

# **FYSIOTERAPIAOPISKELIJOIDEN KLIINISEN HARJOITTELUN OHJAUS**

## **Yksityisen- ja kunnallisen sektorin vertailua**

Petri Hella

Terveystieteiden pro gradu -tutkielma

Kevät 2018

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

## TIIVISTELMÄ

Hella, P. 2018. Fysioterapiaopiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjaus –Yksityisen- ja kunnallisen sektorin vertailua. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, fysioterapian pro gradu – tutkielma, 39 s., 4 liitettä.

Kliininen harjoittelu on merkittävässä roolissa fysioterapiaopiskelijoiden koulutuksessa. Opiskelijan ohjauksessa korostuu ohjaavan opettajan ja fysioterapeutin ohjaus ja yhteistyö. Suomessa fysioterapeuttien ydinosaamisesta selvitettiin vuosina 2013-2016. Hankkeen tavoitteena oli avata fysioterapeuttien ydinosaamista sekä tuottaa tietoa fysioterapiakoulutuksen kehittämiseen ja auttaa hahmottamaan tulevaisuuden kehittymistarpeita. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää fysioterapia opiskelijan kliinisen harjoittelun ohjaukseen liittyvää osaamista ja ohjauk Käytänteitä sekä näihin liittyviä eroja kunnallisen ja yksityisen fysioterapeuttien välillä. Työ on osa Jyväskylän yliopiston ja Suomen Fysioterapeutit ry:n ydinosaamisen tutkimusta.

Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselyllä Suomen fysioterapeutit -liiton jäseniltä (N=1909, vastaus% 34). Kyselyssä oli taustatietojen lisäksi yhteensä 106 fysioterapian ydinosaamista koskevaa väittämää (Likert 1 – 5), joista yhdeksän kohdistui opiskelijan ohjaukseen. Tässä työssä tarkkailuun otettiin vastaukset, jotka koskivat opiskelijan ohjauksen kysymyksiä. Opiskelijan ohjauksen kysymysten vastaajien määrän keskiarvo oli 1109. Viisi väittämää muodostivat opiskelijan ohjaus osaamisen summapistemäärän ja kaksi väittämää muodostivat koulutus ja työelämän tarpeet summapistemäärän. Kolme väittämää jäi yksittäisiksi. 67 Aineiston analyysi toteutettiin IBM SPSS -ohjelmalla:  $\chi^2$  -testi, Mann-Whitneyn testi ja lineaarinen regressio analyysi.

Fysioterapeutit kokivat opiskelijan ohjaus osaamisensa keskimäärin hyväksi. Yhteistyöhön ammattikorkeakoulujen kanssa oltiin tyytyväisiä, mutta fysioterapeutit kokivat ohjauksen jäävän liian usein kenttä ohjaajien vastuulle. Lisäksi koulutuksen ei uskottu vastaavan tämän päivän ja tulevaisuuden työelämän tarpeisiin. Kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä löytyi tilastollisesti merkitseviä eroja ohjaus osaamisessa, yhteistyössä ammattikorkeakoulujen kanssa ja työelämätarpeissa. Kunnallisen sektorin fysioterapeutit kokivat ohjaus osaamisen vahvemmaksi ( $p < .001$ ) ja he olivat tyytyväisempiä yhteistyöhön ammattikorkeakoulujen kanssa ( $p < .001$ ), kuin yksityisen puolen fysioterapeutit. Kunnallisen sektorin fysioterapeutit kokivat useammin, että ohjaus vastuu jää liian usein heidän vastuulle ( $p < .001$ ), kuin yksityisen puolen fysioterapeutit. Opiskelijan ohjaus osaamista selittivät eniten koettu yhteistyö ammattikorkeakoulujen kanssa ja se koettiin ohjauksen vastuun jäävän liikaa kenttäohjaajille. Koulutuksen ja työelämän tarpeiden vastaavuutta selittivät eniten sukupuoli ja yhteistyö ammattikorkeakoulujen kanssa. Naiset kokivat työelämä vastaavuuden parempana.

Tulokset auttavat ymmärtämään fysioterapia opiskelijan ohjaukseen liittyviä tekijöitä, mikä auttaa fysioterapia koulutuksen suunnittelussa erityisesti työelämässä tapahtuvan oppimisen

kehittämisessä. Opiskelijan ohjauksessa ja työelämätarpeissa painottui yhteistyö koulutuksen järjestävän tahon ja harjoittelupaikan välillä. Tulevaisuudessa fysioterapia koulutuksen työelämäjaksoilla tulisi huomioida enemmän yhteistyöhön liittyviä tekijöitä.

Asiasanat: fysioterapia, kliininen harjoittelu, ohjaus, yksityinen ja kunnallinen sektori

## ABSTRACT

Hella, P. 2018. Fysioterapiaopiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjaus –Yksityisen- ja kunnallisen sektorin vertailua. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, fysioterapian pro gradu – tutkielma, 39 s., 4 liitettä.

Clinical practice plays important role in physiotherapy education. The training emphasizes the role of guidance and the role of clinical instructors. Professional competence research was initiated among Finnish physiotherapists in 2013-2016. Know-how of guidance was one target of the examination but it did not include the know-how of student guidance or education. The purpose of this study was to investigate the know-how of the student guidance in clinical practice by examining differences between physiotherapists in public and private sectors. This study is a part of Finnish core competence research carried out by University of Jyväskylä and the Finnish Association of Physiotherapists.

Structured questionnaire was distributed to members of Finnish Association of Physiotherapists. The overall response rate was 34% (N=1909). Along with background question, the questionnaire included total 106 competence-related statements (likert 1 – 5). Of those, 9 statements were about student guidance. Data was analyzed with IBM SPSS -program:  $\chi^2$  -test, Mann-Whitney's test and linear regression analysis.

Physiotherapists estimate their skills in student guidance mainly good. They were satisfied in collaboration with polytechnics, but they felt that student guidance was too often left to the clinical practice physiotherapists. Physiotherapists did not believe that education could meet the needs of real work. There were found statistically significant differences between public and private sectors in student guidance, in collaboration with polytechnics and in the needs of working life. Physiotherapists working in public sector estimate their skills in student guidance better than physiotherapists in private sector ( $p < .001$ ). Physiotherapists in public sector were also more satisfied in collaboration with polytechnics ( $p < .001$ ), although they felt more often that student guidance was left to the clinical practice physiotherapists ( $p < .001$ ). Factors explaining the skills in student guidance were mainly related to collaboration with polytechnics and to responsibility of student guidance. Factors explaining the equivalence of education and working life needs were mainly related to gender and collaboration with polytechnics.

The results of this study clarify the view of Finnish physiotherapist's competence in student guidance which helps physiotherapy education, especially in the development of clinical practice. The student's guidance and working life needs emphasized the collaboration between the polytechnics and clinical practices. Collaboration with clinical practice and polytechnics should play more important role in physiotherapy education in future.

Keywords: Physiotherapy, Clinical practice, education, private and public sector

## Sisällys

1 JOHDANTO .....	1
2 OPISKELIJAN OHJAUS .....	4
2.1 Ohjaajan rooli ohjauksessa .....	4
2.2 Reflektiivinen oppiminen opiskelijan ohjauksessa .....	6
2.3 Ohjauksen oppimisympäristö .....	7
3 FYSIOTERAPIAN TYÖSSÄOPPIMISEN OHJAUS SUOMESSA .....	9
4 FYSIOTERAPIA OPISKELIJAN HARJOITTELUN OHJAUS .....	11
5 TUTKIELMAN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	13
6 TUTKIMUSMENETELMÄT .....	14
6.1 Aineiston keruu, kyselylomake .....	14
6.2 Tutkimushenkilöt .....	15
6.3 Tilastollinen analyysi .....	17
6.3.1 Taustatiedot .....	18
6.3.2 Yksittäiset väittämät .....	18
6.3.3 Summamuuuttajat .....	19
6.4 Eettisyys .....	21
7 TULOKSET .....	23
7.1 Taustatiedot .....	23
7.2 Ohjauksen vastuu ja yhteistyö .....	25
7.3 Opiskelija ohjauksen osaaminen ja työelämätarpeet .....	27
7.2.1 Opiskelijan ohjauksen osaaminen .....	27
8 POHDINTA .....	33
8.1 Tulosten tarkastelua .....	34
8.2 Jatkotutkimushaasteet .....	39
9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	41

Lähteet .....	43
LIITTEET .....	47

# 1 JOHDANTO

Nyky yhteiskunnassa tietoa arvostetaan ja koulutukselle annetaan arvoa, mutta onko koulutus ja työelämä tasa-arvoista ja mikä niitä todella säätelee? Brunila ym. (2015) kirjoittaa aiheesta ja käyttää termiä tietokykykapitalismi, jossa koulutusta ja työelämää käsitellään osana tietokykykapitalismin tuotantoketjua. Koulutusta pidetään keskeisenä alueena tietokykykapitalismissa, koska koulutuksessa korostuvat osaaminen ja kyvyt. Näitä on perinteisesti pidetty yksilöiden omaisuutena, mutta nykyään osaamisen ja kyvykkyyksien kehittäminen on enemmän yhteisesti ja sosiaalisesti tuotettua (Brunila ym. 2015). Samassa teoksessa Pasanen (2015) kirjoittaa siitä, miten koulutuksen taloustieteellinen näkökulma on siirtynyt koulutuksen tehokkuuden arviointiin. Koulutuksella pitäisi tuottaa loputtomasti sitä potentiaalia mitä työelämä tarvitsee ja samalla yhteiskunnallisella pääomalla ohjailtaan ja kontrolloidaan tätä entistä persoonallisemmalla tavalla. Uusi työ on kulkemassa kohti persoonallisempia kvalifikaatioita, mutta samalla koulutuksen talousajattelussa tehostetaan yksilöllisen kyvykkyyden ohjailua ja laskentaa (Pasanen 2015). Työ ja ammatillinen koulutus ovat muutoksessa, koulutuksen painopiste on siirtymässä yhä enemmän työelämässä tapahtuvaan harjoitteluun ja koulutukseen. On perusteltua arvioida myös koulutuksen ja työelämän yhteistyötä opiskelijoiden harjoittelun ohjauksessa.

Valtioneuvoston asetuksen ammattikorkeakouluista (2014) mukaan ammattikorkeakoulututkinnon laajuus vaihtelee perustutkinnoissa 180 - 270 opintopisteeseen. Fysioterapiatutkinnon laajuudeksi on asetettu 210 opintopistettä (Finlex 2014). Ammattikorkeakoulut päättävät opetussuunnitelmitaan, mutta päätoimisesti opintojen keston tulisi olla vähintään kolme vuotta ja enintään neljä vuotta (Ammattikorkeakoululaki 2014). Ammattikorkeakoulut päättävät itsenäisesti koulutuksen sisällöstä ja opetussuunnitelmasta sekä samalla opetusharjoittelusta. Fysioterapiakoulutuksessa kliinisellä harjoittelulla on iso osuus. Harjoittelun määrä vaihtelee eri ammattikorkeakouluissa hieman ja se on liitetty eri kohtiin koulutuksen rakennetta. Koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, joista harjoittelua on 75 opintopistettä. Harjoittelukäytänteet vaihtelevat kuitenkin hieman, esimerkiksi Metropolia ammattikorkeakoulussa harjoittelua kertyy 75 opintopistettä (Metropolia 2017) ja Jyväskylän ammattikorkeakoulussa harjoittelun osuudeksi mainitaan noin kolmasosa tutkinnosta, joka tapahtuu työelämässä ja projekteissa (JAMK 2017). Harjoittelu käytännöt vaihtelevat niin koulutusohjelmisissa kuin itse harjoittelupaikoilla. Harjoittelussa iso vastuu ohjauksesta on kyseisen harjoittelupaikan ohjaavilla fysioterapeuteilla.

Kliinisen harjoittelun ohjauksella on iso merkitys opiskelijalle tämän harjoittelussa, opiskelussaan ja myöhemmin myös työelämässään. Shepardin ym. (1999) mukaan työharjoitteluaan aloittelevalla opiskelijalla on varsin vähän tietoa ja taitoa kliinisestä päättelystä. Harjoittelussa opiskelijaa saa usein myös ensimmäisen kosketuksensa ammattiin. Harjoittelun aidot tilanteet ovat usein ongelmanratkaisutilanteita, joihin tarvitaan ohjaajan eli asiantuntijan apua. Haasteeksi harjoittelussa muodostuu juuri käytännön ja opiskeluissa saadun teorian yhdistäminen. Kokeneemmat ammattilaiset toimivat työharjoittelussa opiskelijan tukena. Opiskelijan suhde ohjaavaan fysioterapeuttiin antaa suuren merkityksen sille minkälaisen käsityksen opiskelija saa ammatista (Lähteenmäki 2005; Shepard ym. 1999; Vänskä ym. 2011). Lähteenmäki (2005) kertoo artikkelissaan, käytännön ja teorian yhdistämisen lisäksi, reflektiivisten valmiuksien kehittämisen tärkeydestä ja siitä, miten niitä on mahdollista kehittää opiskeluun kuuluvilla harjoittelujaksoilla. Hän laati tutkimustensa tulosten perusteella fysioterapiaa uudistavan ohjauksen mallin, jossa harjoittelun ohjaajan rooli korostuu mahdollisuuksien järjestäjänä sekä asiantuntijuuden jakajana. Ohjaajan tulisi järjestää opiskelijoille todellisia oppimiskokemuksia ja jakaa omaa asiantuntijuuttaan. Jaetusta asiantuntijuudesta kirjoittaa myös Hakkarainen ym. (2004) ja Lehtinen (2007).

