yhteistyössä vuodeosastojen henkilökunnan ja lääkäreiden kanssa. (Viitanen, 1994).

Helminen ja Tiilikaisen tutkimuksessa fysioterapeutit mainitsivat tärkeimmiksi yhteistyökumppaneikseen lääkärit, terveydenhoitajat ja vuodeosastojen henkilökunnan. Yhteistyö ei kuitenkaan ollut aina toimivaa. Ongelmaksi tutkimuksen mukaan koettiin se, että se oli yksipuolista ja usein fysioterapeuttista lähtevää. (Helminen ja Tiilikainen, 1995).

Laitinen tutki neurologisella vuodeosastolla mm. fysioterapeuttien toimintaan liittyviä asioita ja sai tulokseksi, että fysioterapeuttien asiantuntijuus liikunnallisen toimintakyvyn arvioijina tunnustettiin ja näin heillä oli mahdollisuus työyhteisön jäsenenä vaikuttaa päätöksiin potilasta koskevilla asioilla. Samoin kävi ilmi, että fysioterapeuttien ehdotukset jatkokuntoutuksen tarpeesta, määrästä ja sisällöstä olivat tarkkoja ja perusteltuja. (Laitinen, 1994).

#### 4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen viitekehyksen muodostavat fysioterapeutin ammatin kvalifikaatiot, jotka on johdettu käytetyistä lähteistä ja kuvatusta teoriaosuudesta. Kvalifikaatiot ovat: Tuottavat, sosiaaliset, suunnittelu- ja organisointi, innovatiiviset sekä ideologiset kvalifikaatiot. Tarkempi erittely kunkin kvalifikaation sisällöstä on liitteenä (liite 1).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kliinisen opiskelun ohjaajien ja fysioterapian opettajien kliinisen ohjauksen painottumista fysioterapeutin ammattia kuvaavien kvalifikaatioiden osalta.

##### TUTKIMUSONGELMAT:

1. Mitä kvalifikaatioita kliinisen opiskelun ohjaajat painottavat fysioterapeuttiopiskelijoiden kliinisessä ohjauksessa?
2. Mitä kvalifikaatioita fysioterapian opettajat painottavat fysioterapeuttiopiskelijoiden kliinisessä ohjauksessa?
3. Miten kliinisen opiskelun ohjaajien ja opettajien näkemykset eroavat kvalifikaatioiden painottumisessa kliinisessä ohjauksessa?



## 5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1. Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohteeksi otettiin kaikki terveydenhuolto-oppilaitokset Suomessa, joissa koulutetaan fysioterapeutteja. Näitä oppilaitoksia tutkimuksen suorituksen ajankohtana (vuosi 1995) oli 18 (liite 2). Oppilaitoksen fysioterapeutteja kouluttavan yksikön suuruudesta riippuen pyydettiin tutkimukseen osallistumaan 2-3 fysioterapian opettajaa, jotka ohjaavat kliinistä opiskelua fysioterapeuttiopiskelijoiden viimeisellä (VII) tai viimeistä edellisellä (VI) lukukaudella. Tähän lukumäärään päädyttiin siksi, että yleisesti opettajien työnjaosta johtuen vain osa heistä ohjaa opiskelijoita näillä lukukausilla ja osa on keskittynyt aikaisempien kliinisten harjoittelujaksojen ohjaamiseen. Lisäksi pienissä oppilaitoksissa saattoi olla vain 2-3 opettajaa. Näin haluttiin saada tutkimukseen sama määrä opettajia huolimatta oppilaitoksen koosta. Oppilaitoksia pyydettiin nimeämään omalta alueeltaan näiden lukukausien fysioterapeuttiopiskelijoiden klinisen opiskelun harjoittelupaikkoja, joista sitten valittiin puhelintiedustelun pohjalta halukkaat klinisen opiskelun ohjaajat osallistumaan tutkimukseen. Ohjaajia valittiin sama määrä kuin vastaavia fysioterapian opettajia. Näillä kriteereillä tutkimukseen otettiin mukaan 52 ohjaajaa ja 52 opettajaa, yhteensä 104 vastaajaa.

Tutkimusluvut oppilaitoksen rehtoreilta ja klinisen opiskelun harjoittelupaikkojen ylihoitajilta pyydettiin keväällä 1995 pääasiassa puhelimitse. Kolmen koulun ja kahden harjoittelupaikan luvat anottiin heidän omilla, siihen tarkoitukseen laadituilla lomakkeillaan puhelinkeskustelun jälkeen.

## 5.2. Mittarin laatiminen

Kyselylomakkeet ohjaaville fysioterapeuteille ja fysioterapian opettajille laadittiin tutkimuksen teoriaosuuteen ja osin omiin kokemuksiin perustuen. Ohjauksen kohteet kysymyslomakkeeseen muodostettiin tekstistä nousseista asioista kirjaamalla fysioterapeutin ammatissa vaadittavia ominaisuuksia ja valitsemalla niistä kunkin kvalifikaation sisältämiä ominaisuuksia. Kysymykset olivat suurimmaksi osaksi strukturoituja ja mukana oli myös muutama avoin kysymys (liite 3).

Kysymyslomakkeen kysymykset (liite 3) ryhmiteltiin siten, että kysymykset 5-9 ja 30-31 mittasivat tuottavia kvalifikaatioita, kysymykset 10-14 ja 32-33 sosiaalisia kvalifikaatioita, kysymykset 15-19 ja 34-35 suunnittelu- ja organisointikvalifikaatioita, kysymykset 20-24 ja 36-37 innovatiivisia kvalifikaatioita sekä kysymykset 25-29 ja 38-39 ideologisia kvalifikaatioita.

Kysymyslomake esiteltiin viidellä fysioterapeuttiopiskelijoita kliinisessä opetuksessa ohjaavalla fysioterapeutilla ja viidellä fysioterapian opettajalla. Esitelluksen perusteella kysymyslomakkeen kysymyksiä tarkennettiin ja korjattiin lähinnä käsitteitä ja sanamuotoja muuttamalla. Esitelluksessa mukana olevat henkilöt eivät osallistuneet itse tutkimukseen.

## 5.3. Tutkimusaineiston käsittely

Tutkimuksen tuloksena saatu määrällinen aineisto käsiteltiin frekvensseinä ja prosenttilukuina sekä testaamalla Khiin neliön avulla kohderyhmien vastausten erojen tilastollista merkityvyyttä. Avoimien kysymysten tulokset kirjattiin ja

esitetään sellaisenaan tai niiden esiintyvyydestä on laskettu frekvenssit ja prosentit.

## 6. TULOKSET

### 6.1. Vastaaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 48 kliinisen opetuksen ohjaajaa, vastausprosentti 92,3 ja 50 fysioterapian opettajaa, vastausprosentti 96,1. Kokonaisvastausprosentti oli 94,2. Taustatiedot esitetään kokonaisuudessaan liitteessä 4.

Ohjaajien keski-ikä oli 37,8 vuotta (vaihteluväli 28 v.-54 v.) ja opettajien 41 vuotta (vaihteluväli 25 v.-60 v.). Ohjaavista fysioterapeuteista suurin yksittäinen määrä, 14 fysioterapeuttia työskenteli keskussairaaloissa, toiseksi eniten, kahdeksan, sijoittui terveyskeskuksiin.

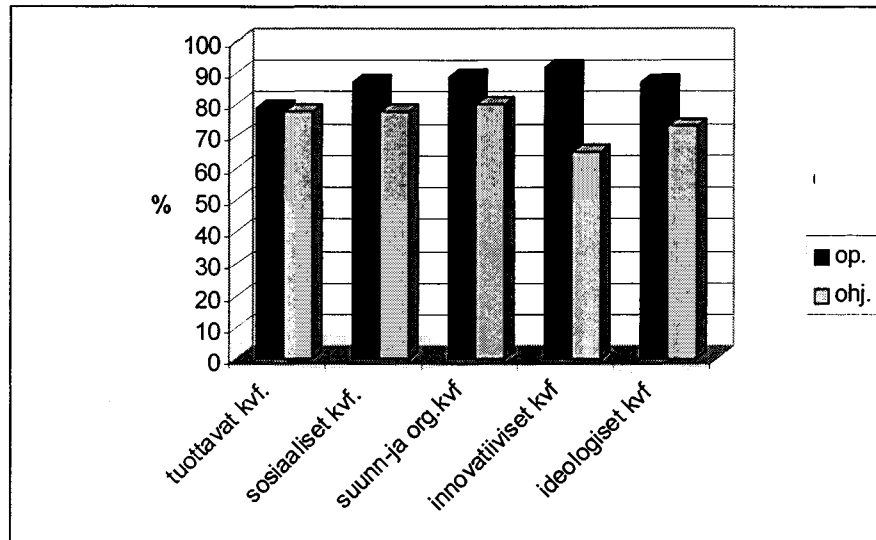
Opettajista suurin osa, 22 opettajaa, oli suorittanut sairaanhoidon opettajan tutkinnon. Terveystieteiden kandidaatin tutkinto oli kahdellatoista ja sama määrä erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon suorittaneita toimi opettajina. Ohjaavista fysioterapeuteista suurin osa, 29 oli suorittanut erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon. Ohjauskokemusta suurimmalla osalla fysioterapeuteista ja opettajista oli 6-10 vuotta (liite 4).

6.2. Ohjaavien fysioterapeuttien ja fysioterapian opettajien painottamat kvalifikaatiot fysioterapeuttioiskelijoiden kliinisessä ohjauksessa

6.2.1. Eri kvalifikaatioiden painottuminen ohjauksessa

Vastaajien painottamat kvalifikaatiot näkyvät prosenttilukuina kunkin muuttujan kohdalla liitteessä 3.

Tuottavat kvalifikaatiot painottuivat, eli vastaukset olivat joko ohjaan usein tai ohjaan silloin tällöin, ohjaavien fysioterapeuttien vastauksissa 78 % ja opettajien vastauksissa 79 %. Vastaavat luvut olivat sosiaalisten kvalifikaatioiden osalta fysioterapeuteilla 78% ja opettajilla 87%, suunnittelu- ja organisointikvalifikaatioiden kohdalla fysioterapeuteilla 80% ja opettajilla 89%, innovatiivisten kvalifikaatioiden osalta fysioterapeuteilla 65% ja opettajilla 92% sekä ideologisia kvalifikaatioita kuvaavien muuttujien kohdalla fysioterapeuttien vastausprosentti oli 73 ja opettajien 87 (kuvio 1).

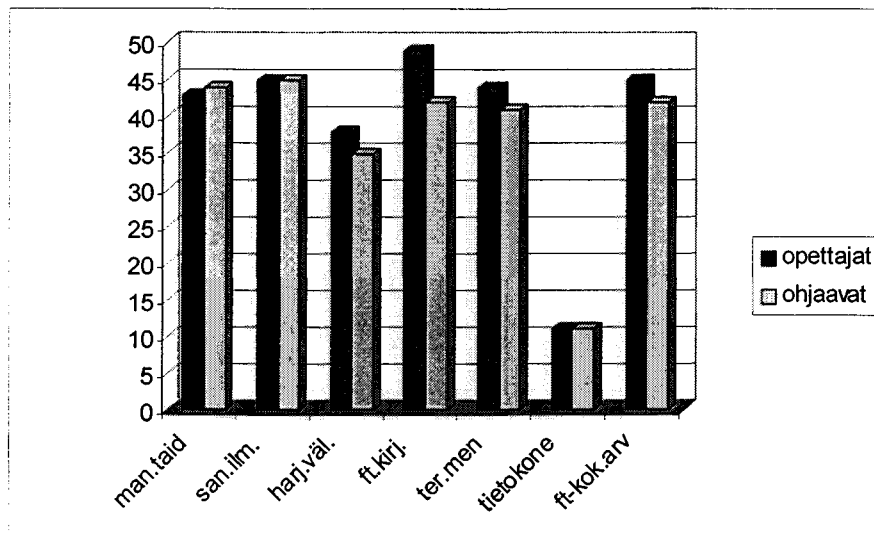


KUVIO 1 Ohjaavien fysioterapeuttien ja fysioterapian opettajien painottamat kvalifikaatiot

Tuottavia kvalifikaatioita kuvaavista ominaisuuksista eniten "ohjaan usein" -vastauksia kertyi ohjaavien fysioterapeuttien (N=48) kohdalla fysioterapiakirjallisuuden käyttöön ohjaamiselle, 30 vastausta (63%). Opettajien (N=50) kohdalla eniten näitä vastauksia oli kahden ominaisuuden, fysioterapiakirjallisuuden käyttöön ja fysioterapiatyön kokonaisuuden arviointiin ohjaamisen kohdalla, kummassakin 30 (60%) vastausta. Fysioterapeuteista 44% ohjaa usein erilaisten harjoitusvälineiden käyttöä kun opettajista sitä ohjaa vain 20%. Molempien vastaajaryhmien vastausfrekvenssit esitetään taulukossa 1 ja vastausten painottuminen, jossa on yhdistetty "ohjaan usein" ja "ohjaan silloin tällöin" -vastaukset, kummankin vastaajaryhmän kohdalla näkyvät kuviossa 2.

TAULUKKO 1 Ohjaavien fysioterapeuttien ja fysioterapian opettajien antamat vastaukset tuottavia kvalifikaatioita kuvaaviin kysymyksiin.

Ohj.määrä	Kys. 5		Kys. 6		Kys. 7		Kys. 8		Kys. 9		Kys. 30		Kys. 31	
	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj
<i>usein</i>	24	29	24	18	10	21	30	30	22	25	0	3	30	27
<i>silloin tällöin</i>	19	15	21	27	28	14	19	12	22	16	11	8	15	15
<i>harvoin</i>	6	3	5	3	11	12	1	6	6	6	24	17	4	4
<i>ei ollenkaan</i>	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	15	20	1	2
	50	48	50	48	50	48	50	48	50	48	50	48	50	48

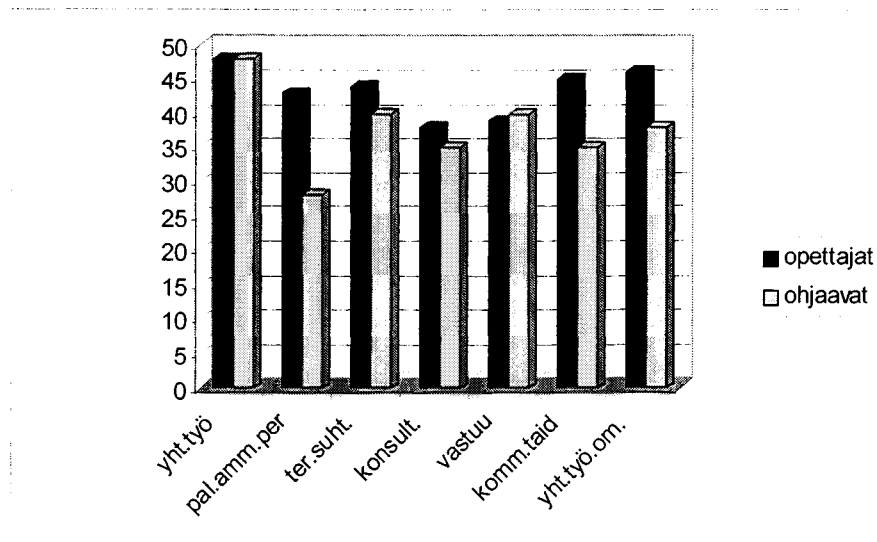


KUVIO 2 Tuottavia kvalifikaatioita kuvaavien ominaisuuksien painottuminen ohjaavien fysioterapeuttien ja opettajien vastauksissa

Sosiaalisten kvalifikaatioiden kohdalla eniten "ohjaan usein" vastauksia oli sekä fysioterapeuteilla (77%) että opettajilla (68%) kohdassa: "Yhteistyö potilasta ohjaavien eri ammattiryhmien kanssa". Opettajista 44% ja fysioterapeuteista selvästi vähemmän, 27% ilmoitti ohjaavansa usein kommunikaatio-taitoja. Vastaajaryhmien vastausfrekvenssit näkyvät taulukosta 2 ja painotukset kuviossa 3.

TAULUKKO 2. Ohjaavien fysioterapeuttien ja fysioterapian opettajien antamat vastaukset sosiaalisia kvalifikaatioita kuvaaviin kysymyksiin.

Ohj.määrä	Kys. 10		Kys. 11		Kys. 12		Kys. 13		Kys. 14		Kys. 32		Kys. 33	
	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj
<i>usein</i>	34	37	13	11	29	23	14	8	23	28	22	13	26	25
<i>silloin tällöin</i>	14	11	30	17	15	17	24	27	16	12	23	22	20	13
<i>harvoin</i>	2	0	7	16	6	8	12	10	9	7	5	9	4	7
<i>ei ollenkaan</i>	0	0	0	4	0	0	0	3	2	1	0	4	0	3
	<b>50</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>48</b>

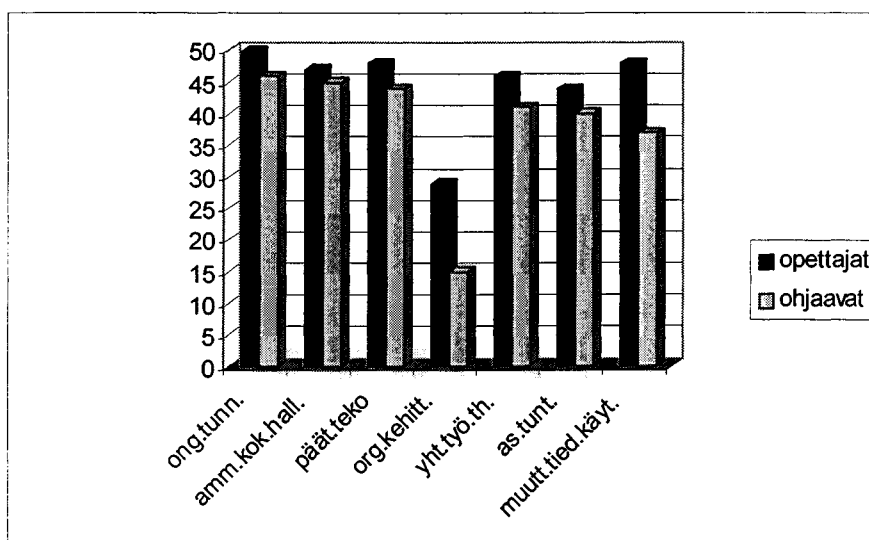


KUVIO 3. Sosiaalisia kvalifikaatioita kuvaavien ominaisuuksien painottuminen ohjaavien fysioterapeuttien ja opettajien vastauksissa

Suunnittelu- ja organisointi kvalifikaatioita kuvaavista ominaisuuksista sekä fysioterapeuttien (81%), että opettajien (72%) vastausten mukaan useimmiten ohjataan tunnistamaan ongelmia fysioterapiatyössä. Eniten vastaukset erosivat ohjattaessa muuttuvan fysioterapiatiedon käyttöön, johon ohjasi usein opettajista 66% ja fysioterapeuteista 42% (kuvio 4). Vastaaajaryhmien vastausfrekvenssit näkyvät taulukosta 3.

TAULUKKO 3. Ohjaavien fysioterapeuttien ja fysioterapian opettajien antamat vastaukset suunnittelu- ja organisointi kvalifikaatioita kuvaaviin kysymyksiin.

Ohj.määrä	Kys. 15		Kys. 16		Kys. 17		Kys. 18		Kys. 19		Kys. 34		Kys. 35	
	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj
<i>usein</i>	36	39	35	34	35	31	7	5	25	20	19	21	33	20
<i>silloin tällöin</i>	14	7	12	11	13	13	22	10	21	21	25	19	15	17
<i>harvoin</i>	0	2	2	2	2	4	19	25	4	6	5	5	2	9
<i>ei ollenkaan</i>	0	0	1	1	0	0	2	8	0	1	1	3	0	2
	50	48	50	48	50	48	50	48	50	48	50	48	50	48



KUVIO 4 Suunnittelu- ja organisointi kvalifikaatioita kuvaavien ominaisuuksien painottuminen ohjaavien fysioterapeuttien ja opettajien vastauksissa

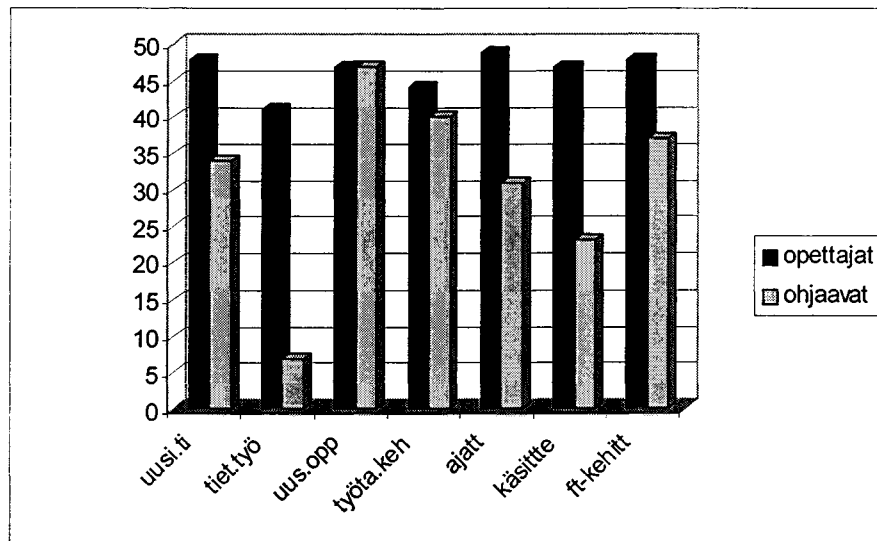
Kysyttäessä innovatiivisten kvalifikaatioiden ohjaamisesta saatiin vastaukseksi, että 68% opettajista ohjaa useimmin yhtä paljon uudenlaisen fysioterapiatiedon hankintaan, työtoiminnan hallintaan ajattelun tasolla sekä fysioterapiakäytäntöjen kehittämiseen. Fysioterapeuttien kohdalla eniten "ohjaan usein"-vastauksia (69%) oli kohdassa: "Uusien asioiden oppiminen klinisen harjoittelun aikana" (kuvio 5).



Taulukossa 4 näkyvät ryhmien vastausfrekvenssit.

TAULUKKO 4 Ohjaavien fysioterapeuttien ja fysioterapian opettajien antamat vastaukset innovatiivisia kvalifikaatioita kuvaaviin kysymyksiin.