Ihmistieteissä fysioterapian ala on kovin nuori. Fysioterapeutin ydinosoamisen -hankkeen loppuraportissa (2016) määriteltiin fysioterapiatiedettä ja fysioterapian paradigmaa. Fysioterapia on tiede, jossa sovelletaan usean tieteen aloja, kuten lääketieteen, terveystieteen, liikuntatieteen ja sosiaalitieteen. Fysioterapia on kehittynyt nopeasti ja sen näyttöön perustuva pohja on vahva, mikä edistää fysioterapiatieteen kehittymistä. Toisaalta fysioterapian ja fysioterapia harjoittelujen ohjauksen käytänteet, saattavat vaihdella paljonkin eri fysioterapiaa toteuttavissa paikoissa. Harjoittelun ohjauksen tulisi perustua oikeana pidettyihin ja yleisesti hyväksytyihin tietoihin, joita on mahdollista arvioida kriittisesti. Opiskelijoiden koulutuksen yhdenmukaistamisessa ja laadun kehittämisessä tulisi ottaa huomioon myös opiskelijoiden kliinisen harjoittelun merkitys ja siinä mahdollisesti esiintyvien erojen kaventaminen.

Tämä työ liittyy osaksi Jyväskylän yliopiston fysioterapeuttien osaamisselvitystä Suomessa. Tutkimus ja kehittämishankkeen aloitti Suomen fysioterapeutit -liitto v. 2013, tavoitteena kuvata fysioterapeuttien ydinosoamista ja auttaa kehittämään fysioterapiakoulutusta sekä hahmottamaan tulevaisuuden kehittämistarpeita (Suomen fysioterapeutit 2016). Tarkoitus oli selkiyttää fysioterapeutin ammatin ydinosoamista yhdessä ammattikorkeakoulujen ja Jyväskylän yliopiston terveystieteiden



laitoksen fysioterapian osaamisalan kanssa. Tämän pro gradu tutkielman tarkoitus on selvittää mitä tekijöitä on kliinisen harjoittelun ohjauksen taustalla ohjaavien fysioterapeuttien arvioimana. Tarkoitus on vertailla näitä tekijöitä yksityisen ja kunnallisen sektorin välillä ja löytää malleja, mitkä voisivat selittää mahdollisia eroja

## 2 OPISKELIJAN OHJAUS

Ohjaus on varsin laaja käsite, eikä siitä löydy ainoastaan yhtä ohjausteoriaa. Peavy (1999) mainitsee teoksessaan kymmenen ohjauksen määritelmää, joista yhdessä ohjaus määritellään reflektiiviseksi sosiaalisesti toiminnaksi. Ohjaus käsitteen kuvaus vaihtelee myös sen mukaan mitä siinä korostetaan. Menetelmän, toimintaympäristön tai käsitteellisen viitekehyksen korostaminen ovat eräitä tekijöitä, joiden korostaminen voi muuttaa käsitettä (Peavy 1999; Vänskä ym. 2011). Vehviläinen (2014) määrittelee ohjausta teoksessaan yhteistoiminnan, erilaisten prosessien ohjaamisen ja ohjattavan toimijuuden vahvistamisen tekijöiden kautta. Piirainen (2008) tarkastelee pedagogista ohjausta kolmen sisäkkäisen ohjauskehän avulla. Kesimmäisenä on inhimillisen ohjauksen kehä, jolla keskeistä on toisen erilaisuuden ymmärtäminen. Toinen kehä on episteemisen ohjauksen kehä, jossa asiantuntijuuden rooli korostuu tiedon jakajana ja ohjaajana. Kolmas kehä on järjestelmä ohjauksen kehä, jossa ohjaukselle haetaan paikkaa ja suuntaa niin, että oppilaan kasvun ja kehittymisen lisäksi huomioidaan ne haasteet mitä yhteiskunta asettaa (Piirainen 2008).

Ohjaus on ohjattavan ja opiskelijan kohtaamista, jossa yhteisenä tavoitteena on ohjattavan oppiminen. Ohjauksessa opiskelija oppii itse käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään edellytyksiään, ratkaisemaan ongelmia ja suuntaa oppimistaan. Tilanteessa ohjaaja on opiskelijaa varten ja antaa hänelle aikaa, huomiota ja kunnioitusta (Peavy 1999; Vänskä ym. 2011). Ohjaus on yhteistoimintaa, jossa tavoitteena on ohjattavan toimijuuden vahvistuminen. Yhteistoiminnassa on tarkoitus kehittää eri prosesseja, jotka voivat liittyä ohjattavan oppimiseen, kasvuun, työhön, tai ongelmanratkaisuun (Vehviläinen 2014). Opiskelijan ohjaus on laajempi prosessi kuin esimerkiksi pelkkä tiedon siirtäminen, se vaatii perehtyneisyyttä ohjauksen menetelmiin, ohjattavan opiskelijan ymmärtämistä sekä oppimisympäristön rakentamista ja kaiken lisäksi on huomioitava yhteiskunnan asettamat haasteet työlle ja koulutukselle. Tässä tutkielmassa keskitytään fysioterapia opiskelijan työssäoppimisen prosessiin, jossa ohjaajana toimii työpaikalla toimiva fysioterapeutti.

### 2.1 Ohjaajan rooli ohjauksessa

Ohjaajan rooli olisi, tiedon siirtämisen sijaan, saada ohjattava tietoiseksi toimintatavoistaan ja kykeneväksi vaihtoehtoihin tulkintoihin. Ohjaustilanteessa oppimiseen sisältyy oman toiminnan ja

ajattelun kriittinen itsearviointi. Oppimista tapahtuu varsinkin aikuisilla, kun ohjattava kykenee aktiivisesti rikastamaan ja jäsentämään aiempaa tietoaan (Mezirow 1995; Tynjälä 1999). Ojanen (2012) jatkaa aktiivisesta oppimisesta ohjauksessa. Hän kertoo oppimisen tapahtuvan kokemusten tutkimisen kautta, jossa vastuun ottaa opiskelija itse. Näissä olosuhteissa epävarmuus on sallittua tietämiseen saakka (Ojanen 2012). Ohjaajan rooli olisi antaa mahdollisuuksia ottaa vastuuta ja järjestää tarvittavasti aikaa ja tilaa, että opiskelija kykenee jäsentämään kokemuksiaan.

Työharjoittelupaikoilla ohjauksesta vastaavat yleensä alan kokeneemmat ammattilaiset. Tällöin ohjaaja on myös asiantuntijan roolissa. Opiskelijan ohjaus ammattiin tapahtuu asiantuntijan ohjaamana asteittain lähemmäs täyttä osallistumista eli ammattiin harjoittamista. Lave & Wenger (1991) kirjoittaa tästä asteittain syvenevän osallistumisen mallissa. Tässä ohjaajan rooli on aluksi tarjota enemmän tukea, koska alussa lähes kaikki tilanteet ovat ohjaajan apua vaativia ongelmanratkaisutilanteita. Ohjaajan rooli vaihtuu oppilaan etenemisen myötä enemmän tilaa ja aikaa antavaksi, jolloin oppilaalle tarjoutuu mahdollisuuksia reflektoida oppimaansa sekä samalla ohjaajalle tarjoutuu mahdollisuus antaa vaikeampia haasteita. Lopulta ohjaajan rooli muuttuu enemmän yhteisön jäsenenä osallistumisena tapahtuvaksi epäsuoraksi ohjaukseksi (Lave & Wenger 1991; Hakkarainen 2004; Wenger 1998).

Asiantuntijuuden roolin lisäksi ohjaajalla tulisi olla myös tietoa ja taitoa ohjauksen eri ohjauksen tekniikoista, käytänteistä ja teorioista sekä myös yhteiskunnallista näkemystä. Piiraisen (2008) kuvailee kolmen kehän mallissa myös yhteiskunnallisesta ymmärtämisestä ohjauksen roolissa. Ohjauksen roolissa tulisi ymmärtää myös yhteiskunnalliset ja alueelliset haasteet ja huomioida niiden merkitys, vaikka opiskelijoiden tiedot ja taidot sekä kokemukset ja elämäntilanteet voivat olla erilaisia. Vehviläinen (2014) kirjoittaa hyvästä ohjauksesta jossa yksi periaate on kohtuus ja riittävän hyvä ohjaus. Ohjaus on lopulta inhimillistä toimintaa, jossa keskeneräisyys ja epäonnistumiset on sallittua sekä on ymmärrettävä, etteivät kaikki ole ohjauksen ammattilaisia. Ohjaaja ei roolissaan ole koskaan yksin, ohjaus on myös yhteistyötä (Vehviläinen 2014).

## 2.2 Reflektiivinen oppiminen opiskelijan ohjauksessa

Ohjauksessa pitäisi pyrkiä auttamaan opiskelijaa kehittämään hänen reflektiivisyytään. Opiskelijan ohjauksessa ohjaajan rooli on enemmän kuin pelkkä tiedonjakaja. Opiskelijan ohjaamisessa korostuu vuorovaikutustaidot, jolloin opiskelijaa voidaan auttaa kehittämään omaa oppimistaan. Itsearviointitaidot sisältävät muun muassa omien tunteiden, ajatusten ja toimintatapojen reflektiivistä tarkastelua (Partikainen & Myller 2002). Opiskelijan kriittisen reflektiivisyyden kehittymiselle tarvitaan harjoitusta. Mezirow (1995) antaa esimerkin kirjassaan, jossa hän yhdistäisi eri reflektiivisyyden tasolla olevia oppilaita, jotta nämä saisivat oppia myös toisiltaan. Vastavuoroisessa ohjauksessa oppilaat oppivat toisiltaan ja voivat ylittää aikaisemman osaamisensa rajoja (Kemmis 1985; Mezirow 1995; Hakkarainen ym. 2004). Nyky-yhteiskunnan nopea kehitys ja jatkuvat muutokset työelämässä vaativat yksilöiltä yhä enemmän itseohjautuvuutta. Oppilaitosten ja niiden opettajien sekä harjoittelun ohjaajien on oltava muutoksessa mukana tukemassa opiskelijoiden ammatillista kehitystä ohjaamalla ja reflektoimalla opintu- ja oppimisprosesseja yhdessä oppilaan kanssa (Partikainen & Myller 2002).

Keväällä 2016 tehdyssä kandidatin tutkielmassa tein systemaattisen kirjallisuuskatsauksen liittyen siihen, miten reflektiivisyys näkyy opiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjauksessa. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin tammikuussa 2016 tietokannoilla Pubmed, ERIC, Cinahl ja PEDro. Hakusanoina Pubmedissä, Cinahlissa ja Ericissä käytettiin MESH-termejä students and education and physiotherapy or physical therapy and clinical practice, PEDrossa clinical practice and student and education. Artikkeleista muodostunutta aineistoa tarkasteltiin tutkimusten laadun perusteella ja miten reflektiivisyys näkyy kliinisen harjoittelun ohjauksessa. Lopulliseen tarkasteluun jäi lopulta 4 artikkelia 193. Aineistosta tarkasteltiin tämän jälkeen kuvailevalla katsauksella, josta muodostettiin synteesi aineistosta. Aineistosta pyrittiin nostamaan keskeiset teemat, joita opiskelijat tai harjoittelun ohjaajat nostavat esiin kliinisessä harjoittelussa reflektiivisyyden näkökulmasta. Artikkeleiden laatua arvioitiin COREQ –mallin avulla käyttäen soveltuvinta ja käytetyintä osiota eli kohtien 9-32 laadunarviointia.

Valikoituneiden tutkimusten tulosten yhteenveto ja pohdinta reflektiivisyyden osalta löytyy taulukkona liitteistä (liite 1). Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten tuloksista johtopäätöksenä voidaan tode-

ta, että klinisen harjoittelun ohjauksessa reflektiivisyys näkyy kokeneiden ohjaajien arvostuksessa, jolloin ohjaaja antaa opiskelijalle mahdollisuuksia reflektoida harjoittelussa. Reflektiivisyyden mahdollistaa ohjaajan tilanteissa antama aika ja tila sekä ohjaajien virittämät erilaiset keskustelut ja kysymykset, jotka virittävät opiskelijoiden reflektiivistä ajattelua (Cole & Wessel 2008; Ernsten ym. 2010; Greenfield ym. 2012; Skøjen ym. 2009).

### 2.3 Ohjauksen oppimisympäristö

Lehtinen ym. (2007) puhuu oppimisympäristöstä ja sen merkityksestä oppimisen ohjauksessa. Oppimisympäristö, jolla viitataan oppijan oppimiseen vaikuttaviin ulkopuolisiin tekijöihin, ei ole yksiselitteinen käsite. Se ei koske pelkästään yksittäisiä opetusjärjestelyitä vaan se on menettelyiden ja työskentelytapojen kokonaisuus. Vehviläinen (2014) kirjoittaa ohjauksen ympäristöstä henkisenä ympäristönä ja konkreettisenä ympäristönä. Henkisellä ympäristöllä viitataan oppimisympäristön ja toimintakulttuurin ideoihin, jotka voivat kuvata opetussuunnitelmaa, avointa pedagogiikkaa tai joskus piilo-opetussuunnitelmaa. Konkreettisella ympäristöllä taas tarkoitetaan organisaatiossa olevia ohjauksen rakenteita, joita voivat olla esimerkiksi, kokoontumistilat, tietoverkot, oppimisalustat, oppaat tai fysioterapiassa asiakastilanteet. Oppimisympäristössä on lisäksi huomioitava jokaisen ohjattavan yksilöllisyys. Jokainen oppilas luo tulkinnan omasta oppimisympäristöstään, eikä samat menettelyt ja toimintatavat toimi kaikilla oppilailla (Lehtinen ym. 2007).