Ohj.määrä	Kys. 20		Kys. 21		Kys. 22		Kys. 23		Kys. 24		Kys. 36		Kys. 37	
	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj
<i>usein</i>	34	15	14	4	33	33	22	20	34	24	30	13	34	19
<i>silloin tällöin</i>	14	19	27	3	14	14	22	20	15	7	17	10	14	18
<i>harvoin</i>	2	11	7	23	3	1	6	7	1	12	3	19	2	9
<i>ei ollenkaan</i>	0	3	2	18	0	0	0	1	0	5	0	6	0	2
	50	48	50	48	50	48	50	48	50	48	50	48	50	48



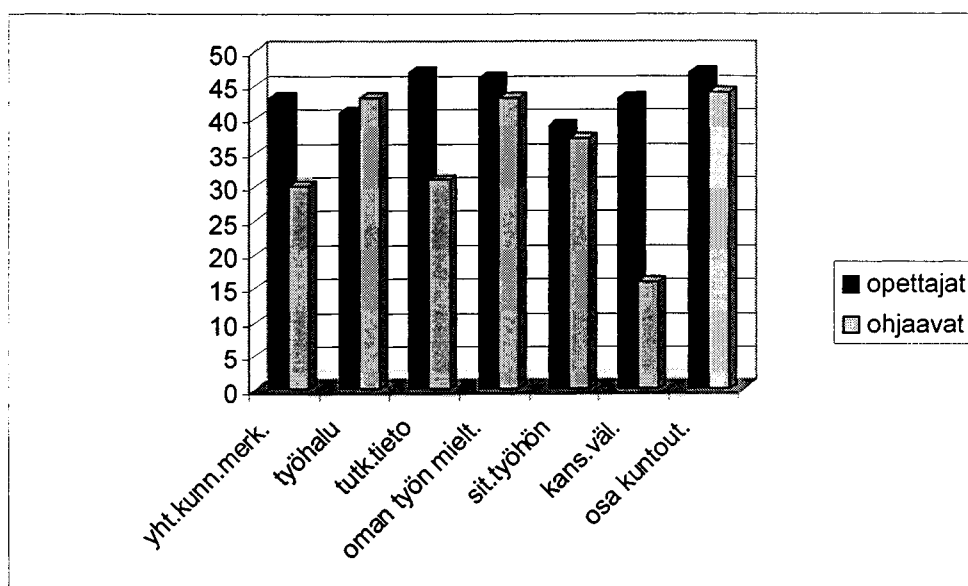
KUVIO 5 Innovatiivisia kvalifikaatioita kuvaavien ominaisuuksien painottuminen ohjaavien fysioterapeuttien ja opettajien vastauksissa

Opettajista 70% ilmoittaa ohjaavansa opiskelijoita usein ideologisten kvalifikaatioiden kohdalla tutkimusten antaman tiedon käyttöön ja mieltämään fysioterapian osaksi kuntoutusta. Jälkimmäiseen ohjaa eniten myös 71% fysioterapeuteista. Suurin ero vastaajaryhmien välillä tuli ohjauksessa kansainväliseen fysioterapiaan ja sen tuottamaan tietoon tutustumisessa. Näitä

ohjaa usein 36% opettajista ja vain 6% fysioterapeuteista (kuvio 6). Taulukossa 5 esitetään vastaajien vastausfrekvenssit.

TAULUKKO 5 Ohjaavien fysioterapeuttien ja fysioterapian opettajien antamat vastaukset ideologisia kvalifikaatioita kuvaaviin kysymyksiin.

Ohj.määrä	Kys. 25		Kys. 26		Kys. 27		Kys. 28		Kys. 29		Kys. 38		Kys. 39	
	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj	op	ohj
<i>usein</i>	19	9	26	31	35	14	22	30	28	22	18	3	35	34
<i>silloin tällöin</i>	24	21	15	12	12	17	24	13	11	15	25	13	12	10
<i>harvoin</i>	7	13	9	4	3	16	4	5	10	7	5	21	3	4
<i>ei ollenkaan</i>	0	5	0	1	0	1	0	0	1	4	2	11	0	0
	50	48	50	48	50	48	50	48	50	48	50	48	50	48



KUVIO 6 Ideologisia kvalifikaatioita kuvaavien ominaisuuksien painottuminen ohjaavien fysioterapeuttien ja opettajien vastauksissa

### 6.2.2. Kliinisen ohjauksen keskeisimmät alueet

Vastaajia pyydettiin nimeämään mielestään kymmenen tärkeintä kliinisen ohjauksen aluetta fysioterapeuttiopiskelijoiden ohjauksessa. Opettajien vastauksissa (liite 5) kymmenen tärkeimmän ohjausalueen joukossa on neljä tuottavien kvalifikaatioiden, kolme suunnittelu- ja organisointikvalifikaatioiden osiota sekä yksi sosiaalisten, ideologisten ja innovatiivisten kvalifikaatioiden osiota. Osio, joka useimmin esiintyi vastauksissa oli innovatiivisiin kvalifikaatioihin kuuluva: Fysioterapiakäytäntöjen kriittinen kehittäminen

Ohjaavien fysioterapeuttien vastauksissa (liite 5) useimmin esiintyvä vastaus on sosiaalisiin kvalifikaatioihin kuuluva: Yhteistyö potilasta hoitavien eri ammattiryhmien kanssa. Kymmenen tärkeimmän ohjausalueen joukossa on kolme sekä tuottavien, sosiaalisten että suunnittelu- ja organisointikvalifikaatioiden osiota ja yksi ideologisten kvalifikaatioiden osio.

### 6.3 Ohjaavien fysioterapeuttien ja fysioterapian opettajien vastausten vertailu

Testattaessa ohjaavien fysioterapeuttien ja fysioterapian opettajien antamien vastausten erojen tilastollista merkittävyyttä Khiin neliöllä ja kontingenssikertoimella saatiin seuraavanlaiset tulokset (liite 6): Tuottavien kvalifikaatioiden kohdalla ei ole tilastollisesti merkittävää eroa vastaajaryhmien välillä. Sosiaalisten kvalifikaatioiden kohdalla saatiin tulokseksi melkein merkitsevä ero Khiin neliön testauksessa, mutta kontingenssikertoimen arvo osoittaa riippuvuuden heikkoksi. Suunnittelu- ja organisointikvalifikaatioiden kohdalla vastaajaryhmien ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä

vaikka tässäkin tapauksessa riippuvuutta osoittava kontingenssikertoimen arvo osoittaa riippuvuuden olevan matalan. Innovatiivisten- ja ideologisten kvalifikaatioiden kohdalla testauksessa saatiin tilastollisesti erittäin merkitsevät erot ja lisäksi innovatiivisten kvalifikaatioiden kohdalla kontingenssikertoimen arvo osoittaa voimakasta riippuvuutta.

#### 6.4. Hyvän fysioterapeutin kvalifikaatiot

Kysymyksessä 45 pyydettiin vastaajaa kuvaamaan minkälainen on hänen mielestään hyvä fysioterapeutti. Sekä opettajien että ohjaavien fysioterapeuttien vastauksissa tuli molemmissa esiin 279 mainintaa niistä ominaisuuksista, jotka he liittivät hyvään fysioterapeuttiin (liite 7). Opettajien vastauksissa eniten mainintoja oli innovatiivisten kvalifikaatioiden kohdalla (93 mainintaa, 33% kaikista). Ohjaavien fysioterapeuttien vastauksissa eniten mainintoja oli sosiaalisten kvalifikaatioiden kohdalla (92 mainintaa, 33% kaikista). Molempien vastauksissa vähiten mainintoja oli suunnittelu- ja organisointikvalifikaatioiden kohdalla: Ohjaavilla fysioterapeuteilla 22 (8% kaikista) ja opettajilla 36 (13% kaikista) mainintaa.

Tuottaviin kvalifikaatioihin liittyvä yleisin ominaisuus opettajien vastauksissa oli hyvät terapiataidot ja monipuoliset manuaaliset taidot. Myös fysioterapeuttien kohdalla useimmin esiintyi maininta vahvasta tieto-taidosta ja hyvästä fysioterapiataidosta.

Fysioterapeuttien vastauksissa eniten mainintoja kaikista tuli sosiaalisiin kvalifikaatioihin kuuluvalle yhteistyökyvylle (26 mainintaa). Myös opettajien listalla yhteistyökyky sai eniten mainintoja tämän kvalifikaatioluokan kohdalla.

Opettajien kohdalla eniten mainintoja (35) tuli innovatiivisten kvalifikaatioiden ominaisuudelle, joka liittyi itsensä kehittämiseen ja itsearviointikykyyn. Ohjaavien kohdalla tämän kvalifikaatioluokan kärjessä oli kiinnostus oman työn kehittämiseen.

Suunnittelu- ja organisointi kvalifikaatioiden kohdalla eniten mainintoja fysioterapeuttien vastauksissa tuli kyvyille toimia joustavasti eri työryhmissä. Opettajien vastausten ykkösenä oli teoreettisesti hallittu työ.

Ideologisia kvalifikaatioita kuvaavista ominaisuuksista fysioterapeuttien vastauksissa oli eniten mainintoja oman työn arvostamisesta ja työstä kiinnostumisesta ja opettajilla asiantuntijuudesta ja ammattitaitoisesta fysioterapeutista.

#### 6.5. Yhteistyö ja ajankäyttö kliinisessä ohjauksessa

Kysymyksillä 42, 43 ja 44 kartoitettiin ohjaavien fysioterapeuttien ja opettajien välistä yhteistyötä sekä opiskelijoiden ohjaukseen käytettyä aikaa. Opettajista 12 (24%) ja ohjaavista fysioterapeuteista 8 (16%) oli sitä mieltä, että he eivät yleensä ole yhtä mieltä opiskelijoiden kliinisen opiskelun ohjauksesta ja sisällöstä. Opettajien vastausten mukaan eniten erimielisyyttä aiheuttaa se, että kliinisessä harjoittelussa ohjaajat painottavat enemmän itse suoritusta kuin sen perusteita. Samoin ongelmallista heidän mukaansa on ollut myös se, että totutuista fysioterapiakäytännöistä ei ole ollut mahdollisuutta poiketa kokeilemalla jotain uutta fysioterapian menetelmää.

Ohjaavat fysioterapeutit kokevat erimielisyyden aiheutuvan erilaisista painotuksista kliinisen harjoittelun aikana sekä opiskelijoiden käytännön taitojen vähäisyydestä heidän tullessaan kliiniseen harjoitteluun.

Työnjaosta opiskelijoiden ohjauksessa on 45 (90%) opettajan ja 32 (67%) ohjaavan fysioterapeutin antamien vastausten mukaan sovittu. Opettajien vastauksissa kysymykseen miten työnjaosta on sovittu korostui selkeästi, että opettaja on oppimisprosessin ja kirjallisten töiden ohjaaja sekä vastaa arvioinnista. Lisäksi monet mainitsivat, että opettaja myös auttaa opiskelijaa teorian ja käytännön yhdistämisessä. Ohjaavan fysioterapeutin ohjaus taas opettajien mukaan painottuu käytännön työtoiminnan ja käden taitojen ohjaamiseen. Opettajista yhdeksän oli sitä mieltä, että ohjaava fysioterapeutti on potilaan fysioterapian asiantuntija.

Ohjaavien fysioterapeuttien vastauksissa työnjaon sisältöön painottui heidän kohdallaan opiskelijoiden ohjaus käytännön työtaitoihin ja fysioterapian menetelmiin sekä potilaiden ohjaamiseen. Opettajan tehtävien kuvauksessa heidän vastauksissaan painottuvat kokonaisuuksien hallinta, arviointi sekä kirjallisten töiden ohjaaminen.

Opettajista 42 (84%) ja ohjaavista fysioterapeuteista 30 (62%) ilmoitti, ettei heillä ole omasta mielestään tarpeeksi aikaa opiskelijoiden ohjaukseen kliinisessä harjoittelussa.

## 6.6 Yhteenveto tuloksista ja tulosten ja tutkimuksen luotettavuudesta

Tulosten mukaan ohjaavat fysioterapeutit painottavat ohjauksessaan eniten suunnittelu- ja organisointi kvalifikaatioita ja vähiten innovatiivisia kvalifikaatioita. Opettajien vastusten mukaan ohjaus painottuu eniten innovatiivisiin ja vähiten tuottaviin kvalifikaatioihin. Tilastollisesti merkitsevin ero vastaajaryhmien välillä löytyi innovatiivisten kvalifikaatioiden kohdalla ja tuottavien kvalifikaatioiden kohdalla taas ei vastauksissa ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

Kymmenen tärkeimmän ohjauskohteen luettelossa fysioterapeuttien vastauksissa oli yhtä monta tuottaviin, sosiaalisiin sekä suunnittelu- ja organisointi kvalifikaatioihin kuuluvaa ohjauksen kohdetta. Opettajien kohdalla tuottavien kvalifikaatioihin luettavia ohjauksen kohteita oli eniten.

Kyselyllä selvitettiin mitä fysioterapeutin ammatin kvalifikaatioita ohjaavat fysioterapeutit ja fysioterapian opettajat painottavat fysioterapeuttiopiskelijoiden kliinistä harjoittelua ohjatessaan. Tutkimuksen teoriaosuuteen perustuen katsottiin tätä voitavan mitata seuraavien viiden kvalifikaatioluokan avulla: Tuottavat, sosiaaliset, suunnittelu- ja organisointi, innovatiiviset ja ideologiset kvalifikaatiot. Kutakin kvalifikaatioluokkaa mittaamaan laadittiin useita muuttujia, jolla keinolla pyrittiin parantamaan mittauksen sisältövaliditeettia. Voidaan ajatella, että kun mittari on validi ovat sillä suoritettut mittaukset keskimäärin oikeita. Lisäksi mittari on validi, jos mitattavat käsitteet on tarkoin määritellyt. (Heikkilä, 1999).

Muuttujat laadittiin tätä tutkimusta varten, koska aikaisempia tutkimuksia eikä mittareita ollut tältä aihealueelta

käytettävissä. Kun mittaria käytetään ensimmäistä kertaa joudutaan miettimään antoivatko kysymykset tarpeeksi asianmukaisia ja aihealueen kattavia vaihtoehtoja. Kysymyslomakkeen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen tekijällä on itsellään kokemusta sekä kliinisen harjoittelun ohjaamisesta harjoittelupaikoissa että ohjaajana fysioterapian opettajana. Tämä auttoi kysymysten laadinnassa näille kohderyhmille, koska tutkimuksen tekijä tuntee tutkittavien ja ohjaustilanteiden todellisuuden. Lisäksi tutkimuksen kohteena olevat asiat olivat vastaajille tuttuja ja heillä oli siitä tietoa ja kokemusta, koska kliinisen harjoittelun ohjaus on osa heidän työtehtäviään.

Mittarin validiteettia pyrittiin lisäämään myös esitestauksella, johon osallistui sekä ohjaavia fysioterapeutteja että fysioterapian opettajia, jotka eivät osallistuneet varsinaiseen tutkimukseen. Heiltä saatujen vastausten ja kommenttien perusteella kyselylomaketta korjattiin selventämällä ja sanamuotoja täsmentämällä joidenkin osioiden kohdalla.

Kohdejoukon valinta toteutettiin ositetun otannan periaatteella, jossa perusjoukko jaetaan sopiviin ositteisiin ja jokaisesta näistä valitaan otokseen koehenkilöitä. Tässä tutkimuksessa käytettiin lisäksi tasaista kiintiöintiä, jolloin jokaisesta ositteesta valitaan yhtä monta koehenkilöä (Heikkilä, 1999). Otoksen edustavuutta lisää se, että mukana oli kaikki Suomessa fysioterapeuttikoulutusta toteuttavien oppilaitosten edustus.

Tutkimustulosten validiteetti on osin riippuvainen myös vastausprosentista, joka tässä tutkimuksessa oli kyselymenetelmän huomioonottaen hyvä.



Kaikkiin tutkimusongelmiin saatiin vastaus ja saatujen tutkimustulosten perusteella voitaneen tehdä suuntaa-antavia päätelmiä ohjaavien fysioterapeuttien ja fysioterapian opettajien painottamista kvalifikaatioista fysioterapeuttiopiskelijoiden kliinisessä ohjauksessa.

## 7. POHDINTA

Fysioterapeuttikoulutuksen tavoitteena on kouluttaa ammattitaitoisia työntekijöitä. Tähän tarvitaan teorian ja käytännön integrointia, joka tapahtuu parhaiten kliinisessä harjoittelussa. Opettajien ja ohjaavien fysioterapeuttien panos on tässä merkittävä. Heidän tulee ohjata ja tukea opiskelijaa samansuuntaisesti ammattiin oppimisessa, ammatin keskeisten elementtien sisäistämisessä, ammatti-identiteetin kasvussa ja ammattitaidon kehittämisessä. Tämä edellyttää, että molemmilla on yhdensuuntainen näkemys fysioterapeutin ammatin keskeisistä kvalifikaatioista. Ohjauksen painotukset luonnollisesti vaihtelevat, koska opettajalla on resurssiensa puitteissa vähemmän konkreettisia mahdollisuuksia ohjata opiskelijaa kliinisen harjoittelun eri tilanteissa.

Tämän tutkimuksen tuloksista ilmenee, että jonkin verran eroja fysioterapeuttien ja opettajien painotuksissa oli todettavissa. Tuottavia kvalifikaatioita molemmat vastaajaryhmät painottivat ohjauksessaan yhtä paljon. Tämä selittyy sillä, että työtoiminnan ohjaus on perinteisesti nähty kliinisen harjoittelun keskeisimmäksi tavoitteeksi. Suurimmat erot löytyivät innovatiivisten ja ideologisten kvalifikaatioiden kohdalla. Tätä voisi selittää se, että opettajien ohjauksessa näillä

alueilla näkyy selvemmin asioiden teoreettiset taustat. Teoriaopetuksessa koulussa voidaan enemmän paneutua näihin asioihin ja opettajat näinollen myös kiinnittävät niihin enemmän huomiota kliinisessä harjoittelussa ohjatesaan.

Koska eroa fysioterapiataitojen eli tuottavien kvalifikaatioiden kohdalla ei ollut pitäisi tämän mahdollistaa melko hyvin opiskelijan tukemisen ja ohjaamisen ilman suuria ristiriitoja kliinisen harjoittelun keskeisintä tavoitetta ajatellen. Sitä paitsi fysioterapeuttien ja opettajien ohjaajan rooli muotoutuu käytettävissä olevien resurssien vuoksi pakostakin erilaiseksi.

Kysymykseen minkälainen on "hyvä" fysioterapeutti annetut vastaukset korostivat myös fysioterapeuttien kohdalla innovatiivisia ja ideologisia kvalifikaatioita. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että opiskeluvaiheessa opiskelijan katsotaan olevan ammattitaitonsa suhteen Bennerin kuvaamassa noviisivaiheessa ja ideaalikuvaus hyvästä fysioterapeutista sisältää jo runsaasti ominaisuuksia, jotka sopivat eksperttiin. (Benner, 1999).

Vastausten perusteella fysioterapeuttien ja opettajien välinen tehtäväjako opiskelijan kliinisessä harjoittelussa kaipaa selvittämistä. Vähenevät resurssit sekä terveydenhuollossa, että koulutuksen puolella lisäävät tunnetta riittämättömästä ajasta opiskelijoiden ohjauksessa. Toisaalta tämä tarkoittaa sitä, että opiskelijoiden ohjaamiseen ja tukemiseen katsotaan tarvittavan aikaa. Resurssien lisäämiseen ei kuitenkaan nykyisen suuntauksen jatkuessa liene mahdollisuuksia. Ratkaisua täytyy etsiä enemmänkin opetussuunnitelmia ja yhteistyötä kehittämällä. Tässä kehittämistyössä on tärkeätä, että työelämän ja koulutuksen edustajilla on yhteinen näkemys fysioterapeutin

ammattin keskeisistä kvalifikaatioista ja ne kaikki huomioidaan kliinisen harjoittelun aikana.

Tietyt ristiriitaisuudet vastauksissa selittynevät vastaajien koulutuksessaan ja ohjaavan tehtävässään saamalla kokemuksilla ja käsityksillä siitä, mitkä kvalifikaatiot ovat toivottuja kliinisessä harjoittelussa. Tämä saattoi vaikuttaa enemmän kuin se, mitä he todellisuudessa käytännössä toteuttavat.

Todellisemman ja rehellisemmän kuvan fysioterapeuttien ja opettajien ohjauksen kohteina olevista kvalifikaatioista ja ohjauksen sisällöistä saisi haastatteleamalla heitä sekä myös opiskelijoita tai havainnoimalla ohjaustilanteita. Tällainen tutkimus olisi kiinnostava jatkotutkimuksen aihe, jossa voisi keskittyä lisäksi esimerkiksi ohjaustapojen käytön tutkimiseen.

Tässä tutkimuksessa käytetty kvalifikaatioluokitus oli synteesi teoriaosuudessa esiintuoduista luokituksista ja fysioterapeutin työtä kuvaavista tutkimuksista. Luokituksen suhteen ei tullut esille ongelmia vaan se käyttö soveltui hyvin kuvaamaan fysioterapeutin työn vaatimia erilaisia ominaisuuksia. Avoinnasta kysymyksestä, joka koski hyvän fysioterapeutin ominaisuuksia, saadut vastaukset oli suhteellisen helppo luokitella näihin viiteen eri kvalifikaatioluokkaan.

Kvalifikaatioluokitus on yksi, systemaattinen ja osin pelkistettykin tapa kuvata niitä tietoja ja taitoja, joita ammatissa edellytetään. Toisaalta se voi olla myös rajoittamassa ja kaaputtamassa ajattelua työn sisällöstä, jos kvalifikaatiot nähdään erillisinä toimintoina. Olisi tarpeen selvittää perusteellisemmin minkälaisista tekijöistä fysioterapeutin työn kokonaisuus muodostuu. Tällöin pitäisi tutkia ammattia laajemmin, esimerkiksi kuten Pelttari esittää väitöskirjassaan. Hän

haastatteli potilaita, sairaanhoitajia, terveydenhuollon hallinnon ja koulutuksen edustajia sekä tutkijoita selvittäessään sairaanhoitajan ammatin kvalifikaatioita. (Pelttari, 1997). Näin saataisiin kokonaisvaltaisempi käsitys siitä, minkälaisia kvalifikaatioita tämän päivän Suomessa ammattitaitoiselta fyysioterapeutilta vaaditaan.