Ohjaaja voi oppimisympäristöä kehittämällä luoda pohjaa opiskelijan motivaation kehittymiselle ja ylläpitämiselle (Järvelä ym. 2000). Oppimisympäristössä merkittävä tekijä on ryhmässä toimiminen. Ryhmän tuki kuten keskustelut ja yhdessä tutkiminen ovat oleellista yhdessä tapahtuvan aktiivisen oppimisen tehostumiselle (Ojanen 2012). Erityisesti aikuisten oppimiselle yhteisöllinen ympäristö on luonteellinen. Oppiminen ei aikuisilla tapahdu yksin vaan hän toimii luontaisesti monissa eri yhteisöissä, joissa hän voi jakaa ja reflektoida omia kokemuksiaan (Wenger 1998).

Reflektiivisessä oppimisessa oppimisympäristöllä on merkitystä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena oppimisympäristö, jossa on riittävästi aikaa ja tilaa sekä mahdollisuuksia keskusteluille auttaa oppilaita refleктоimaan kokemaansa. Lähteenmäki (2005) kirjoittaa artikkelissaan fysioterapiaa uudista-

vasta ohjauksen mallista. Tässä mallissa myös toiminta ympäristö osoittautui reflektiolle merkittäväksi tekijäksi. Oppilas ei ole reflektiivinen automaattisesti, vaan hänelle tulee tarjota oppimisympäristö, jossa hän voi aidoissa tilanteissa saada oppimiskokemuksia. Ohjaajan tulee myös samalla havaita ja tunnistaa opiskelijan ohjaustarpeita ja muokata niiden mukaan oppimisympäristöä sopivan haastavaksi. Oppimisen myötä ohjauksen ja toimintaympäristön pitäisivät myös muuttua. Ohjaajan pitäisi rakentaa harjoittelun edetessä opiskelijalle harjoittelumahdollisuuksia niin, että opiskelijalle pystyy reflektion avulla oppimaan oman osaamisensa kehittämiseen (Lähteenmäki 2005).

### 3 FYSIOTERAPIAN TYÖSSÄOPPIMISEN OHJAUS SUOMESSA

Suomessa fysioterapeuttien peruskoulutuksen laajuus on 210 opintopistettä ja koulutuksesta vastaavat ammattikorkeakoulut. Opetussuunnitelmat, joiden sisällöt hyväksyvät opetus- ja kulttuuriministeriö, ohjaavat ammattikorkeakoulujen fysioterapia opetuksen ja silloin myös työssäoppimisen sisältöä (Sjögren & Piirainen 2014, Sosiaali- ja kulttuuriministeriö 2017). Työssäoppimisen laajuus on vähintään 75 opintopistettä, mikä kattaa yli kolmasosan koulutuksen laajuudesta. Työssäoppimisen käytännöt vaihtelevat ammattikorkeakoulujen välillä ja myös koulujen sisällä, koska opetussuunnitelmien sisällöt vaihtelevat paljon. Muutoksia työssäoppimisen opetussuunnitelmiin tuovat muun muassa, eri harjoittelupaikat, henkilökohtaiset suunnitelmat ja eri opiskelumuodot, kuten esimerkiksi päiväopiskelu ja monimuoto-opiskelu (JAMK 2017).

Opetussuunnitelmat määrittelevät työssäoppimisen sisältöä. Työssäoppimisessa vastuu ohjauksesta jakautuu kuitenkin lopulta ohjaavalle opettajalla ja työssäoppimispaikalle, jossa ohjaavat fysioterapeutit ja työpaikan käytänteet muovaavat harjoittelun sisältöä. Tämän johdosta opetussuunnitelman sisältöön voi tulla isoja muutoksia, riippuen harjoittelupaikasta, sen käytänteistä ja ohjaavista fysioterapeuteista. Muutoksia aiheuttaa erityisesti se, että harjoittelupaikat vaihtelevat paljon. Harjoittelupaikkoina voivat olla yksityisen, kunnallisen tai kolmannen sektorin työpisteet. Opiskelija voi kohdata työssäoppimisensa aikana useampia harjoittelupaikkoja ja useita ohjaajia, jolloin ohjauksen laaduissa voi olla suuriakin eroja. Lähteenmäki (2005) on kuvannut artikkelissaan 32 fysioterapeuttiopiskelijan kokemuksia harjoittelujaksojen aikana saadusta ohjauksesta. Tutkimuksessa opiskelijoiden koulutusten aikana harjoittelupaikat vaihtuivat usein ja he joutuivat perehtymään useasti erilaisiin sisällöllisiin alueisiin. Ohjauksen toteutuminen vaihteli ja esille nousi ohjaajakeskeinen ohjaustapa ja ohjaustapa, jossa tuettiin opiskelijan reflektiivisyyttä. Ohjaajakeskeisyys korostui varsinkin ensimmäisillä harjoittelujaksoilla, mutta myös tietyn sisällöllisen jakson harjoittelussa, kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksiin fysioterapiaan keskittyvissä jaksoissa (Lähteenmäki 2005).

Fysioterapeutin ydinosaamisen hankkeen loppuraportin (2016) yksi fysioterapian ydinosaamisalueista oli ohjaus- ja neuvontaosaaminen. Raportti keskittyi kuvantamaan ohjaamista lähinnä asiakkaan ja asiakasryhmien ohjaamisen näkökulmasta, mutta työssäoppimisen ohjaamisen näkökulmas-

ta asiaa ei raportissa avata. Australian fysioterapia laitosten standardeissa kuvataan ohjausta myös fysioterapia opiskelijan kannalta. Harjoittelun tulisi sisältää harjoitteluun orientoivan jakson sekä harjoittelun tulisi edetä asteittain opiskelijoiden taitojen karttuessa. Fysioterapiaa järjestävien tahojen tulisi myös valvoa fysioterapiaopiskelijoiden ohjausta niin, että opiskelijalle tarjoutuu riittävästi mahdollisuuksia fysioterapeutin työn tarkkailuun ja keskusteluun sekä ohjattuun fysioterapian suorittamiseen (Australian Standards for Physiotherapy Practices 2011). Suomessa harjoittelun ohjaukselle ei löydy samanlaisia standardeja. Fysioterapian osaamisen kompetensseissa kuvataan opetus- ja ohjausosaaminen, mutta tarkemmissa kuvauksissa niistä ei löydy opiskelijan ohjaukseen liittyvää suoraa osaamisen kuvausta. (Arkela-Kautiainen 2009; Laitinen 2006). Suomessa harjoittelun sisällöt ovat erilaisia ja opiskelijan ohjaus harjoittelupaikoissa on edelleen vaihtelevaa. Tietyillä jaksoilla sekä opintojen alkuvaiheessa ohjaus voi olla hyvinkin ohjaajakeskeistä. Opiskelijan ohjauksen erot ja sisällöt voivat olla vaihdella myös sen mukaan millä sektorilla harjoittelupaikka on.



## 4 FYSIOTERAPIA OPISKELIJAN HARJOITTELUN OHJAUS

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulun fysioterapeutin tutkinnon koulutuksen olennainen osa on todellisessa työympäristössä tapahtuva kliininen harjoittelu tai työssäoppiminen. Fysioterapia-koulutus pitää sisällään runsaasti harjoittelua. EU:n yleisdirektiivin mukaan koulutuksen tulee sisältää vähintään 75 opintopisteen laajuudella ammattitaitoa edistävää työssäoppimista (Suomen fysioterapeutit 2016). Fysioterapia opinnoissa ohjatulla harjoittelulla on suuri merkitys oppimisessa ja opiskelijan ammatti-identiteetin kehittymisessä. Käytännön harjoittelussa opiskelijan ja harjoittelunohjaajan suhde on tärkeässä roolissa siinä, millaisen käsityksen opiskelija saa fysioterapeutin ammatista. Varsinkin alkuvaiheessa, kun opiskelijoilla on vain vähän tietoa ja kliinisen päättelyn taitoja, niin ohjaajan rooli korostuu. Hyvien ohjaus kokemusten karttuessa opiskelijan tiedot ja taidot kohtaavat käytännön kliinistä työtä ja ajatusmaailmaa (Shepard ym. 1999).

Fysioterapiaharjoittelun ohjaaja on oppimistilanteessa selkeästi asiantuntijan roolissa. Oppiminen on harjoittelussa sidoksissa työelämän käytäntöihin, jolloin opiskelijan yksilöllinen näkökulma on varsinkin alkuvaiheessa kovin rajallinen. Hakkaraisen ym. (2004) mukaan tiedon syvällinen omaksuminen vaatisi, että oppimistilanteet vastaisivat aitoja tilanteita, joissa eri alojen asiantuntijat ratkaisevat ongelmia. Jaetun asiantuntijuuden avulla fysioterapiaopiskelijoille tarjoutuu mahdollisuus kohdata monimutkaisiakin aitoja asiakastilanteita. Jaettu asiantuntijuus ja aito oppimisympäristö mahdollistavat laajemman näkökulman ja tuovat ohjaukseen kokemuksellista pohjaa. Taitojen ja tietojen kehittyessä opiskelijalle syntyy mahdollisuus siirtyä kohti täyttä osallistumista, kun opiskelija osallistuu aktiivisesti fysioterapia yhteisön toimintaan (Lave & Wenger 1991).

Benner (1989) käsittelee myös asiantuntijuuden jakamisesta noviisi-ekspertti-mallia hyödyntäen hoitotyössä. Tässä ammatillinen osaaminen ja sen kehittyminen ovat eri vaiheiden kautta kehittyvä jatkumo. Asiantuntijaksi oppiminen olisi asteittain syvenevä ja yhteisöllinen sekä sosiaalinen prosessi. Lisäksi ammatillisessa ohjauksessa olisi Vänskän ym. (2011) mukaan tavoitteena synnyttää, ohjattavan ja ohjaajan välille, kehittävä, huolehtiva, osallistava ja auttava dialogi. Pyrkimyksenä olisi nostaa vuorovaikutuksen avulla esille hiljaista tietoa, mitä voi hyödyntää sekä ohjaajan että ohjattavan ammatillisessa kasvuprosessissa. Fysioterapiaopiskelijat saavat usein ensimmäisen kosketuksen fysioterapia-alan työelämään juuri kliinisessä harjoittelussa. Vänskän ym. (2011) mukaan

he pääsevät yhdistämään oppimaansa teoriaa käytäntöön ja samalla alan hiljaisen tiedon kehittyminen käynnistyy. Pelkkä työtilanteiden seuraaminen ja toimintoihin osallistuminen ei riitä kehittämään asiantuntijuutta, vaan opiskelija tarvitsee ohjauksessaan tukea oman oppimisensa säätelyyn ja vastuunkantamiseen omasta kehittämisestään. Tällöin voidaan puhua opiskelijan reflektiivisten taitojen kehittämisestä (Benner 1989; Vänskä 2011).

Oppimisympäristöt vaihtelevat fysioterapiaharjoittelun ohjauksessa harjoittelupaikan ja myös harjoittelun ohjaajan mukaan. Oppimisympäristöä muokkaa myös se mikä opetussuunnitelman mukainen harjoittelujakso on kyseessä. Lehtinen ym. (2007) kirjoittaa oppimisympäristöstä yksittäisen oppilaan lähtökohdista. Oppimisympäristön tulisi luoda jokaiselle oppilaalle yksilökohtaisesti niin että harjoittelu olisi yksilöllistä, mutta se täyttäisi opetussuunnitelman tavoitteet. Tämä edellyttää hyvää yhteistyötä harjoittelupaikan ohjaajan ja opiskelijan sekä koulutuspaikan kanssa. Fysioterapiassa harjoittelupaikat vaihtelevat laajasti jolloin opiskelijoiden koulutuksen aikana kohtaamat oppimisympäristöt voivat olla hyvinkin erilaisia. Fysioterapia koulutuksen laadun takaamiseksi tähän pitäisi kiinnittää huomiota. Ohjauksen laadun valvonta sekä eri toimijoiden välisen yhteistyön lisääminen ovat tekijöitä joilla voidaan lisätä fysioterapiaharjoittelun yhtenäisyyttä ja laatua. Ohjauksen toiminta ympäristö tulisi luoda sellaiseksi, että oppilaan ohjauksessa kaikkien osapuolien olisi helppo ymmärtää yhdessä (Ojanen 2012).

Hakkarainen (2004) kirjoittaa jaetusta asiantuntijuudesta. Eri harjoittelupaikkojen ohjauksessa saattaa kokemuksellisesti ja siten myös asiantuntijuuden suhteen olla isoja eroja, mikä varmasti vaikuttaisi myös opiskelijan ohjauksen kokemukseen. Juuri valmistuneen fysioterapeutin tiedot ja taidot eivät varmasti ole samalla tasolla, kuin kokeneempien kollegojen, jolloin heidän asiantuntijuus on vähäisempää. Tällaisessa ohjauksessa opiskelija ei todennäköisesti saa samoja mahdollisuuksia häntä kehittäville kokemuksille, jolloin hänen mahdollisuutensa siirtyä kohti täyttä osallistumista, mistä Lave & Wenger (1991) kirjoittavat, ovat heikkommat.

## 5 TUTKIELMAN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämä pro gradu -opinnäytetyö kohdistuu fysioterapiakoulutukseen liittyvän kliinisen harjoittelun ohjaukseen. Työ liittyy osaksi Jyväskylän yliopiston fysioterapeuttien osaamisselvitystä Suomessa. Työn tavoite on selvittää, mitä tekijöitä on vaikuttamassa kliinisen harjoittelun ohjauksen taustalla ohjaavien fysioterapeuttien näkökulmasta. Tarkoitus on vertailla, onko opiskelijan ohjauksen osaamisessa ja koulutuksen yhteydessä työelämään, eroja kunnallisen ja yksityisen sektorin harjoittelupaikkojen ohjaajien vastauksien välillä. Fysioterapeuttien vastauksista ja heidän taustatiedoista on tarkoitus hakea selittäviä tekijöitä siihen, miten he kokevat ohjaus osaamisensa sekä koulutuksen ja työelämatarpeiden vastaavuuden. Lisäksi on tarkoitus tutkia mitä eroa on harjoittelupaikan ja ammattikorkeakoulun välisessä yhteistyössä sekä vastuun jakamisessa kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Onko kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä eroja harjoittelua ohjaavien fysioterapeuttien taustatiedoissa?
2. Onko kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä eroa kliinisen harjoittelun ohjauksen vastuussa ja yhteistyössä ammattikorkeakoulujen kanssa?
3. Onko opiskelijan kliinisen ohjauksen osaamisessa eroja kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä ja mitkä tekijät selittävät tätä?
4. Onko koulutuksen ja työelämän tarpeiden vastaavuuden arvioinnin suhteen eroja kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä ja mitkä tekijät selittävät tätä?