## LÄHTEET

- Ahola, S. (1990). Koulutuksella tuotetut ja työssä vaaditut kvalifikaatiot. Julkaisussa Kivinen, O., Rinne, R., Ahola, S. ja Kankaanpää, A. Työelämä, koulutus ja ennusteet. Opetusministeriön suunnittelusihteeristön julkaisuja 6. Opetusministeriö. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Ammattitutkintolaki L 306/94
- Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/91.
- Asikainen, E., (1994). Fysio- ja toimintaterapia avohoidon osalta. Julkaisussa Haataja, M. (toim.), Lääkinnällinen kuntoutus. Sairaalaliitto ja Suomen lääkinnällisen kuntoutuksen yhdistys. Kaupunkien talo. Helsinki
- Ammattikasvatustushallitus, (1987). Lääkintävoimistelijan opetussuunnitelma. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Benner, P., Tanner, C. ja Chesla, C. (1999). Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. WSOY. Juva.
- Elgland, M. (1991). Tarjoilijan pätevyys. Tutkimus anniskeluravintolan tarjoilijan kvalifikaatioiden määräytymisperusteista. Pro Gradu-työ. Jyväskylän Yliopisto, Kasvatustieteiden laitos.
- Galley, P. M. ja Forster, A. L. (1988). Human Movement. An introductory text for physiotherapy students. Churchill Livingstone. Longman Singapore Publishers Ltd. Singapore.
- Hakkarainen, P., Keskinen, R, Virtanen, H. (1992). Ammatinhalinnan kehittäminen aikuiskoulutuksessa. AK-sarja 6. Opetustushallitus. VAPK-kustannus. Helsinki.
- Heikkilä, T., (1999). Tilastollinen tutkimus. Oy Edita Ab, Helsinki
- Helakorpi, S., Aarnio, H., Kuisma, R., Mäkinen, A., Torttila, P. (1988). Työ ja ammattitaito. Hämeenlinnan ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 85.
- Helakorpi, S. (1992a). Ammattikasvatus. WSOY. Juva.
- Helakorpi, S. (1992b). Ammattitaito ja sen analysoiminen. Hämeenlinnan ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 85.

- Helminen, E. ja Tiilikainen, T. (1995). Fysioterapeutin työ ja ammattitaito. Kvalitatiivinen tutkimus seitsemän fysioterapeutin työstä ja taidoista kahdessa sairaalassa, terveyskeskuksessa ja yksityisiä fysioterapiapalveluja tuottavassa laitoksessa Keski-Suomen ja Hämeen lääneissä. Pro-gradu työ. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos.
- Holma, T., Salmi, M., Sokka, H., Tuomolin, S., (1988). Lääkintävoimistelijan, erikoislääkintävoimistelijan, apulaisosastonhoitajan ja osastonhoitajan yleisammattillinen toimenkuva. Suomen Lääkintävoimistelijaliitto.
- Jaakkola, R. (1995). Työelämän ja koulutuksen käsitteistöä. Teoksessa Turpeinen, R. (toim.) Työelämän tutkimus. Ammattitutkimusten ja näyttökokeiden teoreettisia perusteita. Opetushallitus. Helsinki.
- Kauppi, A., (1989). Aikuiskoulutuksen suunnittelun kehityslinjoja. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Kerätär, R. (1995). Työttömyys, terveys ja toimintakyky. Teoksessa Väärälä, R. (toim.). Asiakkaat verkossa. Hyvinvointipalveluprojekti, osaraportti 6. Lapin yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja N:o 44. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.
- Ketonen, O. (1990). Korkea ammattitaito. Kanava no:7, 446-450.
- Kivinen, K., Parviainen, U., Pitkänen, T. (1989). Terveystieteiden koulutus ja työelämän tarpeet. Esitutkimus. Terveystieteiden yhteistyöjärjestö Tehy r.y.
- Kivinen, K. (1994). "Orjat ja sankarit". Sosiaali- ja terveydenhuollon työn ja koulutuksen kehittämisprojekti. Terveystieteiden ja sosiaalialan yhteistyöjärjestö Tehy r.y:n sarja A: Tutkimusraportteja 1/1994. Painatuskeskus Oy. Pikapaino. Helsinki.
- Kivinen, O., Rinne, R., (1991). Koulutuksen kentät ja kulku. Teoksessa Takala, T., Kasvatustieteologia. WSOY. Juva.
- Kuukkanen, T., (1989). Lääkintävoimistelijan työ ja työtyytyväisyys. Suomen Lääkintävoimistelijaliitto ja Jyväskylän yliopiston terveystieteen laitos.

- Laitinen, H., (1994). Evaluaatiotutkimus:  
Fysioterapiapalvelujen käytännön toiminnan arviointia.  
Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen  
laitos.
- Laki ammatillisista oppilaitoksista, L 387/87
- Lehtonen, K., Vismanen, A., Lempinen, K. (1987). Fysioterapia-  
vastaus nykyajan stressiin ja kiireeseen ?. Tutkimus  
lääkintävoimistelijoiden ja kuntahoitajien ammasteista,  
työstä ja kvalifikaatioista. Turun yliopiston  
kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja A: 119.
- Miettinen, R. (1993). Opettaja ammattitaitoisuuden edistäjänä.  
Teoksessa Eteläpelto, A. ja Miettinen, R. (toim.),  
Ammattitaito ja ammatillinen kasvu. Kasvatus ja opetus.  
Kasvatustieteiden tutkimuslaitos. Painatuskeskus Oy.  
Helsinki.
- Mikkonen, A-R. (1995). Ohjaajien kokemukset fysioterapian  
käytännön harjoittelusta. Fysioterapian pro gradu-  
tutkielma. Terveystieteen laitos. Terveystieteiden  
opettajakoulutus. Jyväskylän yliopisto.
- Munnukka, T. (1997). Hoitamaan oppiminen. Käytännöllinen  
opetus sairaanhoitajakoulutuksessa. Acta Universitatis  
Tampereensis 579. Vammalan kirjapaino. Vammala
- Niemelä, K. (1999). Fysioterapeutin ohjaus fysioterapeutti-  
opiskelijoiden työharjoittelussa. Pro gradu -tutkielma.  
Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos.
- Numminen, U. (1990). Muutosten maailma ja elinikäinen  
oppiminen. Ammatti ja koulutus, Yrke och utbildning.  
Ammattikoulutuksen aikakauslehti 3/1990. 3-4.
- Nurminen, R. (1993). Ammattikäsitys opettajan työn lähtökohta-  
na. Teoksessa Eteläpelto, A ja Miettinen, R. (toim.),  
Ammattitaito ja ammatillinen kasvu. Opetus ja kasvatus.  
Kasvatustieteiden tutkimuslaitos. Painatuskeskus Oy.  
Helsinki.
- Peltonen, M. (1992). Teoksessa Koulutuksella tulevaisuuteen.  
Teollisuuden koulutusvaliokunta. Sarja A/13/1992. STK-  
TKL. Tammer-Paino. Tampere.
- Pelttari, P. (1997). Sairaanhoitajan työn nykyiset ja  
tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Tampereen  
yliopisto, hoitotieteen laitos. Stakes, sosiaali- ja  
terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus.  
Jyväskylä.

- Pohjola, A. (1995). Asiakkaasta kansalaiseksi. Teoksessa Väärälä, R. (toim.). Asiakkaat verkossa. Hyvinvointi-palveluprojekti, osaraportti 6. Lapin yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja N:o 44. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.
- Purhonen, K. (1992). Teoksessa Koulutuksella tulevaisuuteen. Teollisuuden koulutusvaliokunta. Sarja A/13/1992. STK-TKL. Tammer-Paino. Tampere.
- Rauhala, P. (1993). Ammatti ja kvalifikaatiot 1990-luvun yhteiskunnassa. Teoksessa Eteläpelto, A ja Miettinen, R. (toim.) Ammatti- taito ja ammatillinen kasvu. Opetus ja kasvatustieteiden tutkimuslaitos. Painatuskeskus Oy. Helsinki.
- Rousi, H. (1985). Pätevyyden määrittämisestä poliisin ammatissa. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteen laitoksen julkaisuja A: 9/1985.
- Räty, O. (1982). Koulutus ammattiin. WSOY. Porvoo.
- Salonkari, K., (1990). Fysioterapiatyön kuvaus julkisella ja yksityisellä sektorilla. Lääkintävoimistelijan ja erikoislääkintävoimistelijan päätöksentekoon ja arviointiin sekä potilaan hoidon suorittamiseen liittyvät tehtävät työssä. Fysioterapian tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos.
- Singleton, W.T., (1983). Social Skills. MTP Press limited. International Medical Publishers. Lancaster
- Stenström, M-L. (1993). Ammatillisen identiteetin kehittyminen. Teoksessa Eteläpelto, A. ja Miettinen, R. (toim.), Ammattitaito ja ammatillinen kasvu. Opetus ja kasvatustieteiden tutkimuslaitos. Painatuskeskus Oy. Helsinki.
- Suomen fysioterapeuttiliitto (1994). Liittokokousasiakirjat 24.4.1994.
- Taalas, M. (1993). Näyttökoe ammattitaidon arvioinnissa. Kasvatus 5/1993, 516-525.
- Taalas, M. ja Venäläinen, E. (1994). Työssä on sun mittas'. Ammatillisia tutkintoja koskevista käsitteistä. Kehittyvä ammatillinen koulutus 10. Opetushallitus. Helsinki.



- Takala, T. (1983). Oppivelvollisuuskoulu ja yhteiskunnalliset intressit. Tutkimus kvalifikaatioihin ja koulutuskustannuksiin kohdistuvista intresseistä Suomen oppivelvollisuuskoulua koskevan koulutuspoliittisen päätöksenteon määreenä. Acta Universitatis Tamperensis, ser A vol. 151. Tampereen Yliopisto. Tampere.
- Takala, T. (1991). Koulutuksen ja talouden väliset suhteet. Teoksessa Takala, T. (toim.) Kasvatustieteologia. WSOY. Juva.
- Talvitie, U. (1991). Aktiivisuuden ja omatoimisuuden kehittäminen fysioterapian tavoitteena. Kehittävän työntutkimuksen sovellus lääkintävoimistelijan työhön. Studies in Sport, Physical Education and Health no:28, Jyväskylän yliopisto.
- Talvitie, U., Hynynen, P., Harri\_lehtonen, O., Kupiainen, K., Sauren, M., Sokka, H. (1993). Ehdotus fysioterapiakoulutuksen opetussuunnitelman perusteiksi ammattikorkeakouluissa. Sairaallaliitto. Kaupunkien talo. Helsinki.
- Toikka, K. (1984). Kehittävä kvalifikaatiotutkimus. Julkaisusarja B n:o 25. Valtion koulutuskeskus - Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Toikka, K. (1988). Kvalifikaation käsitteestä ja kehitysvaihtoehtoista. Teoksessa kvalifikaatio ja työn vaatimukset koulutuksen suunnittelun lähtökohtana. Julkaisusarja B no: 18. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Tuomisto, J. (1986). Teollisuuden koulutustehtävien kehittymisen. Tutkimus teollisuustyönantajien koulutustoiminnan ja kvalifikaatiointressien historiallisesta kehityksestä Suomessa. Acta Universitatis Tamperensis Ser. A vol. 209. Tampereen Yliopisto. Tampere.
- Työnarviointityöryhmä (1992). Työn vaativuuden arviointi. Työnarviointityöryhmän raportti 5.3.1992. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Varila, J. (1992). Työmarkkinakelpoisuus ja työssä oppiminen. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. VAPK-kustannus. Helsinki.
- Vartola, J. (1982). Kysymys virkamiespätevydestä. Näkökohtia julkisen hallinnon ylemmän virkamieskunnan kvalifikaatio-problematiikasta. Teoksessa: Kvalifikaatio ja työn vaatimukset koulutuksen suunnittelun lähtökohtana. Valtion koulutuskeskus. Julkaisusarja B nro: 18. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

- Viitanen, E. (1994). Fysioterapia kansanterveystyössä. Tutkimus fysioterapiapalveluiden järjestämisestä ja palveluiden suunnittelusta kansanterveystyössä. Kansanterveystieteen julkaisuja M 112/94. Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitos.
- Volanen, M-V., Alava, I. (1982). Ammatillinen koulutus ja ammatillinen jousto. Esitutkimus ja tutkimussuunnitelma. Työvoimapolitiittisia selvityksiä Nro: 43. Työvoimaministeriö. Suunnitteluosasto. Helsinki.
- Vuorinen, P., (1988). Työn ja ammattien muutos. Teoksessa Opetussuunnitelman laatiminen ammatillisessa oppilaitoksessa. Suomen Kaupunkiliitto, Suomen Kunnallisliitto, Finlands svenska kommunförbund, Suomen ammatillisten oppilaitosten liitto. Kaupunkien talon painatuskeskus. Helsinki.
- Vuorinen, P. (1991). Keskiasteen uudistus ja muuttuva työelämä. Teoksessa Ekola, J., Vuorinen, P., Kämäräinen, P. Ammatillisen koulutuksen uudistaminen 1980-luvulla. Selvitys uudistuksen toteutumisesta ja toteutusympäristöstä. Ammattikasvatushallitus. VAPK-kustannus. Helsinki.
- Väänänen, S. (1998). Ohjaavien fysioterapeuttien käsityksiä arvioinnista ja sen toteutuksesta fysioterapeuttioptimikelijoiden käytännön harjoittelussa. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteen laitos.
- Väärälä, R. (1995a). Ammattikoulutus ja kvalifikaatiot. Acta Universitatis Lapponiensis 9. Lapin yliopisto. Rovaniemi
- Väärälä, R. (Toim.). (1995b). Asiakkaat verkossa. Hyvinvointipalvelu projekti, osaraportti 6. Johdanto. Lapin yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja N:o 44. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.

Esimerkkejä fysioterapeutin ammatissa vaadittavista ominaisuuksista ja taidoista. Esimerkit on koottu lähdeaineistosta ja luokiteltu viiteen kvalifikaatioita kuvaaviin luokkaan seuraavasti:

#### **TUOTTAVAT KVALIFIKAATIOT**

##### \* TYÖTAPOJEN HALLINTA / TYÖVÄLINEIDEN KÄYTTÖ

- terapeuttinen harjoittelu, liiketerapia, perusliikkumisen ja toimintakyvyn ylläpito
- fysikaalinen terapia
- fysioterapeuttinen tutkiminen / analysointi, lihastoiminnan, tasapainon ja päivittäisten toimintojen tutkiminen ja mittaukset
- verbaalinen ohjaus, aktivoiva ohjaus
- manuaalinen ohjaus, käden kätevyys
- fysioterapeuttinen neuvonta, terveyskasvatus
- hierontahoidot
- harjoitusvälineiden käyttö
- apuvälinetoiminta
- monipuolinen tekninen osaaminen, tietotekniikan hallinta
- potilaan neuvonta
- fysioterapiatyön perusteiden hallinta
- muuttuvan fysioterapiatiedon käyttö

#### **SOSIAALISET KVALIFIKAATIOT**

- potilaan toiminnan edistäminen ja tukeminen
- yhteistyökyky, yhteistyö eri ammattiryhmien kesken
- neuvonta ja ohjaus, omaisten ohjaus
- luottamuksellisuus, toimivan terapiasuhteen luominen
- kuuntelu- ja keskustelutaito, kyky puhua tietyllä tavalla
- kommunikointikyky
- vastuuntunto
- empatia

- fysioterapeuttiset konsultaatiot
- kielitaito
- joustavuus erilaisissa tilanteissa
- palveluallttius

**SUUNNITTELU- JA ORGANISOINTI**  
**KVALIFIKAATIOT**

- fysioterapian suunnittelu- ja arviointikyky
- ongelmien tunnistuskyky
- fysioterapian asiantuntijana toimiminen erilaisissa työryhmissä
- ammatillisten kokonaisuuksien hallinta
- yhteistyö eri sektoreiden kanssa
- oma-aloitteisuus, kyky itsenäiseen työskentelyyn
- valmiudet tarkoituksellisen, tavoitteellisen ja suunnitelmallisen työn tekemiseen, laajojen ja nopeasti muuttuvien järjestelmäkokonaisuuksien hallinta
- työtoiminnan hallinta ajattelun tasolla, monipuolinen ja rikas tietämys, joka on hyvin jäsentynyt teoreettisiin ja käsitteellisiin rakenteisiin
- kyky säädellä työtoimintaa kulloisenkin tehtävän vaatimalla tavalla
- kyky luoda tilanteiden mukaisia toimintaohjelmia, päätöksentekokyky
- osallistuminen tuotteen ja työorganisaation kehittämiseen

**INNOVATIIVISET KVALIFIKAATIOT**

- fysioterapian kriittinen kehittäminen
- uuden tiedon hankinta ja vanhan tiedon kriittinen tarkastelu
- valmiudet tieteelliseen työskentelyyn

- kyky oppia uutta, jatkuva oppimisen kyky
- osallistuminen tuotteen ja työorganisaation kehittämiseen
- halu oppia uusia asioita
- luovuus
- motivaatio kehittää työtä
- uusien työtapojen ja teoreettisten mallien omaksuminen ja kehittäminen
- tiedon hankinta- ja käsittelytaidot
- kansainvälisyys

#### IDEOLOGISET KVALIFIKAATIOT

- fysioterapian mieltäminen osaksi lääkinällistä kuntoutusta
- luotettavuus,
- eettiset ja moraaliset arvot
- tutkimusten antaman tiedon monipuolinen käyttö
- oman tehtävänsä ymmärtäminen osaksi organisaation kokonaistehtävää
- halu tehdä työtä ja päästä siinä hyvään tulokseen
- motivaatio työhön
- oman työtehtävänsä yhteiskunnallisen merkityksen ja sidonnaisuuden ymmärtäminen, sitoutuneisuus työhön
- ammatti-identiteetti
- työorganisaation tunteminen, sen toimintatapojen, tavoitteiden ja periaatteiden ymmärtäminen, hyväksyminen ja sisäistäminen
- oman ammatin sosiaalisen kokonaisuuden tiedostaminen
- kokonaisvaltainen ammattisuhde, johon eivät vaikuta työpaikkojen, työkäytännön tai työtehtävien muutokset

TUTKIMUKSESSA MUKANA OLEVAT TERVEYDENHUOLTO-OPPILAITOKSET:

1. Espoon terveydenhuolto-oppilaitos, Espoo
2. Helsingfors svenska hälsovårdskola, Helsinki
3. Helsingin IV terveydenhuolto-oppilaitos, Helsinki
4. Kainuun terveydenhuolto-oppilaitos, Kajaani
5. Kemin terveydenhuolto-oppilaitos, Kemi
6. Keski-Suomen terveydenhuolto-oppilaitos, Jyväskylä
7. Kuopion terveydenhuolto-oppilaitos, Kuopio
8. Lahden terveydenhuolto-oppilaitos, Lahti
9. Lapin terveydenhuolto-oppilaitos, Rovaniemi
10. Lappeenrannan terveydenhuolto-oppilaitos, Lappeenranta
11. Mikkelin terveydenhuolto-oppilaitos, Mikkelä
12. Oulun terveydenhuolto-oppilaitos, Oulu
13. Pohjois-Karjalan terveydenhuolto-oppilaitos, Joensuu
14. Porin terveydenhuolto-oppilaitos, Pori
15. Savonlinnan terveydenhuolto-oppilaitos, Savonlinna
16. Seinäjoen terveydenhuolto-oppilaitos, Seinäjoki
17. Tampereen terveydenhuolto-oppilaitos, Tampere
18. Turun terveydenhuolto-oppilaitos, Turku

HYVÄ FYSIOTERAPIAN OPETTAJA / OHJAAVA FYSIOTERAPEUTTI

Opiskelen Jyväskylän yliopistossa terveydenhuollon opettajan koulutusohjelmassa pääaineenani fysioterapia. Teen opinnäytetyötä fysioterapeuttiopiskelijoiden kliinisen opiskelun ohjauksesta ja fysioterapeutin ammatin keskeisistä pätevyysalueista.

Pyydän Sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin rehellisesti sen pohjalta, miten opiskelijoiden ohjaus kohdallasi yleensä toteutuu. Tutkimukseni onnistumiseksi on tärkeää, että vastaat jokaiseen kysymykseen. Korostan, ettei henkilöllisyytesi tutkimuksen missään vaiheessa tule muiden tietoon ja vastaukset käsittelem luottamuksellisesti. Kysymyslomakkeen koodi on tilastollista käsittelyä varten.

Toivon Sinun vastaavan mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 06.09.1995.

Pahoittelen aiheuttamaani ajankulua ja kiitän vaivannäöstäsi.

  
Hannele Sokka

THK-opiskelija

Jyväskylän yliopisto

puh: 931-3178249

**KYSYMYSLOMAKE OHJAAVILLE FYSIOTERAPEUTEILLE**

**TIETOJA VASTAAJASTA**

Täytä rengastamalla oikea vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

Ikä \_\_\_\_\_ vuotta

**Koulutuksesi**

1. Lv/fysioterapeutti vuonna \_\_\_\_\_
2. Erikoislääkintävoim. vuonna \_\_\_\_\_
3. Sairaanhoidonopettaja vuonna \_\_\_\_\_
4. Terv. huollon kand. vuonna \_\_\_\_\_  
pääaine \_\_\_\_\_
5. Muu tutkinto vuonna \_\_\_\_\_  
tutkinnon nimi \_\_\_\_\_  
mahdollinen pääaine \_\_\_\_\_
6. Opiskelen tutkintoa. Tutkinnon nimi ja mahdollinen  
pääaine \_\_\_\_\_

**Työpaikkasi**

1. Yliopistosairaala
2. Keskussairaala
3. Sairaala
4. Terveyskeskus
5. Yksityinen fysioterapialaitos
6. Kuntoutuslaitos
7. Muu. Mikä? \_\_\_\_\_

Kokemuksia fysioterapeuttiopiskelijoiden ohjauksesta \_\_\_\_\_ v.



**KYSYMYSLOMAKE FYSIOTERAPIAN OPETTAJILLE**

## TIETOJA VASTAAJASTA

Ole hyvä ja vastaa rengastamalla oikea vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

1. Ikäsi: \_\_\_\_\_ vuotta
  
2. Koulutuksesi:
  1. Lv/fysioterapeutti vuonna \_\_\_\_\_
  2. Erikoislääkintävoim. vuonna \_\_\_\_\_
  3. Sairaanhoidonopettaja vuonna \_\_\_\_\_
  4. Terv. huollon kand. vuonna \_\_\_\_\_  
pääaine \_\_\_\_\_
  
5. Muu tutkinto vuonna \_\_\_\_\_  
tutkinnon nimi \_\_\_\_\_  
mahdollinen pääaine \_\_\_\_\_
  
6. Opiskelen tutkintoa varten. Tutkinnon nimi ja mahdollinen pääaine \_\_\_\_\_
  
3. Oppilaitoksessanne on fysioterapeuttikoulutusta
  1. Keskiasteen koulutuksena
  2. Ammattikorkeakoulutuksena
  3. Aikuiskoulutuksena
  
4. Kauanko olet toiminut fysioterapeuttien opettajana?  
\_\_\_\_\_ vuotta

Kun Sinä olet ohjannut fysioterapeuttiopiskelijoita kliinisessä opiskelussa, Sinulle on varmasti muodostunut käsitys niistä alueista ja niistä taidoista/valmiuksista, joissa opiskelijan tulisi kehittyä kliinisen opiskelun aikana. Kuinka paljon Sinun ohjauksesi ilmenee seuraavassa lueteltuja alueita?