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄT

Kaikille Suomen työssä oleville fysioterapeuteille, jotka olivat Suomen Fysioterapialiiton jäsen rekisterissä, lähetettiin kysely (liite 2, kyselylomake) sähköpostitse. Tämän tutkielman aineisto muodostui näistä fysioterapeuttien vastauksista. Kysely lähetettiin 12.11.2014 ja uusinta pyyntö lähetettiin 26.11.2014 ja 11.12.2014 niille, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn. Kyselyn sai yhteensä 5690 henkilöä ja kyselyyn vastasi 1909, vastausprosentin ollessa 34. Kyselyn tavoitteena oli kerätä tietoa fysioterapeuttien työstä, osaamisesta ja työyhteisöön liittyvistä tekijöistä sekä osaamisen, työelämän ja yhteiskunnan tulevaisuuden tarpeista (Sjögren & Piirainen 2014).

Jokainen vastaaja sai kyselyä koskeva tiedotteen ja antoi suostumuksensa tutkimuksen osallistumiseen. Lisäksi tutkimusryhmä, joka on vastannut aineiston hankinnasta, on riskianalyysillään varmistanut, ettei tutkimuksessa ole riskejä (Sjögren & Piirainen 2014).

Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistic version 22 -ohjelmalla. Tämän työn aineistona olivat kysymykset (n=9), jotka koskivat opiskelijan ohjausta. Analyyseistä vertaillaan yksityisen ja kunnallisen sektorien harjoittelupaikkojen eroja opiskelijan ohjauksessa, jolloin analyyseistä on poistettu kolmannella sektorilla työskentelevät sekä työntekijät, jotka työskentelevät sekä kunnallisella että yksityisellä sektorilla.

### 6.1 Aineiston keruu, kyselylomake

Kysely (liite 1) koostui kolmesta osiosta, joista ensimmäisessä kysyttiin vastaajien taustatietoja, kuten ikää, sukupuolta, koulutusta ja työhön liittyviä tietoja. Toisessa osassa kysyttiin työyhteisöön liittyviä taustatietoja. Kolmas osuus sisälsi varsinaiset ydinosaamista arvioivat 106 väittämää. Kolmannen osuuden väittämät koskivat fysioterapian asiantuntijuutta, kuten fysioterapian tietotaitoa, kehittämistä, sitoutumista ja vastuuta, johtamista ja toimintakulttuuria, verkostoitumista sekä opiskelijoiden klinisen harjoittelun ohjausta. Näiden lisäksi kyselyssä oli vielä kolme avointa kysymys-

tä, joilla selvitettiin fysioterapeuttien mielipiteitä fysioterapia työn ja koulutuksen tulevaisuuden näkymistä (Sjögren & Piirainen 2014).

Tässä työssä analysoinnin kohteena olivat, kysyjien taustatietojen lisäksi, ne kolmannen osuuden väittämät (112-120), jotka koskivat opiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjausta (taulukko 1). Väittämiä oli yhteensä yhdeksän ja niitä arvioitiin Likertin asteikolla 0-5. (1= täysin eri mieltä, 2= joksikin eri mieltä, 3= ei samaa, mutta ei eri mieltäkään, 4= joksikin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä, 0= ei koske minua).

#### TAULUKKO 1. Opiskelijan ohjauksen -väittämät

---

##### **Opiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjaus**

---

- 112. Osallistun aktiivisesti opiskelijoiden kliinisen harjoittelun suunnitteluun
  - 113. Sovellan oppimisen teoreettisia näkemyksiä opiskelijoiden ohjauksessa
  - 114. Koen opiskelijoiden ohjauksen kehittävän ammattitaitoani
  - 115. Opiskelija- arviointia ohjaavat yhteisesti sovitut kriteerit
  - 116. Opiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjaus jää liian usein kenttäohjaajien vastuulle
  - 117. Ohjaava opettaja arvioi liian usein opiskelijan kliinistä osaamista
  - 118. Fysioterapeuttikoulutuksen tuottama osaaminen vastaa hyvin työelämän tarpeita
  - 119. Fysioterapeuttikoulutuksen tuottama osaaminen vastaa hyvin tulevaisuuden työelämän tarpeisiin
  - 120. Yhteistyö paikallisten ammattikorkeakoulujen kanssa sujuu hyvin
- 

## **6.2 Tutkimushenkilöt**

Tutkimukseen osallistuivat kaikki Suomen fysioterapeutit, jotka olivat Suomen Fysioterapialiiton jäsenrekisterissä. Kyselyn sai 5690 fysioterapeuttia, joista kyselyaineistoon vastasi 1909 fysioterapeuttia, vastausprosentin ollessa 33,6%. Vastaajien keski-ikä oli 43 vuotta. Nuorin vastaaja oli 22 ja vanhin 67 vuotias. Vastaajista valtaosa oli naisia (87%). Yleisin koulutus taso, ylintä koulutusta kysyttäessä, oli alempi ammattikorkeakoulututkinto, jonka oli suorittanut 836 (44 %). Opistopohjai-

sista tutkinnoista lääkintävoimistelijan tutkinnon oli suorittanut 270 (14,4 %), lääkintävoimistelijan / fysioterapeutin 3,5 vuotisen tutkinnon 316 (16,6 %) ja erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon 204 (10,7 %). Ylemmän ammattikorkeakoulu tutkinnon oli suorittanut 63 (3,3 %). Eri yliopistotutkintoja oli 175 (9,2%) ja muita tutkintoja 45 (42,4%).

Vastaajien työpaikat sijoittuivat varsin tasaisesti yksityiselle ja kunnalliselle sektorille. Kunnallisella sektorilla työskenteli 45 % ja yksityisellä 43 %. Loput työskentelivät joko kolmannella sektorilla (11 %) tai yksityisellä ja kunnallisella sektorilla (2 %). Yhdeksän vastaaja ilmoitti, ettei ollut tällä hetkellä työssä. Kolmanteen sektoriin luettiin koulutusorganisaatiot, tutkimusorganisaatiot ja muut kolmannen sektorin työpaikat. Vastauksia tuli kaikista sairaanhoitopiireistä ja eniten vastauksia tuli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä (23,8%). Seuraavaksi eniten tuli Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä (10,3%) ja vähiten Keski-Pohjanmaan (1%) ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiireistä (1%).

Tässä työssä tarkkailuun otetaan ne vastaukset, jotka koskivat opiskelijan ohjauksen kysymyksiä. Opiskelijan ohjauksen kysymysten vastaajien määrän keskiarvo oli 1109,67. Vastaajien määrä vaihteli hieman eri kysymysten välillä. Eniten vastauksia (1313) tuli kysymykseen siitä, miten koulutus vastaa työelämän tarpeisiin ja vähiten (1017) siihen arvioiko ohjaava opettaja liian usein opiskelijan kliinistä osaamista (taulukko 2).

TAULUKKO 2 Fysioterapeuttien vastaukset opiskelijan ohjauksen väittämiin, määrät ja keskiarvot.

Väittämät	Vastauksia	Vastausten ka
112. Osallistun aktiivisesti opiskelijoiden kliinisen harjoittelun suunnitteluun	1035	3.24
113. Sovellan oppimisen teoreettisia näkemyksiä opiskelijoiden ohjauksessa	1021	3.61
114. Koen opiskelijoiden ohjauksen kehittävän ammattitaitoani	1076	4.15
115. Opiskelija- arviointia ohjaavat yhteisesti sovitut kriteerit	1043	3.89
116. Opiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjaus jää liian usein kenttäohjaajien vastuulle	1065	3.85
117. Ohjaava opettaja arvioi liian usein opiskelijan kliinistä osaamista	1017	2.21
118. Fysioterapeuttikoulutuksen tuottama osaaminen vastaa hyvin työelämän tarpeita	1313	2.74
119. Fysioterapeuttikoulutuksen tuottama osaaminen vastaa hyvin tulevaisuuden	1309	2.80
120. Yhteistyö paikallisten ammattikorkeakoulujen kanssa sujuu hyvin	1108	3.44
	ka 1109,67	3. 33

### 6.3 Tilastollinen analyysi

Kyselyn vastauksia analysoitiin IBM SPSS Statistics version 22 -ohjelmalla. Analyysissä tarkasteltiin aluksi aineistoa. Aineiston tarkastelussa poistettiin kyselystä ne koehenkilöt, jotka eivät olleet työelämässä tai eivät olleet vastanneet yhteenkään kysymykseen, vaikka olivat aloittaneet kyselyn. Tilastollisessa analyysissä analysoitiin taustatietoja vertailemalla niitä kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä. Summamuuttujien, jotka muodostettiin tilastotieteen kandityönä, analysointi tehtiin kahden summamuuttujan kohdalla, joissa vertailtiin eroja kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä sekä etsittiin selittäviä tekijöitä, joka voisi selittää mahdollisia eroja. Yksittäisten muuttujien kohdalla vertailtiin näiden väittämien riippuvuutta, kunnallisesta tai yksityisestä työpaikasta.

### 6.3.1 Taustatiedot

Taustatietoja analysoitiin vertailemalla kunnallisen sektorin ja yksityisen sektorin taustatietoja keskenään. Taustatietojen sijoittumista työpaikoittain tarkasteltiin vertailemalla frekvenssejä ja keskiarvoja sekä laskemalla näille p-arvoja khiin neliö -testillä ( $\chi^2$  -testi).

Taustatiedoista vertailuun otettiin ikä, sukupuoli, kliininen työkokemus, ohjaus työkokemus ja opetus työkokemus. Analysoinnin helpottamiseksi taustatietoja luokiteltiin uudestaan vastaajien määrien mukaan. Kliininen työkokemus luokiteltiin viiteen luokkaan (0–5 vuotta, yli 5-10 vuotta, yli 10-20 vuotta, yli 20-30 vuotta ja yli 30 vuotta). Ohjaus ja opetus työkokemus luokiteltiin vain neljään luokkaan (0–1 vuotta, yli 1-5 vuotta, yli 5-10 vuotta ja yli 10 vuotta), koska näiden kohdalla työkokemusta oli vastaajille kertynyt selkeästi vähemmän kuin kliinistä työkokemusta. Ikä luokiteltiin uudelleen neljään luokkaan (21-30 vuotta, 31-40 vuotta, 41-50 vuotta ja 51-60 vuotta).

### 6.3.2 Yksittäiset väittämät

Väittämät opiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjaus jää liian usein kenttäohjaajien vastuulle (116), ohjaava opettaja arvioi liian usein opiskelijan kliinistä osaamista (117) ja yhteistyö paikallisten ammattikorkeakoulujen kanssa sujuu hyvin (120) jäivät yksittäisiksi muuttujiksi. Tulosten tulkinnan helpottamiseksi yksittäisten muuttujien työpaikka sektorien (kunnallinen tai yksityinen) välisissä analyyseissä käytettiin kolmiluokkaista muunnosta. Luokkaan ”eri mieltä” sisältyivät vastaus luokat 1-2, luokkaan ”ei samaa eikä eri mieltä” sisältyi vastaus luokka 3 ja luokkaan ”samaa mieltä” sisältyi vastaus luokat 4-5. Luokka 0 eli ”ei koske minua” jäi työpaikka vertailu analyyseistä pois.

Näistä väittämistä raportoitiin keskiarvot, frekvenssit ja prosentuaaliset osuudet. Väittämien vastausten riippuvuutta, kunnallisesta tai yksityisestä työpaikasta, arvioitiin ristiintaulukoinnilla ja  $\chi^2$ -testillä.



### 6.3.3 Summamuuttujat

Kysely aineiston väittämistä muodostettiin summamuuttujia tilastotieteen kandidatinä (Hakala 2015). Opiskelijan ohjauksen väittämistä muodostettiin kaksi summamuuttujaa komponenttimatriiseja ja kommunaliteetteja vertailemalla. Ohjauksen summamuuttuja muodostui viidestä ohjaukseen liittyvästä väittämästä (112-115 sekä 120). Koulutus ja työelämän tarpeet muodostui kahdesta koulutuksen ja työelämän vastaavuutta arvioivasta väittämästä (118 ja 119). Väittämät opiskelijoiden klinisen harjoittelun ohjaus jää liian usein kenttäohjaajien vastuulle (116), ohjaava opettaja arvioi liian usein opiskelijan klinistä osaamista (117) jäivät yksittäisiksi muuttujiksi (Hakala 2015). Summamuuttujat muodostettiin laskemalla opiskelijan ohjauksen kysymysryhmille Spearmanin järjestyskorrelaatiomatriisit, Cronbachin alfan arvot ja pääkomponenttianalyysi. Summamuuttujien tarkastelussa ohjauksen summamuuttujassa väittäjä yhteistyö paikallisten ammattikorkeakoulujen kanssa sujui hyvin (120) sai muita alhaisemman kommunaliteetin arvon (0.43). Lisäksi väittäjä ei sisällöltään vastannut selkeästi ohjauksen summamuuttujan muita kysymyksiä, jotka arvioivat lähinnä ohjaajan oman ohjauksen arviointia. Väittäjä (120) taas arvioi ohjaajan ja ammattikorkeakoulun yhteistyötä ohjauksessa, joten se päätettiin jättää myös yksittäiseksi muuttujaksi. Tällöin opiskelijan ohjauksen summamuuttujan muodostivat väittämät 112-115. (Hakala 2015).