Vastaa rengastamalla mielipidettäsi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon kohdalla oleva numero. Koska ohjaustilanteet vaihtelevat opiskelijoiden mukaan ole ystävällinen ja vastaa yleisellä, "keskiarvo", tasolla. Arvioi jokaista aluetta.

		Ohjaan usein	Ohjaan silloin tällöin	Ohjaan harvoin	En ohjaa ollenkaan
5.	Manuaalista taitoa, käden taitoja	op. 48% ohj.61%	38% 31%	12% 6%	2% 2%
6.	Opiskelijan sanallista ilmaisua	op. 48% ohj.38%	42% 56%	10% 6%	0 0
7.	Erilaisten harjoitusvälineiden käytön hallintaa	op. 20% ohj.44%	56% 29%	22% 25%	2% 2%
8.	Fysioterapiakirjallisuuden käyttöä	op. 60% ohj.62%	38% 25%	2% 13%	0 0
9.	Erilaisten terapeuttisten menetelmien hallintaa	op. 44% ohj.52%	44% 33%	12% 12%	0 2%
10.	Yhteistyöhön potilasta hoitavien eri ammattiryhmien kanssa	op. 68% ohj.77%	28% 23%	4% 0	0 0
11.	Palveluammattien perusteiden hallintaa	op. 25% ohj.23%	60% 36%	14% 33%	0 8%
12.	Terapiasuhteen luomiseen ja ylläpitämiseen liittyviä asioita	op. 58% ohj.48%	30% 35%	12% 17%	0 0
13.	Fysioterapeuttiin konsultointiin liittyviä asioita	op. 28% ohj.17%	48% 56%	24% 21%	0 6%
14.	Vastuuntuntoon liittyviä asioita	op. 46% ohj.58%	32% 25%	18% 15%	4% 2%
15.	Ongelmien tunnistamista fysioterapiatyössä	op. 72% ohj.81%	28% 15%	0 4%	0 0

				Liite	3/5
		Ohjaan usein	Ohjaan silloin tällöin	Ohjaan harvoin	En ohjaa ollenkaan
16.	Ammatillisten kokonaisuuksien hallintaa fysioterapeutin työssä	op. 70% ohj.71%	24% 23%	4% 4%	2% 2%
17.	Päätöksentekoa erilaisissa fysioterapiatilanteissa	op. 70% ohj.65%	26% 27%	4% 8%	0 0
18.	Organisaation kehittämistehtäviin	op. 14% ohj.10%	44% 21%	38% 52%	4% 17%
19.	Yhteistyöhön terveydenhuollon eri sektoreiden kanssa	op. 50% ohj.42%	42% 44%	8% 12%	0 2%
20.	Uudenlaisen fysioterapiatiedon hankintaan	op. 68% ohj.31%	28% 40%	4% 23%	0 6%
21.	Tieteelliseen työskentelyyn	op. 28% ohj.8%	54% 6%	14% 48%	4% 38%
22.	Uusien asioiden oppimiseen kliinisen harjoittelun aikana	op. 66% ohj.69%	28% 29%	6% 2%	0 0
23.	Uusien työtapojen kehittämiseen	op. 44% ohj.42%	44% 42%	12% 14%	0 2%
24.	Työtoiminnan hallintaan ajattelun tasolla	op. 68% ohj.50%	30% 15%	2% 25%	0 10%
25.	Oman työtehtävän yhteiskunnallisen merkityksen ymmärtämiseen	op. 38% ohj.19%	48% 44%	14% 27%	0 10%
26.	Haluun tehdä työtä ja päästä siinä hyvään tulokseen	op. 52% ohj.65%	30% 25%	18% 8%	0 2%
27.	Tutkimusten antaman tiedon käyttöön	op. 70% ohj.29%	24% 36%	6% 33%	0 2%
28.	Oman tehtävän mieltämiseen osaksi organisaation kokonaistehtävää	op. 44% ohj.63%	48% 27%	8% 10%	0 0
29.	Sitoutumista työhön	op. 56% ohj.46%	22% 31%	20% 15%	2% 8%
30.	Tietokoneen käyttöä	op. 0 ohj.6%	22% 17%	48% 35%	30% 42%

				Liite	3/6
		Ohjaan usein	Ohjaan silloin tällöin	Ohjaan harvoin	En ohjaa ollenkaan
31.	Fysioterapiatyön kokonaisisuuden arviointia	op. 60% ohj.57%	30% 31%	8% 8%	2% 4%
32.	Kommunikaatiotaitoja	op. 44% ohj.27%	46% 46%	10% 19%	0 8%
33.	Yhteistyöhön potilaan omaisten kanssa	op. 52% ohj.52%	40% 27%	8% 15%	0 6%
34.	Asiantuntijana toimimiseen erilaisissa työryhmissä	op. 38% ohj.44%	50% 40%	10% 10%	2% 6%
35.	Muuttuvan fysioterapiatiedon käyttöön	op. 66% ohj.42%	30% 35%	4% 19%	0 4%
36.	Fysioterapiatyön käsitteelliseen hallintaan	op. 60% ohj.27%	34% 21%	6% 40%	0 12%
37.	Fysioterapiakäytäntöjen kriittiseen kehittämiseen	op. 68% ohj.40%	28% 37%	4% 19%	0 4%
38.	Kansainväliseen fysioterapiaan ja sen tuottamaan tietoon tutustumiseen	op. 36% ohj.6%	50% 27%	10% 44%	4% 23%
39.	Mieltämään fysioterapi-an osaksi kuntoutusta	op. 70% ohj.71%	24% 21%	6% 8%	0 0
40.	Jokin muu, mikä? *) _____ _____	op. ohj.			

\*) Vastaukset liitteen lopussa

41. Pyydän Sinua vielä palaamaan edellisiin osioihin. Ole ystävällinen ja valitse niistä mielestäsi 10 tärkeintä kliinisen ohjauksen aluetta fysioterapeuttiopiskelijoiden käytännöllisessä opiskelussa. Vastaa rengastamalla kysymysten numerot.

42. Oletteko ohjaavan opettajan kanssa yleensä yhtä mieltä opiskelijoiden kliinisen opiskelun ohjauksesta ja sisällöstä?

1. Kyllä
2. Ei

Jos vastasit Ei, niin kerro minkälaisissa asioissa olette olleet eri mieltä:

---

---

---

---

43. Onko ohjaavan opettajan/fysioterapeutin kanssa yleensä sovittu työnjaosta opiskelijoiden ohjauksessa kliinisessä opiskelussa?

1. Kyllä

2. Ei

Jos vastasit Kyllä, niin kerro miten työnjaosta on sovittu:

---

---

---

---

44. Onko Sinulla mielestäsi tarpeeksi aikaa opiskelijan ohjaukseen?

1. Kyllä

2. Ei

45. Millainen on hyvä fysioterapeutti?

---

---

---

---

Kiitos vastauksestasi!

Kysymykseen 40 vastaukset:

\* Opettajat:

- fysioterapian laadunvarmistusta ja oman työn kehittämistä

\* Ohjaavat:

- oman jaksamisen keinoja
- itsensä kehittäminen ihmisenä ja fysioterapeuttina
- kirjalliset työt, tiedottaminen osastolla
- fysioterapian toteuttamiseen asiakkaan jokapäiväisessä ympäristössä
- potilasturvallisuuden ymmärtämiseen
- yksityisessä hoitolaitoksessa ajan käyttö
- arvioimaan omaa fysioterapiaa
- potilaan sen hetkisen tilanteen ymmärtäminen
- apuvälinearviointi ja suunnittelu
- omien hyvien ja huonojen puolien tunnistaminen
- asiakaslähtöinen työskentely
- fysioterapiakäytäntöjen luova kehittäminen

## Vastaajien taustatietoja:

**Ohjaavien fysioterapeuttien (N=48) ja fysioterapian opettajien (N=50) koulutus:**

	Fysioterapeutit	Opettajat
Fysioterapeutti	17	0
Erikoislääkintävoim.	29	12
Sairaanhoidon opett.	0	22
Terv.huollon kand.	1	12
Muu tutkinto	1	4
Opiskelee tutkintoa	0	0

**Ohjaavien fysioterapeuttien (N=48) työpaikat:**

Yliopistosairaala	2
Keskussairaala	14
Sairaala	6
Terveyskeskus	8
Yksityinen laitos	2
Kuntoutuslaitos	6
Muu	5
Ei vastannut	5

**Oppilaitoksissa (N=18) tutkimushetkellä käynnissä olevat fysioterapeuttikoulutuksen linjat:**

Keskiasteen koulutus	2
Ammattikorkeakoulutus	2
Aikuiskoulutus	1
Keskiaste + Ammattikorkea	2
Keskiaste + Aikuiskoulutus	9
Keskiaste + Ammattikorkea + Aik.koul.	2

Ohjaavien fysioterapeuttien (N=48) ja fysioterapian opettajien (N=50) kokemukset vuosissa opiskelijoiden ohjauksesta:

Aika, v.	Fysioterapeutit	Opettajat
1-2v.	2	8
3-5v.	11	12
6-10v.	16	22
11-15v.	7	5
16-20v.	5	2
Tieto puuttuu	6	0



## Kliinisen ohjauksen 10 tärkeintä aluetta

### Fysioterapeutit:

1. Yhteistyö potilasta hoitavien eri ammattiryhmien kanssa (sos.kvalif.)
2. Manuaaliset taidot (tuott.kvalif.)
3. Päätöksenteko erilaisissa fysioterapiatilanteissa (suunn.ja org.kvalif.)
4. Ongelmien tunnistaminen fysioterapiatyössä (suunn. ja org.kvalif.)
5. Erilaisten terapeuttisten menetelmien hallinta (tuott.kvalif.)
6. Halu tehdä työtä ja päästä siinä hyviin tuloksiin (ideol.kvalif.)
7. Fysioterapiatyön kokonaisuuden arviointi (tuott.kvalif.)
7. Terapiasuhteen luominen ja ylläpitäminen (sos.kvalif.)
7. Ammatillisten kokonaisuuksien hallinta fysioterapeutin työssä (suunn.ja org.kvalif.)
10. Yhteistyö potilaan omaisten kanssa (sos.kvalif.)

### Opettajat:

1. Fysioterapiakäytäntöjen kriittinen kehittäminen (innovat.kvalif.)
2. Yhteistyö potilasta hoitavien eri ammattiryhmien kanssa (sos.kvalif.)
3. Fysioterapiakirjallisuuden käyttö (tuott.kvalif.)
4. Manuaaliset taidot (tuott.kvalif.)
4. Erilaisten terapeuttisten menetelmien hallinta (tuott.kvalif.)