Summamuuttujien analysointi aloitettiin normaalijakautuneisuuden testauksella. Normaalijakautuneisuutta testattiin molempien summamuuttujien kohdalla työpaikkajaolla kunnallinen ja yksityinen sektori. Jakaumilla oli korkea huipukkuutta tai vinoutta sekä jakaumien p-arvot (Kolmogorov-Smirnov) olivat  $< .001$ , jolloin jakaumat eivät olleet normaalisti jakautuneita (taulukko 3). Sektorien välistä vertailua tehtiin Mann-Whitneyn testillä, joka sopii kahden riippumattoman otoksen vertailuun, kun normaalijakautuneisuudesta ei ole varmuutta (Metsämuuronen 2005).

Kunnallisen ja yksityisen puolen sektoreiden vastausten eroille etsittiin selittäviä tekijöitä lineaarisella regressioanalyysillä. Analyysissä selittäviksi tekijöiksi valittiin opiskelijan klinisen harjoittelun ohjausta koskevat muut väittämät sekä taustatekijöistä sukupuoli, ikä, klininen työkokemus, opetus työkokemus ja ohjaus työkokemus. Analyysit tehtiin Stepwise menetelmällä, jonka tuloksia varmistettiin myös Forward ja Backward menetelmillä. Stepwise menetelmässä lähdetään aluksi lisäävän menettelyn mukaan. Muuttujia testataan analyysissä yksi kerrallaan, poistamalla niitä

muuttujien joukosta, jos mallin selitysaste pienenee oleellisesti, niin muuttuja on oleellinen ja se otetaan uudelleen mukaan malliin (Metsämuuronen 2005).

Tutkimuksen yleistettävyyttä pyrittiin pitämään hyvänä nostamalla vastaajien määrää mahdollisimman korkeaksi. Kysely lähetettiin kaikille Suomen fysioterapeutit ry:n jäsenille kolmeen kertaan. Tästä huolimatta kyselylomakkeeseen vastanneiden osuus (noin 34%) jäi hieman alhaiseksi. Vastaajien määrä oli kuitenkin kohtuullisen korkea eli 1909. Tähän kyselyyn vastanneiden osuudet vastaavat sukupuoli - ja ikä jakaumien suhteen kohtuullisesti vuoden 2014 fysioterapeuttiliiton jäsenten jakaumia (Sjögren ym. 2015). Nykyisten taustatietojen mukaan tutkimusjoukko vastaa kohtalaisesti perusjoukkoa, mutta kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus saattaa aiheuttaa tuloksissa pientä valikoitumista.

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake kehitettiin tätä tutkimusta varten. Kyselyn väitteiden muodostumisessa käytettiin aiempaa tutkimustietoa ja asiantuntijoiden arvioita, millä vahvistettiin sisällön validiteettia. Lisäksi mittarina käytetyn kyselyn validiteettia parannettiin tutkimuksen suunnitteluvaiheessa eri yhteistyötahoilta saatujen kommenttien perusteella. Kyselyn sisältöä Kyselyn sisältöä arvioitiin fysioterapian kandi- ja maisterivaiheiden opiskelijoiden, liikuntatieteellisen tiedekunnan fysioterapian oppiaineen henkilökunnan sekä työelämässä olevien fysioterapeuttien avulla. Kyselyn sisältöä muokattiin palautteen perusteella, jota saatiin mm. asiantuntijakeskusteluilla, kyselyillä, työpajoilla ja muilla erilaisilla yhteistyö tavoilla. Sähköistä kyselylomaketta testattiin kahdesti ennen lähettämistä (Sjögren ym. 2015).

Kysely oli pituudelta ja sisällöltään varsin laaja, mikä on saattanut vaikeutta tiettyihin väittämiin vastaamista. Vastaajilla oli vaikeuksia mm. ymmärtää joitain taustatietoja koskevia kysymyksiä. Osa vastaajista oli, koulutusta kysyttäessä, ymmärtänyt lisäkoulutuksen tähän ryhmään ja vastanneet koulutukseen tämän mukaan. Työpaikkaa kysyttäessä osa vastaajista työskenteli useammalla sektorilla, jolloin he merkkasivat itsensä useampaan sektoriin. Nämä seikat huomioitiin analysoinnissa jättämällä koulutus pois taustatietojen analysoinnissa sekä analysoimalla vain ne vastaukset joissa työpaikka oli merkitty vain joko kunnalliselle tai yksityiselle sektorille.

Summamuuttujien toistettavuutta arvioitiin erikseen toteutetussa toistettavuus mittauksessa ICC-analyysillä. Kohdejoukkona oli sama kuin tutkimusjoukko (n=5690). Opiskelijan ohjauksen summamuuttujan toistettavuus todettiin tyydyttäväksi (ICC=.775). Summamuuttuja koulutus ja työelämän tarpeet toistettavuus todettiin heikoksi (ICC=.669). Summamuuttujien toistettavuuden tarkemmat arvot löytyvät liitteistä (liite 3).

Tässä työssä tuloksien matalat summamuuttujien selitysasteet heikentävät tuloksien tulkittavuutta. Ohjauksen osaamisen selitysasteet jäivät matalaksi, vaikka analyysissä käytettiin useampia menetelmiä (Stepwise, Forward ja Backward) varmistamaan tulosta. Saatujen tuloksien vertailua aiempaan teoriaan heikentää niiden tutkimusten puute, jossa primääristi arvioidaan opiskelijan ohjausta kunnallisen ja yksityisen sektorien välisestä näkökulmasta. Tässä tutkielmassa käytetty kirjallisuuskatsaus koski opiskelijan ohjausta reflektiivisyyden näkökulmasta. Tämä tutkielma olisi hyötynyt kirjallisuuskatsauksesta, jossa olisi käytetty laajempaa hakua opiskelijan ohjaukseen liittyen.

TAULUKKO 3. Summamuuttujien normaalijakautuneisuus

		Skewness	Kurtosis	p-arvo <sup>a</sup>
Opiskelijan ohjaus	kunnallinen	-0.791	0.826	<0.001
	yksityinen	-0.790	0.190	<0.001
Koulutus ja työelämän tarpeet	kunnallinen	-0.719	0.167	<0.001
	yksityinen	-0.378	-0.719	<.0001

<sup>a</sup> Kolmogorov-Smirnov

## 6.4 Eettisyys

Tutkimus, johon tämä työ pohjautuu, on saanut Jyväskylän yliopiston eettisen toimikunnan puoltavan lausunnon (liite 4). Aineiston hankinnassa jokainen vastaaja on saanut kyselyä koskevan tiedotteen ja antanut suostumuksen osallistumisesta tutkimukseen. Hankinnan suorittanut tutkimusryhmä on todennut riskianalyysissään, ettei tutkimuksessa ole riskejä (Sjögren & Piirainen 2014).

Tutkimukseen osallistuneille on tiedotettu osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja kerätyn tiedon luotamuksellisesta käsittelystä (Sjögren & Piirainen 2014). Tutkimuksessa kerätty aineisto on koodattu ja analysoitu niin, ettei tutkittavien henkilöllisyyttä voi selvittää. Myös raportoinnissa henkilöllisyyksien salaamisesta on huolehdittu. Aineistoa käsitellään ja säilytetään suojatuissa tietokoneissa ja tutkimusarkistoissa Jyväskylän liikuntatieteellisessä tiedekunnassa. Aineiston säilyttämisestä ja käsittelystä vastaavat Tuuliki Sjögren ja Arja Piirainen (Sjögren & Piirainen 2014).

## 7 TULOKSET

### 7.1 Taustatiedot

Taustatietoja vertailtiin kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä. Ikä jaettiin neljään luokkaan. Ikä luokissa oli tilastollisesti merkitsevää eroa kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä ( $\chi^2$  -testin  $p = 0.009$ ). Eroavaisuutta muihin luokkiin oli selkeästi vanhimman ikä luokan (51 – 60 vuotta) kohdalla (taulukko 4). Vanhimmat ikäluokat työskentelivät enemmän kunnallisella sektorilla.

TAULUKKO 4. Ikä taustamuuttujan vertailu kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä

Ikä luokiteltuna	Kunnallinen työpaikka	Yksityinen työpaikka	Yhteensä
21-30	132	162	294
31-40	168	232	400
41-50	169	219	388
51-60	255	232	487
yhteensä	724	845	1569

Kunnallisen ja yksityisen sektorin väliset erot  $df = 3$ ;  $p = .009$

Sukupuolijakaumassa oli tilastollisesti merkitsevää eroa yksityisellä ja kunnallisella sektorilla ( $p < 0.001$ ). Yksityisellä sektorilla miehiä oli suhteessa enemmän kuin kunnallisella sektorilla. Naisten määrässä ei ollut selkeitä eroja. Kummallakin sektorilla naisten määrä oli selkeästi suurempi (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Sukupuoli taustamuuttujan vertailu kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä

Sukupuoli	Kunnallinen työpaikka	Yksityinen työpaikka	Yhteensä
Mies	62	154	216
Nainen	696	722	1418
yhteensä	758	876	1634

Kunnallisen ja yksityisen sektorin väliset erot  $df = 1$ ;  $p < 0.001$

Kliinisen työkokemuksen keskiarvo kunnallisella sektorilla oli 16,1 (SD 11,0) vuotta ja yksityisellä sektorilla 14,5 (SD 10,6) vuotta. Kliinisessä työkokemuksessa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p = 0.078$ ) yksityisellä ja kunnallisella sektorilla, kun työkokemusta arvioitiin luokiteltuna vastaajien määrän mukaan (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Kliinisen työkokemuksen vertailu kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä

Kliininen työkokemus luokiteltuna	Kunnallinen työpaikka	Yksityinen työpaikka	Yhteensä
0 – 5 vuotta	176	240	416
yli 5 – 10 vuotta	127	163	290
yli 10 – 20 vuotta	181	198	379
yli 20 – 30 vuotta	188	199	387
yli 30 vuotta	86	73	159
yhteensä	758	873	1631

Kunnallisen ja yksityisen sektorin väliset erot  $df = 4$ ;  $p = 0.078$

Ohjaustyökokemusten keskiarvot olivat kunnallisella sektorilla 2,7 (SD 7,0) vuotta ja yksityisellä sektorilla 2,6 (SD 6,3) vuotta. Luokiteltuna ohjaustyökokemuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä ( $p = 0.101$ ). Molemmissa sektoreissa suurimmalla osalla vastaajista (yhteensä 1276 vastaajalla, 78%) työkokemus jäi yhteen vuoteen tai sen alle (taulukko 7).

TAULUKKO 7. Ohjaustyökokemuksen vertailu kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä.

Ohjaus työkokemus luokiteltuna	Kunnallinen työpaikka	Yksityinen työpaikka	Yhteensä
0 – 1 vuotta	609	667	1276
yli 1 – 5 vuotta	54	91	145
yli 5 – 10 vuotta	28	38	66
yli 10 vuotta	67	79	146
yhteensä	758	875	1633

Kunnallisen ja yksityisen sektorin väliset erot  $df = 3$ ;  $p = 0.101$

Opetustyökokemus oli alhainen molemmissa sektoreissa. Opetustyökokemusten keskiarvot olivat kunnallisella sektorilla 0,3 (SD 1,8) vuotta ja yksityisellä sektorilla 0,5 (SD 2,5) vuotta. Luokiteltuna opetustyökokemuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p = 0.051$ ) yksityisellä ja kunnallisella sektorilla, kun opetustyökokemusta arvioitiin luokiteltuna vastaajien määrän mukaan (taulukko 8).

TAULUKKO 8. Opetustyökokemuksen vertailu kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä.

Opetus työkokemus luokiteltuna	Kunnallinen työpaikka	Yksityinen työpaikka	Yhteensä
0 – 1 vuotta	731	817	1548
yli 1 – 5 vuotta	16	34	290
yli 5 – 10 vuotta	6	14	379
yli 10 vuotta	5	10	159
yhteensä	758	875	1633

Kunnallisen ja yksityisen sektorin väliset erot  $df = 3$ ;  $p = 0.051$

## 7.2 Ohjauksen vastuu ja yhteistyö

Väittämä opiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjaus jää liian usein kenttäohjaajien vastuulle (116) sai suurimmat vastausten keskiarvot. Väittämien keskiarvot ennen niiden muunnosta kolmiluokkaiseksi näkyvät taulukossa (taulukko 9). Muunnoksen jälkeen kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä löytyi eroa kaikissa väittämissä (taulukko 10). Kunnallisella sektorilla suurin osa (72,6%) oli useimmin sitä mieltä, että ohjauksen vastuu jää kenttäohjaajille, kun yksityisellä sektorilla yli puolet (59,4%) oli sitä mieltä ( $p < 0.001$ ). Kunnallisella sektorilla yli puolet (63,2%) oli eri mieltä siitä, että ohjaava opettaja arvioi liian usein opiskelijan kliinistä osaamista, kun yksityisellä sektorilla noin puolet (53,2%) oli eri mieltä siitä ( $p = 0.009$ ). Kunnallisella sektorilla yli puolet (56,0%) oli sitä mieltä, että yhteistyö ammattikorkeakoulujen kanssa sujuu hyvin, kun yksityisellä sektorilla alle puolet (45,5%) oli tätä mieltä ( $p < 0.001$ ).