6. Päätöksenteko erilaisissa fysioterapiatilanteissa  
(suunn. ja org.kvalif.)

7. Ammatillisten kokonaisuuksien hallinta  
fysioterapeutin työssä (suunn. ja org.kvalif.)

8. Fysioterapiatyön kokonaisuuden arviointi  
(tuott.kvalif.)

8. Ongelmien tunnistaminen fysioterapiatyössä (suunn.  
ja org.kvalif.)

8. Fysioterapian mieltäminen osaksi kuntoutusta  
(ideol.kvalif.)

Ohjaavien fysioterapeuttien ja fysioterapian opettajien vastausten erojen testaaminen Khiin neliön ja kontingenssikertoimen (C) avulla. Ristiintaulukoinnissa on laskettu yhteen "ohjaan usein" ja "ohjaan silloin tällöin" - vastaukset sekä "ohjaan harvoin" ja "en ohjaa ollenkaan" - vastaukset kutakin kvalifikaatiota mittaavien seitsemän kysymyksen osalta.

Tuottavat kvalifikaatiot

	ohjaan usein	ohjaan harvoin	yht.
opettajat	275	75	350
ohjaavat	260	76	336
	535	151	686

Khiin neliö: 0,136

C= 0,014

Sosiaaliset kvalifikaatiot

	ohjaan usein	ohjaan harvoin	yht.
opettajat	303	47	350
ohjaavat	264	72	336
	567	119	686

Khiin neliö: 7,975

C= 0,107

Suunnittelu- ja organisointi kvalifikaatiot

	ohjaan usein	ohjaan harvoin	yht.
opettajat	312	38	350
ohjaavat	268	68	336
	580	106	686

Khiin neliö: 11,428

C= 0,128

Ideologiset kvalifikaatiot

	ohjaan usein	ohjaan harvoin	yht.
opettajat	306	44	350
ohjaavat	244	92	336
	550	136	686

Khiin neliö: 22,933

C= 0,179

Innovatiiviset kvalifikaatiot

	ohjaan usein	ohjaan harvoin	yht.
opettajat	324	26	350
ohjaavat	219	117	336
	543	143	686

Khiin neliö: 78,095

C= 0,320

MILLAINEN ON HYVÄ FYSIOTERAPEUTTI

OPETTAJIEN VASTAUKSET:

Opettajien antamissa vastauksissa oli 279 mainintaa ominaisuuksista, jotka kuvaavat heidän näkemystään hyvästä fysioterapeutista. Ominaisuudet on luokiteltu viiteen kvalifikaatioluokkaan seuraavasti:

**Tuottavat kvalifikaatiot: 38 mainintaa, 8 erilaista**

1. Omaa hyvät/monipuoliset manuaaliset taidot/hyvät terapiataidot ja -tiedot (14 mainintaa)
2. Kehittyy terapiataitojen hallinnassa/valmiuksia kehittää erilaisia terapiamenetelmiä/on valmis soveltamaan uusia toiminta- ja työtapoja/ testaa teorioiden toimivuutta käytännössä (9 mainintaa)
3. Hallitsee fysioterapian perustan teoriassa (6 mainintaa)
4. Kykenee monipuolisesti ohjaamaan potilasta/ asiakasta (3 mainintaa)
5. Auttaa potilasta/asiakasta tunnistamaan omat voimavaransa (3 mainintaa)
6. Tarkka havainnointikyky
7. Testaa teorioiden toimivuutta käytännössä
8. Kätevä

**Sosiaaliset kvalifikaatiot, 75 mainintaa, 10 erilaista**

1. Yhteistyötaitoinen/moniammatillinen (27 mainintaa)
2. Vuorovaikutustaitoinen/hyvät viestintätaidot/kommunikaatiotaitoinen/kuuntelija/erilaisuuden sietokyky (16 mainintaa)
3. Empaattinen/tunteva/tukee asiakkaita (10 mainintaa)
4. Asiakaslähtöinen työskentely/palveluhenkinen (5 mainintaa)
5. Luonteva/välitön/avoin/on ensisijaisesti "ihminen" (4 mainintaa)
6. Luotettava/vastuullinen (4 mainintaa)
7. Innostava/motivoiva/aktivoiva (3 mainintaa)
8. Kielitaitoinen (3 mainintaa)

9. Myönteinen/positiivinen/arvostaa itseään (2 mainintaa)
10. Antaa tilaa itselle ja muille

**Suunnittelu- ja organisointikvalifikaatiot, 36 mainintaa, 11 erilaista**

1. Teoreettisesti hallittu työ/omaa laajan teoreettisentietämyksen (11 mainintaa)
2. Joustava/tilanteen hallinta muuttuvissa tilanteissa (6 mainintaa)
3. Päätöksentekoon pystyvä (4 mainintaa)
4. Kokonaisuuden hallitseva/kokonaisvaltainen ajattelu (4 mainintaa)
5. Vastuuntuntoinen (3 mainintaa)
6. Itsenäisesti toimiva (2 mainintaa)
7. Realistinen (2 mainintaa)
8. Analyyttinen
9. Osaa käyttää erilaisia tiedonhankintamenetelmiä
10. Konsultaatiokykyinen
11. Sinnikäs

**Innovatiiviset kvalifikaatiot, 93 mainintaa 9 erilaista**

1. Kehittää itseään/työtään/hyvä itsearviointikyky (35 mainintaa)
2. Kriittinen arvioija (18 mainintaa)
3. Luova/tuntee itsensä/tekee työtä koko persoonallaan (16 mainintaa)
4. Ajan hermolla elävä (10 mainintaa)
5. Suhtautuu työhön tutkimuksellisesti/tieteellisesti (6 mainintaa)
6. Ajatteleva (3 mainintaa)
7. Etsii vastauksia kysymyksiin miksi? (2 mainintaa)
8. Valmis luopumaan rutiineista/muutokseen sopeutuva (2 mainintaa)
9. Positiivisesti fysioterapian kehitysnäkymiä tutkaileva

**Ideologiset kvalifikaatiot, 37 mainintaa, 10 erilaista**

1. Asiantuntija/ammattitaitoinen/ammattillisesti pätevä (7 mainintaa)
2. Arvostaa muita/muiden töitä (6 mainintaa)
3. Tuntee vastuunsa yhteiskunnallisesti/yhteiskunnallisen merkityksen ymmärtäminen (5 mainintaa)
4. Kuntoutuksen ammattilainen/ymmärtää fysioterapian osaksi kuntoutusta (5 mainintaa)
5. Holistinen/humaani ihmiskäsitys/tarkastelee ihmistä kokonaisuutena (4 mainintaa)
6. Motivoitunut työhönsä (4 mainintaa)
7. Tahtoo tehdä työnsä hyvin/näkee työnsä haasteena (3 mainintaa)
8. Tuntee vastuunsa kuntoutuksen kehittämisessä
9. On sitoutunut työhönsä
10. Kokee fysioterapian tärkeänä osana kokonaisuutta

OHJAAVIEN VASTAUKSET:

Ohjaavien vastauksissa oli 279 mainintaa ominaisuuksista, jotka kuvaavat hyvää fysioterapeuttia.

**Tuottavat kvalifikaatiot, 39 mainintaa, 7 erilaista**

1. Vahva tieto-taito/taito päässä ja käsissä/hyvät ammatilliset/fysioterapiataidot/vankka ammatillinen tietämys (15 mainintaa)
2. Kokonaisvaltainen näkemys fysioterapiasta (9 mainintaa)
3. On valmis muuttamaan käsityksiään/menetelmiään uusientutkimusten valossa/kokeilee uusia työtapoja (6 mainintaa)
4. Pyrkii yhdessä potilaan kanssa tavoitteenmukaiseen ratkaisuun (5 mainintaa)
5. Hallitsee yksilöllisen ohjauksen ja opetuksen (2 mainintaa)

6. Hallitsee fysioterapeuttisen tutkimisen
7. Potilaan ongelmien ratkaisutaito hänen elämänympäristössään

**Sosiaaliset kvalifikaatiot, 92 mainintaa, 12 erilaista**

1. Yhteistyökykyinen (26 mainintaa)
2. Herkkä ihmistuntija/reagoiva/empaattinen/inhimillinen (18 mainintaa)
3. Hyvät  
ihmissuhdetaidot/vuorovaikutustaidot/kommunikaatiotaidot (10 mainintaa)
4. Innostava/motivoiva (8 mainintaa)
5. Vastuuntuntoinen (7 mainintaa)
6. Haluaa ymmärtää potilasta ja hänen tilannettaan (6 mainintaa)
7. Rehellinen/rohkea antamaan palautetta/sanojensa mukainen ihminen (5 mainintaa)
8. Tasavertainen potilaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa (5 mainintaa)
9. Hyvä itsetunto/itsearvostus (3 mainintaa)
10. Rauhallinen/stressinsietokyky (2 mainintaa)
11. Palvelualtis
12. Kielitaitoinen

**Suunnittelu- ja organisointikvalifikaatiot, 22 mainintaa, 8 erilaista**

1. Joustava/kyky toimia luovasti eri työryhmissä (6 mainintaa)
2. Kokonaisvaltainen näkemys omasta työstä (5 mainintaa)
3. Tieto-taito osaamisen soveltaminen erilaisissa tilanteissa (4 mainintaa)
4. Määrätietoinen/työskentelee tavoitteellisesti/pitkäjänteinen (3 mainintaa)
5. Valmius ja halukkuus ottaa vastaan palautetta
6. Noudattaa aikataulua



7. Tuntee asioiden hoitamiseen tarvittavia väyliä
8. Aktiivinen

**Innovatiiviset kvalifikaatiot, 77 mainintaa, 10 erilaista**

1. Kiinnostus kehittää omaa työtään/tutkiva ote työhön (20 mainintaa)
2. Tarkastelee ammattiaan/työtään kriittisesti (15 mainintaa)
3. Avoin uudelle tiedolle/ valmis uusille suuntauksille (13 mainintaa)
4. Ajan tasalla pysyttelevä (13 mainintaa)
5. Luova ongelmanratkaisija/valmis rikkomaan rutiineja (6 mainintaa)
6. On sisäistänyt jatkuvan, elinikäisen oppimisen (3 mainintaa)
7. Intensiivinen työote (3 mainintaa)
8. Ajatteleva (2 mainintaa)
9. Pystyy näkemään tulevaisuuden haasteet
10. Vähän kunnianhimoinen

**Ideologiset kvalifikaatiot, 49 mainintaa, 11 erilaista**

1. Kiinnostunut ja innostunut omasta työstään/arvostaa työtään/tekee fysioterapiaa tunnetuksi (13 mainintaa)
2. Alansa ammattilainen/ammattitaitoinen (10 mainintaa)
3. Arvostaa muita (8 mainintaa)
4. Näkee fysioterapian osana kokonais kuntoutusta/hahmottaa oman työnsä osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa (5 mainintaa)
5. Hyvä ammatti-identiteetti (3 mainintaa)
6. Ymmärtää työnsä yhteiskunnallisen merkityksen (3 mainintaa)
7. Tiedostaa fysioterapian mahdollisuudet ja rajat (2 mainintaa)
8. Harjoittaa ammattiaan eettisten periaatteiden mukaan (2 mainintaa)
9. Kokee, että fysioterapia on olemassa potilasta varten
10. On sitoutunut työhönsä
11. Arvostaa terveyttä ja sen edistämistä