TAULUKKO 9. Väittämien ohjauksen vastuu, ohjauksen arviointi ja yhteistyö amk:n kanssa keskiarvot ja keskihajonnat ennen muunnosta

Väittämät	Vastausten ka (SD)		
	Kunnallinen	Yksityinen	Molemmat
116. Opiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjaus jää liian usein kenttäohjaajien vastuulle	4.02 (1.06)	3.68 (1.14)	3.85 (1.11)
117. Ohjaava opettaja arvioi liian usein opiskelijan kliinistä osaamista	2.10 (0.99)	2.36 (1.00)	2.21 (1.00)
120. Yhteistyö paikallisten ammattikorkeakoulujen kanssa sujuu hyvin	3.54 (0.90)	3.33 (1.11)	3.44 (1.00)

TAULUKKO 10. Väittämien ohjauksen vastuu, ohjauksen arviointi ja yhteistyö amk:n kanssa muunnellut frekvenssit (%) ja p-arvot sektoreiden eroille.

	1	2	3	yht.	p-arvo <sup>a</sup>
Ohjauksen vastuu					<0.001
Kunnallinen	59 (10.6%)	93(16.8%)	402(72.6%)	554(100%)	
Yksityinen	57(14.1%)	107(26.5%)	240(59.4%)	404(100%)	
Ohjauksen arviointi					0.009
Kunnallinen	338(63.2%)	160(29.9%)	37(6.9%)	535(100%)	
Yksityinen	202(53.2%)	141(37.1%)	37(9.7%)	380(100%)	
Yhteistyö amk:n kanssa					<0.001
Kunnallinen	68(12.1%)	180(31.9%)	316(56.0%)	564(100%)	
Yksityinen	90(15.8%)	147(33.8%)	198(45.5%)	435(100%)	

1=eri mieltä, 2=ei samaa ei eri mieltä, 3=samaa mieltä;

<sup>a</sup>  $\chi^2$ -testi



### 7.3 Opiskelija ohjauksen osaaminen ja työelämätarpeet

Opiskelijan ohjauksen osaamisen summamuuttujassa eroa yksityisen ja kunnallisen sektorin välillä (kaksisuuntaisen Mann-Whitney U -testin,  $p < 0.001$ ). Kunnallisen sektorin työntekijöiden arvioiden keskiarvo ohjauksen osaamisestaan oli 3.84, (SD = 0.81), kun yksityisen sektorin keskiarvo oli 3.53 (SD = 1.06). Koulutus ja työelämän tarpeet summamuuttujassa oli myös eroa ( $p$ -arvo  $< 0.001$ ). Kunnallisen sektorin työntekijöiden arvioiden keskiarvo koulutuksen vastaavuudesta työelämän tarpeisiin oli 2.62, (SD = 0.87), kun yksityisen sektorin keskiarvo oli 2.20 (SD = 0.95).

#### 7.2.1 Opiskelijan ohjauksen osaaminen

Molempien sektoreiden yhdessä raportoitu fysioterapeuttien ohjauksen onnistumisen selitysaste oli matala (23%). Fysioterapeuttien kliinisen ohjauksen onnistumista selittivät hyvä yhteistyö paikallisten ammattikorkeakoulujen kanssa ( $\beta = 0.332$ ,  $p < 0.001$ ), kenttäohjaajien vastuu kliinisestä ohjaamisesta ( $\beta = .243$ ,  $p < 0.001$ ) sekä kokemus, että fysioterapiakoulutuksen tuottama osaaminen vastaa työ elämän tarpeisiin ( $\beta = 0.124$ ,  $p < 0.001$ ). Lisäksi kliinisen ohjauksen onnistumista selitti opetuksen liittyvä työkokemus, vähemmän opetuskokemusta omaavat fysioterapeutit arvioivat kliinisen ohjauksen osaamisen paremmaksi ( $\beta = -0.077$ ,  $p = 0.009$ ). (taulukko 11).

Kunnallisen sektorin fysioterapeuttien opiskelijan ohjauksen osaamisen selitysaste oli matala (17, %). Kunnallisen sektorin fysioterapeuttien kliinisen ohjauksen onnistumista selittivät hyvä yhteistyö paikallisten ammattikorkeakoulujen kanssa ( $\beta = 0.285$ ,  $p < 0.001$ ), kenttäohjaajien vastuu kliinisestä ohjaamisesta ( $\beta = 0.157$ ,  $p < 0.001$ ) sekä kokemus, että fysioterapiakoulutuksen tuottama osaaminen vastaa työ elämän tarpeisiin ( $\beta = 0.131$ ,  $p = 0.004$ ). Lisäksi ohjaukseen liittyvää omaavat fysioterapeutit arvioivat kliinisen ohjauksen osaamisen paremmaksi ( $\beta = 0.100$ ,  $p = 0.017$ ). (taulukko 11).

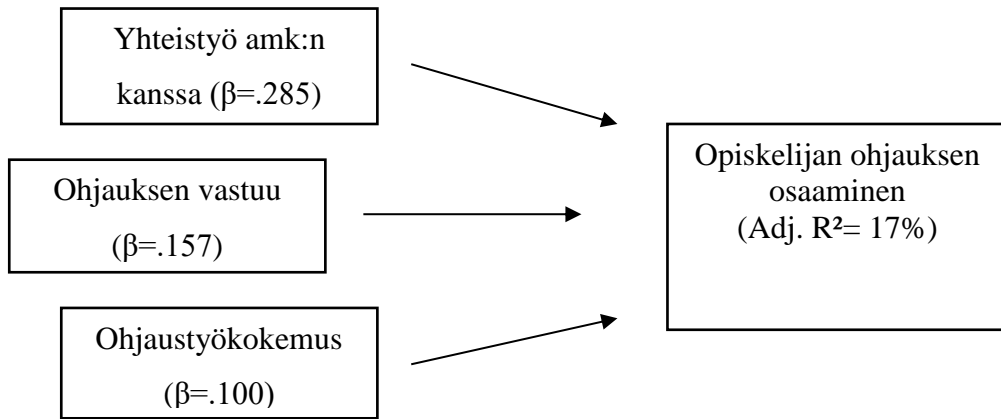
Yksityisen sektorin fysioterapeuttien opiskelijan ohjauksen osaamisen selitysaste oli matala (31 %). Yksityisen sektorin fysioterapeuttien kliinisen ohjauksen onnistumista selittivät hyvä yhteistyö paikallisten ammattikorkeakoulujen kanssa ( $\beta = 0.410$ ,  $p < 0.001$ ), kenttäohjaajien vastuu kliinisestä

ohjaamisesta ( $\beta = 0.327$ ,  $p < 0.001$ ) sekä kokemus, että fysioterapiakoulutuksen tuottama osaaminen vastaa työ elämän tarpeisiin ( $\beta = 0.108$ ,  $p = 0.031$ ). Lisäksi vanhemmat fysioterapeutit arvioivat kliinisen ohjauksen osaamisen paremmaksi ( $\beta = 0.100$ ,  $p = 0.032$ ). (taulukko 11).

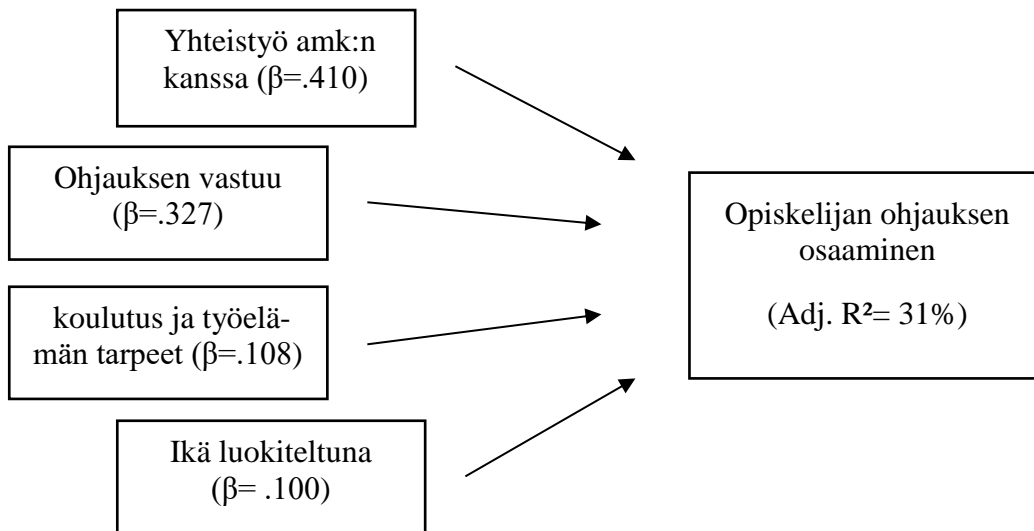
TAULUKKO 11. Opiskelijan ohjauksen osaamista selittävät tekijät.

Opiskelijan ohjaus		$\beta$	p-arvo
Molemmat sektorit (selitys aste $R^2 = 23\%$ )	Yhteistyö amk:n kanssa	0.332	< 0.001
	Ohjauksen vastuu	0.243	< 0.001
	Koulutus vastaa työelämän tarpeisiin	0.124	< 0.001
	Opetustyökokemus	-0.077	0.009
Kunnallinen sektori (selitys aste $R^2 = 17\%$ )	Yhteistyö amk:n kanssa	0.285	< 0.001
	Ohjauksen vastuu	0.157	< 0.001
	Ohjaustyökokemus	0.100	0.004
Yksityinen sektori (selitys aste $R^2 = 31\%$ )	Yhteistyö amk:n kanssa	0.410	< 0.001
	Ohjauksen vastuu	0.327	< 0.001
	Koulutus vastaa työelämän tarpeisiin	0.108	0.032
	ikä (luokiteltuna)	0.100	0.031

Kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä oli tilastollisesti merkitsevää eroa opiskelijan kliinisen ohjauksen osaamisen välillä. Kunnallisella sektorilla fysioterapeuttien opiskelijan ohjauksen osaamista selittivät kolme tekijää (kuvio 1). Tekijät selittivät tilastollisesti merkitsevästi opiskelijan ohjausta ( $p = 0.017$ ). Yksityisellä sektorilla fysioterapeuttien opiskelijan ohjauksen osaamista selittivät neljä tekijää (kuvio 2). Tekijät selittivät tilastollisesti merkitsevästi opiskelijan ohjausta ( $p = 0.032$ ).



KUVIO 1. Opiskelijan ohjauksen osaamista selittävät tekijät kunnallisella sektorilla



KUVIO 2. Opiskelijan ohjauksen osaamista selittävät tekijät yksityisellä sektorilla

## 7.2.2 Koulutus ja työelämän tarpeet

Molempien sektoreiden yhdessä raportoitu koulutuksen vastaavuus työelämän tarpeisiin, fysioterapeuttien arvioimana, selitysaste oli kohtalainen (64 %). Fysioterapeuteista naiset kokivat koulutuksen ja työelämän vastaavuuden korkeammalle ( $\beta = 0.747$ ,  $p < 0.001$ ). Lisäksi fysioterapeuttien uskoa, että koulutus vastaa työelämäntarpeisiin selittivät hyvä yhteistyö paikallisten ammattikorkeakoulujen kanssa ( $\beta = 0.218$ ,  $p < 0.001$ ), oppimisen teoreettisten näkemysten soveltaminen oppimisen ohjauksessa ( $\beta = 0.056$ ,  $p = 0.024$ ) sekä kokemus, että opiskelijoiden ohjaus kehittää omaa ammattitaitoa ( $\beta = 0.054$ ,  $p = 0.032$ ). (taulukko 12).

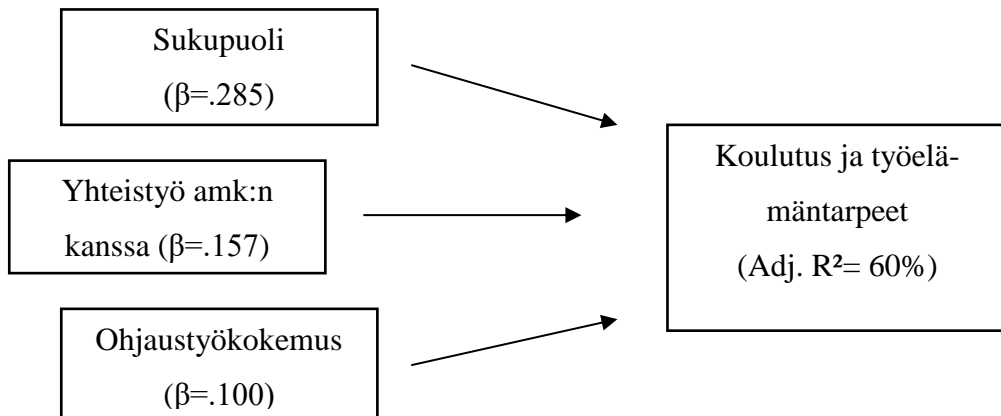
Kunnallisen sektorin fysioterapeuttien arvioiman koulutuksen vastaavuuden työelämän tarpeisiin selitysaste oli kohtalainen (60 %). Kunnallisen sektorin fysioterapeuteista naiset kokivat koulutuksen ja työelämän vastaavuuden korkeammalle ( $\beta = 0.715$ ,  $p < 0.001$ ). Lisäksi fysioterapeuttien uskoa, että koulutus vastaa työelämäntarpeisiin selittivät hyvä yhteistyö paikallisten ammattikorkeakoulujen kanssa ( $\beta = 0.259$ ,  $p < 0.001$ ) sekä oppimisen teoreettisten näkemysten soveltaminen oppimisen ohjauksessa ( $\beta = 0.099$ ,  $p = 0.001$ ). (taulukko 12).

Yksityisen sektorin fysioterapeuttien arvioiman koulutuksen vastaavuuden työelämän tarpeisiin selitysaste oli hyvä (68 %). Yksityisen sektorin fysioterapeuteista naiset kokivat koulutuksen ja työelämän vastaavuuden korkeammalle ( $\beta = .780$ ,  $p < .001$ ). Lisäksi fysioterapeuttien uskoa, että koulutus vastaa työelämäntarpeisiin selitti hyvä yhteistyö paikallisten ammattikorkeakoulujen kanssa ( $\beta = .224$ ,  $p < .001$ ). (taulukko 12).

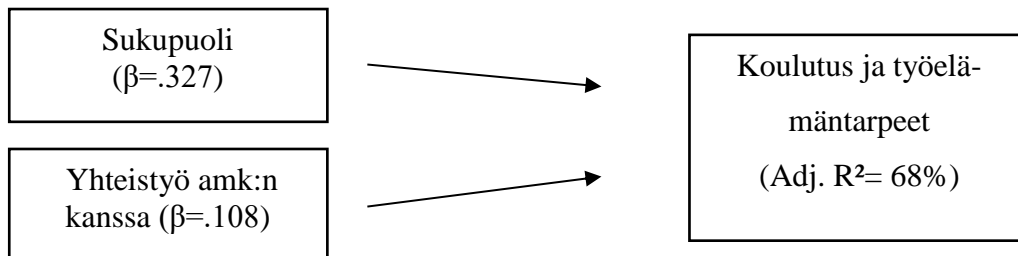
TAULUKKO 12. Koulutuksen vastaavuutta työelämän tarpeisiin selittävät tekijät.

Koulutus ja työelämän tarpeet		$\beta$	p-arvo
Molemmat sektorit (selitys aste $R^2 = 64\%$ )	Sukupuoli	0.747	< 0.001
	Yhteistyö amk:n kanssa	0.218	< 0.001
	Oppimisen teorioiden soveltaminen	0.056	0.024
	Ohjaus kehittää ammattitaitoa	0.054	0.032
Kunnallinen sektori (selitys aste $R^2 = 60\%$ )	Sukupuoli	0.715	< 0.001
	Yhteistyö amk:n kanssa	0.259	< 0.001
	Oppimisen teorioiden soveltaminen	0.099	0.001
Yksityinen sektori (selitys aste $R^2 = 68\%$ )	Sukupuoli	0.780	< 0.001
	Yhteistyö amk:n kanssa	0.224	< 0.001

Kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä oli tilastollisesti merkitsevää eroa siinä, miten fysioterapeutit kokivat koulutuksen vastaavan työelämäntarpeisiin. Kunnallisella sektorilla fysioterapeuttien kokemusta koulutuksen vastaavuudesta työelämän tarpeisiin selittivät kolme tekijää (kuvio 3). Tekijät selittivät tilastollisesti merkitsevästi koulutuksen vastaavuutta työelämän tarpeisiin ( $p = 0.032$ ). Yksityisellä sektorilla fysioterapeuttien kokemusta koulutuksen vastaavuudesta työelämän tarpeisiin selittivät kaksi tekijää (kuvio 4). Tekijät selittivät tilastollisesti merkitsevästi opiskelijan ohjausta ( $p = 0.001$ ).



KUVIO 3. Koulutuksen ja työelämäntarpeita selittävät tekijät kunnallisella sektorilla



KUVIO 4. Koulutuksen ja työelämäntarpeita selittävät tekijät yksityisellä sektorilla

## 8 POHDINTA

Tämän työn tarkoitus oli arvioida opiskelijan ohjausta Suomen fysioterapeuttien arvioimana. Tutkielman aineisto muodostui kyselystä, joka lähti sähköisesti fysioterapeuteille (n = 5690), jotka olivat Suomen Fysioterapeutit ry:n jäseniä. Kyselyllä oli tarkoitus kartoittaa fysioterapeuttien ydinosaamista Suomessa. Yksi ydinosaamisen osa-alueista on ohjaaminen. Tässä työssä ohjaamista tarkastellaan opiskelijan harjoittelun ohjauksen näkökulmasta. Kyselyyn vastanneiden määrä jäi matalaksi (n = 1909, vastaus prosentti 34), mutta kyselyyn vastanneista yli puolet (68%) vastasi myös opiskelijan ohjauksen kysymyksiin. Työssä ei ole pyritty avaamaan ohjausta alun teoriaa tarkemmin, vaan pyrkinyt tuomaan esille niitä eroja opiskelijan harjoittelun ohjauksen sisällä mitä mahdollisesti löytyy kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä. Tarkastelun kohteena olivat opiskelijan ohjaukseen liittyvät väittämät, joihin ohjaavat fysioterapeutit olivat vastanneet.

Sjögrenin & Piiraisen tutkimuksen mukaan, jonka aineisto oli hankittu 29.10.2014 - 17.2.2015 välisenä aikana, kuntoutusalan opetusta toteutettiin Suomessa 16 ammattikorkeakoulussa 30 eri opetusohjelman mukaan. Opetussuunnitelmissa oli määrällisiä eroja muun muassa työharjoittelujen laajuuksissa (Piirainen & Sjögren 2016). Suomessa fysioterapia tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä, josta harjoittelun osuus vaihtelee ollen noin kolmanneksen koulutuksen opintopistemäärästä, mutta EU:n yleisdirektiivin vaatimuksesta koulutus sisältää vähintään 75 opintopisteen laajuudelta ammattitaitoa edistävää harjoittelua (Suomen fysioterapeutit 2017). Metropolia ammattikorkeakoulussa ja Tampereen ammattikorkeakoulussa harjoittelun osuus on tällä hetkellä 75 opintopistettä (36%) (Metropolia 2017; TAMK 2018). Harjoittelupaikat, harjoittelun sisällöt ja ohjaajat vaihtelevat läpi opiskelijan koulutuksen. Suomessa harjoittelupaikat sijaitsevat kunnallisella, yksityisellä tai kolmannella sektorilla. Tässä tutkielmassa tarkasteltiin kunnallisen ja yksityisen sektorien harjoittelupaikkojen ohjausta ohjaavien fysioterapeuttien kokemana.

Suomessa ammatillisen koulutuksen painopiste on siirtynyt yhä enemmän kohti työpaikalla tapahtuvaa harjoittelua sekä työelämän ja koulutuksen välistä yhteistyötä painotetaan enemmän. Hyvä esimerkki tästä on ammatillisen koulutuksen reformi, jonka yhtenä tärkeänä tavoitteena on lisätä työpaikalla tapahtuvaa oppimista. (Ammatillisen koulutuksen reformi 2018). Korkeakoulujen ja elinkeinoelämän yhteistyön vahvistaminen sekä työelämään siirtymisen nopeuttaminen ovat halli-

tuksen kärkihankkeista (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018). Samalla kun koulutuksen painopiste siirtyy työelämään, niin yhteiskunnassa investoidaan yhä enemmän oppimiskykyyn ja tietokykyyn. Tietokykykapitalismissa koulutuksen tarkoituksena on luoda yksilöitä, jotka kykenevät tuottamaan tietoa keskinäisessä vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä. Uusi työ perustuu nyt enemmän yksilöiden yleiselle osaamiselle ja potentiaalille (Pasanen 2015). Muutokset työelämän tarpeissa ja koulutuksen sekä työelämän suhteessa luovat painetta koulutuksen järjestämiseen ja erityisesti työelämässä tapahtuvan harjoittelun järjestämiseen. Yhteiskunnallinen paine ja muutokset koulutuksessa näkyvät varmasti myös työelämässä tapahtuvassa harjoittelussa. Harjoittelussa koulutuksessa saatu osaaminen kohtaa harjoittelun ja työn vaatimukset. Työharjoittelussa opiskelija saattoi hylätä tai hyväksyä koulutuksessa oppimaansa riippuen harjoittelussa saamastaan kokemuksesta (Kotila 2000). Tämä voi tuoda eroja varsinkin eri sektoreilla tapahtuvaan harjoittelun ohjaukseen ja yhteistyöhön, koska työ käytänteet eroavat ja tietyt muutokset ja yhteiskunnalliset paineet eivät näy välttämättä samalla tavalla esimerkiksi kunnallisella ja yksityisellä fysioterapian sektoreilla. Suomessa ei harjoittelussa tapahtuvalle opiskelijan ohjaukselle löydy standardeja tai opiskelijan ohjaukseen kohdistuvia kompetensseja, joiden mukaan ohjausta voisi yhdenmukaistaa (Arkela-Kautiainen 2009; Laitinen 2006). Harjoittelun ohjauksen käytänteet saattavat siksi vaihdella riippuen harjoittelupaikasta tai ohjaavasta fysioterapeutista. Fysioterapiaopiskelijoiden klinisen harjoittelun ohjaus tarvitsee yhdenmukaisuutta ja standardeja, jotka mahdollistavat yhdenmukaisuuden vertailun.

Opiskelijan ohjauksessa löytyi tilastollisesti merkitseviä eroja kunnallisen ja yksityisen sektorien välillä. Tulosten tarkastelussa vertaan saatuja tuloksia aiempaan teoriaan ja kirjallisuuskatsauksen tutkimuksiin. Tutkielman tuloksien vertaamista aiempiin tutkimuksiin vaikeuttaa aiempien tutkimusten pieni määrä sekä se etteivät aiemmat tutkimukset ole käsitelleet eri sektoreiden välistä opiskelijan ohjausta omana osa-alueenaan, vaan se tulee aiemmassa teoriassa ja tutkimuksissa esille muiden osana.

## **8.1 Tulosten tarkastelua**

Ohjaamisen kysymyksiin vastanneiden fysioterapeuttien taustatekijöissä oli tilastollisesti merkitseviä eroja kunnallisen ja yksityisen sektorien välillä. Taustatietojen vertailussa iällä ja sukupuolella oli tilastollisesti merkitsevää eroa. Kunnallisella sektorilla vanhinta ikäluokkaa oli suhteellisesti



enemmän kuin yksityisellä puolella. Yksityisellä puolella miesten suhteellinen määrä oli taas korkeampi. Erot taustatekijöissä, kuten iässä ja työkokemuksissa voivat näkyä harjoittelupaikoilla muun muassa ohjaavien fysioterapeuttien eroina kokemuksessa. Greenfieldin ym. (2012) tutkimuksessa, jossa kartoitettiin klinisen harjoittelun ohjaajien kokemuksia siitä mikä ohjauksessa on tärkeää, erityisesti kokeneet ohjaajat edistivät reflektiivisyyttä opiskelijanohjauksessa luomalla sille sopivaa ilmapiiriä. Teoriaan perustuva ja asiakasta huomioiva fysioterapia vaatii opiskelijoilta teorian ja käytännön linkittämistä, oman toiminnan kriittistä arviointia sekä reflektointia (Laitinen-Väänänen 2008). Tässä tutkimuksessa yksityisellä puolella oli suhteellisesti enemmän miehiä, kuin kunnallisella puolella. Sukupuolen merkitystä ohjaukseen vaatisi tämän tutkielman perusteella tulevaisuudessa enemmän laadullista tarkastelua, esimerkiksi ohjattavan ja ohjaajan välisen ohjaus suhteen tarkempaa tarkastelua.

Aiemmissä tutkimuksissa ja teoriassa kokemuksen sekä kouluttautumisen rooli opiskelijan ohjauksessa näkyy asiantuntijuudessa sekä ohjauksen reflektiivisyyden arvostuksessa. Greenfieldin ym. (2012) tutkimuksessa kokeneet ohjaaja kokivat ohjauksen ja oppilaiden reflektiivisyyden tärkeäksi. Tutkimuksessa ohjaajat edistivät reflektiivisyyttä luomalla sopivaa ilmapiiriä, tilanteita ja tarjoamalla mahdollisuuksia kysymyksille. Laitinen-Väänänen (2008) tutkimuksessa kokemuksen lisäksi ohjaajakoulutus vahvistaisi heidän ohjausosaamistaan opiskelijan ammatillisen kasvussa ja asiantuntijuuden kehittymisessä. Suhosen (2008) mukaan työpaikkaohjaajien koulutuksen lisääminen kehittäisi heidän pedagogista osaamistaan ohjaustilanteissa, jolloin opiskelijoiden harjoittelu palvelisi ammatillisuutta mahdollisimman tehokkaasti. Tässä tutkielmassa ohjaavien fysioterapeuttien ohjauksen, klinisen työn tai opetustyön kokemuksissa ei ollut selkeitä eroja kunnallisen ja yksityisen sektorien välillä. Tilastollisesti merkitsevää eroa syntyi vain vanhimman ikäluokan kohdalla. Taustatekijöistä ei siis voi vetää yksinään suurempia johtopäätöksiä opiskelijan ohjauksen kokemuksesta, vaikka kunnallisella ja yksityisellä sektorilla löytyikin eroa taustatekijöissä.

Kunnallisella ja yksityisellä sektorilla fysioterapeutit olivat keskimäärin sitä mieltä, että yhteistyö ammattikorkeakoulujen kanssa sujuu hyvin eikä ohjaava opettaja arvioi liian usein opiskelijan kliinistä harjoittelua, vaikka opiskelijoiden ohjaus jääkin heidän mielestään usein kenttäohjaajien vastuulle. Kunnallisen ja yksityisen sektorien fysioterapeuttien mielipiteiden välillä oli eroa niin yhteistyössä, kuin vastuun jaossa. Kunnallisen sektorin fysioterapeutit olivat yhteistyöhön useammin tyytyväisiä, kuin yksityisen puolen fysioterapeutit, vaikka heidän mielestä vastuu jäikin useammin lii-

aksi kenttäohjaajille. Australian fysioterapia laitosten standardeissa kuvataan opiskelijan ohjausta ja myös ohjauksen valvontaa. Fysioterapiaa järjestävien tahojen tulisi valvoa fysioterapiaopiskelijoiden ohjausta niin, että opiskelijalle tarjoutuu riittävästi mahdollisuuksia fysioterapeutin työn tarkkailuun ja keskusteluun sekä ohjattuun fysioterapian suorittamiseen (Australian Standards for Physiotherapy Practices 2011). Opiskelijan ohjauksen valvonnan ja ohjauksen arvioinnin tulisi olla tiiviissä yhteistyössä harjoittelupaikkojen ja ammattikorkeakopulujen kanssa tehtyä. Tämän tutkielman mukaan ohjauksen valvonnassa ja arvioinnissa sekä yhteistyössä ammattikorkeakoulujen kanssa on ohjaavien fysioterapeuttien mielestä eroja yksityisten ja kunnallisten harjoittelupaikkojen välillä. Kunnallisella sektorilla ollaan yhteistyöhön enemmän tyytyväisiä, mutta samalla kunnallisen sektorin fysioterapeutit kokevat harjoittelun vastuun suurempana. Suomessa fysioterapeuttien ydinosaamisen kehittäminen on rajattu vielä fysioterapian ytimeen ja siihen liittyviin menetelmiin (Suomen fysioterapeutit 2017). Jatkossa klinisen harjoittelun ohjauksen valvonnan osana työelämäosaamista tulisi liittää osaksi ydinosaamista myös Suomessa.

Fysioterapeutin ydinosaamisen -hankkeen loppuraportissa (2016) määriteltiin ohjausta ja neuvontaa. Ohjauksessa korostuivat eri asiakkaiden, asiakasryhmien ja yhteisöjen tukeminen, yhdessä asetetut tavoitteet sekä niihin yhdessä etsityt ratkaisut. Asiakkaan merkitysmailman tunteminen sekä tavoitteiden mielekkyys ja realismi auttavat tavoitteisiin pääsyssä. Näyttöön perustuvalla ohjauksella tuetaan asiakasta saavuttamaan yhdessä asetetut tavoitteet ja fysioterapian vaikuttavuus paranee (Suomen fysioterapeutit 2017). Opiskelijan ohjauksessa korostuivat myös yhteistoiminta ja ohjaajan rooli olla opiskelijaa varten, antaa opiskelijalle aikaa, huomiota ja kunnioitusta (Peavy 1999; Vänskä ym. 2011; Vehviläinen 2014). Ohjauksessa oppilaan oppimiseen liittyy opiskelijan itsearviointitaidot ja reflektiivisyys. Ohjauksessa tulisi kehittää oppilaan itsearviointitaitoja, kuten tunteiden, ajatusten ja toimintatapojen reflektiivisyyttä (Partikainen & Myller 2002). Fysioterapeutti opiskelijan ohjauksessa ohjaajan rooli asiantuntijana korostuu varsinkin alkuvaiheessa ja ammattiin ohjaus tulisi tapahtua asteittain jaetun asiantuntijuuden avulla lähemmäs täyttä osallistumista eli fysioterapeutina toimimista (Hakkarainen 2004; Lave & Wenger 1991). Vänskä (2011) korostaa ammatillisessa ohjauksessa ohjaajan ja ohjattavan suhdetta ja dialogia. Pelkkä työtilanteiden seuraaminen ei riitä kehittymään fysioterapian asiantuntijaksi, vaan opiskelija tarvitsee ohjausta oppimisen säätelyyn ja vastuunkantamiseen, jotta reflektiiviset taidot kehittyisivät (Benner 1998; Vänskä 2011).

Tässä työssä fysioterapeutit arvioivat yleisesti omaa ohjaamistaan positiivisesti. Kunnallisella sektorilla fysioterapeutit kokivat oman ohjauksen hallinnan hieman paremmaksi, kuin yksityisellä sektorilla. Ohjauksen osaamista nosti yhteistyön sujuminen ammattikorkeakoulujen kanssa, vaikka ohjauksen vastuun jääminen liiaksi kenttäohjaajille nosti myös ohjauksen osaamista. Kunnallisella sektorilla fysioterapeuttien työkokemus ohjaukseen liittyvissä tehtävissä nosti ohjauksen osaamisen kokemista. Yksityisellä puolella vanhemmat fysioterapeutit ja fysioterapeutit jotka uskoivat, että koulutus vastaa työelämän tarpeisiin, kokivat ohjauksen osaamisen korkeammalle. Aiemmissa tutkimuksissa ja teoriassa opiskelijan ohjauksessa korostuivat jaettu asiantuntijuus asteittain ammattiin valmistavassa ohjauksessa sekä oppilaan itsearvioitaitojen ja reflektiivisyyden kehittäminen, antamalla opiskelijalle aikaa ja huomiota (Hakkarainen 2004; Partikainen & Myller; Peavy 1999; Vänskä ym. 2011; Vehviläinen 2014). Tässä työssä ohjaajille jäänyt vastuu, mutta hyvä yhteistyö nosti ohjaamisen osaamista fysioterapeuttien mielestä. Tämän tuloksen voisi tulkita niin, että vastuun lisääntyminen ja yhteistyö antavat ohjaajille mahdollisuuksia ohjaukseen, joka on heidän mielestä laadukkaampaa. Aika ja mahdollisuudet ohjauksessa antavat ohjaajille mahdollisuuden kehittää niitä opiskelijoiden reflektiivisiä ja itsearviointiin liittyviä taitoja, joista Partikainen & Myller (1999), Vänskä (2011) ja Vehviläinen (2014) kirjoittavat. Mallien alhaisten selitysasteiden sekä niitä selittävien tekijöiden heikkojen selitysasteiden johdosta ei kunnallisen ja yksityisen sektorien välistä eroa pysty selittämään kuin osittain tämän tutkielman analyysien malleilla. Kunnallisen ja yksityisen sektorin välistä eroa voi selittää yhteistyön avulla. Vehviläinen (2014) kirjoittaa yhteistyön olevan ohjauksen yksi onnistumisen osa. Tässä työssä kunnallisella sektorin fysioterapeutit kokivat yhteistyön ammattikorkeakoulujen kanssa korkeammalle. Toinen selitys voisi liittyä ohjauksen ja ohjausympäristöjen resursseihin, mitä tässä tutkielmassa ei tutkittu. Jatkossa olisi hyvä tutkia miten kunnallisella ja yksityisellä sektoreilla on resursoitu aikaa ja rahaa opiskelijoiden ohjaukseen. Erot resursseissa voivat nostaa ohjaavan fysioterapeutin käsitystä siitä, miten hän kokee harjoittelun suunnittelun ja miten hän pystyy soveltamaan oppimisen teorioita. Aika ja mahdollisuudet nousivat esille myös aiemmissa tutkimuksissa, jossa ne mahdollistivat reflektiivistä oppimista edistävää ohjausta (Skøjen ym. 2009; Cole & Wessel 2008).

Partikainen & Myller (2002) kirjoittavat siitä, miten oppilaitosten ja opettajien sekä harjoittelupaikkojen ja niissä harjoittelun ohjaajien tulisi yhteistyössä tukea opiskelijoiden ammatillista kehitystä. Yhteistyölle antavat painetta niin yhteiskunnan nopea kehitys kuin työelämän ja koulutuksen muutokset. Pasanen (2015) kirjoittaa myös uuden työn muuttumisesta ja siitä, miten koulutuksella pitäisi tuottaa työelämän tarpeita hyödyntämällä yksilöiden kyvykkyyyksiä. Piirainen (2008) kirjoittaa

järjestelmän ohjauksen huomioimisesta ohjauksessa. Ohjauksessa tulisi huomioida myös työn ja yhteiskunnan asettamat muutokset. Yhteiskunnan tuovat muutokset kuntoutukseen ja fysioterapian ydinosaamiseen, kuten yhä monitahoisempi elämä ja työympäristö sekä uudenlaiset teknologiset ratkaisut, olivat keskeisinä aiheina fysioterapeutin ydinosaamisen kuvaamisessa sekä kuntoutuksen osaamista kartoittavassa tutkimuksessa (Piirainen & Sjögren 2016; Suomen fysioterapeutit 2017). Näiden muutosten huomioiminen ja laadukas ohjaus edellyttävät tiivistä yhteistyötä koulutuksen järjestäjien ja harjoittelusta vastaavien tahojen välillä. Tämän tutkielman mukaan yhteistyössä näyttäisi olevan tilastollisesti merkitsevää eroa kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä ohjaavien fysioterapeuttien vastauksien mukaan. Koulutuksen ja harjoittelupaikan välinen yhteistyö nousee tärkeäksi tekijäksi, kun pyritään vastaamaan yhteiskunnan fysioterapiaan ammattiin tuomiin muutoksiin (Partikainen & Myller 2002). Yksityisellä sektorilla yhteistyö koettiin heikommaksi, mikä voi heikentää tällä sektorilla tapahtuvan kliinisen harjoittelun ja koulutuksen välistä vastaavuutta.

Koulutuksen ja työelämän tarpeiden vastaavuutta arvioitaessa molemmissa sektoreissa oltiin sitä mieltä, että koulutuksen tuottama osaaminen ja työelämän tarpeet eivät vastaa toisiaan nyt tai tulevaisuudessa. Varsinkin yksityisellä puolella fysioterapeutit eivät uskoneet, että koulutus vastaisi työelämän tarpeisiin. Naisilla oli yleisesti paremmat odotukset koulutuksen vastaavuudesta työelämän tarpeisiin. Fysioterapeutit, jotka kokivat yhteistyön ammattikorkeakoulujen paremmaksi, kokivat myös koulutuksen vastaavan paremmin työelämän tarpeisiin. Yhteistyö ammattikorkeakoulujen kanssa nousi tärkeäksi, kun fysioterapeutit arvioivat koulutuksen ja työelämän vastaavuutta. Yhteiskunnan nopeat muutokset näkyvät työelämässä, johon koulutuksella tulee vastata. Partikaisen ja Myllerin (2002) mukaan koulutuksen ja harjoittelupaikan välinen yhteistyö nousee tärkeäksi tekijäksi, kun varaudutaan yhteiskunnan työelämiin tuomiin muutoksiin. Suomessa yhteistyölle ja ohjauksen valvonnalle ei ole määritelty yhteisiä standardeja. Australiassa fysioterapiaa järjestävät tahot valvovat fysioterapiaopiskelijoiden ohjausta ja ohjukseen liittyvää yhteistyötä (Australian Standards for Physiotherapy Practices 2011). Suomessa koulutuksen ja työelämän väliselle yhteistyölle tulisi laatia standardeja, jotka voisivat olla osana työelämäosaamisen ydinosaamista.

Tutkielmasta nousi selkeästi esille ammattikorkeakoulujen ja fysioterapeuttien välisen yhteistyön merkitys ja erot kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä. Pasanen (2015) kirjoitti tietokykykapitalismin tuomista muutoksista koulutukselle ja työelämälle. Tulevaisuudessa, jotta koulutus voisi vastata paremmin työelämän tarpeisiin on fysioterapian koulutuksessa huomioitava entistä paremmin

yhteistyön merkitys työelämän kanssa. Tämän yhteistyön merkitystä korostavat sekä aiempi teoria, että tämän tutkielman tulokset.

## 8.2 Jatkotutkimushaasteet

Tässä tutkielmassa yhtenä merkittävänä erona taustatekijöistä nousi sukupuolen merkitys. Vastanneista fysioterapeuteista valtaosa oli naisia. Sukupuolen suhteen fysioterapeuteissa oli tilastollisesti merkitsevä eroa kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä. Yksityisellä puolella oli suhteessa merkitsevästi enemmän miehiä, kuin kunnallisella puolella. Sukupuolen merkitys näkyi myös selittävänä tekijänä, kun arvioitiin koulutuksen ja työelämän vastaavuutta. Yksityisellä sektorilla miesten suhteellinen määrä oli korkeampi ja miehet arvioivat koulutuksen vastaavan työelämän tarpeisiin heikomaksi. Fysioterapeuttien sukupuoli jakauma vastasi hyvin Suomen fysioterapia liiton jäsenten yleistä jakaumaa. Jatkossa olisi tärkeää tutkia miksi naisia koulutetaan alalle enemmän ja miksi miehet suuntautuvat enemmän yksityiselle sektorille ja mitä se merkitsee laadullisesti opiskelijan ohjauksessa.

Toinen jatkotutkimuksen aihe nousi esille arvioitaessa mitkä tekijät selittävät fysioterapeuttien kokeensa ohjauksen osaamista ja sitä, miten heidän mielestään koulutus vastaa työelämän tarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa. Näissä arvioissa yhteistyö ammattikorkeakoulujen ja harjoittelupaikkojen välillä oli selittävänä tekijänä. Kunnallisella sektorilla fysioterapeutit kokivat yhteistyön ammattikorkeakoulujen kanssa paremmaksi kuin yksityisellä sektorilla. Jatkossa olisi tärkeää tutkia tarkemmin, miten yhteistyö ammattikorkeakoulujen ja harjoittelupaikkojen välillä tapahtuu ja miksi yhteistyössä syntyy selkeitä eroja eri harjoittelupaikkojen välillä.

Tässä tutkimuksessa ei arvioitu resursseja, mitä kunnallisella ja yksityisellä puolella on sijoitettu aikana ja mahdollisuuksina opiskelijan ohjaukseen. Onnistunut reflektiivinen ohjaus edellyttää yhteistyötä sekä aikaa ja tilaa keskusteluille ja oman toiminnan reflektoinnille (Skøjen ym. 2009; Cole & Wessel 2008). Jatkossa olisi tärkeä tutkia miten kunnallisella ja yksityisellä sektoreilla on resursoitu aikaa ja rahaa opiskelijoiden ohjaukseen. Miten esimerkiksi yksityisellä puolella resurssit voi-

vat vaihdella eri yritysten välillä, onko pienemmillä yrityksillä heikommat mahdollisuudet järjestää aikaa opiskelijan ohjaukselle kuin suuremmissa yrityksissä ja kunnallisella sektorilla. Lisäksi aihetta voisi tutkia tarkemmin opiskelijan näkökulmasta, erityisesti siitä miten opiskelijoiden mielestä heille on varattu aikaa ja yleensä mahdollisuuksia ohjaukseen.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä pro gradu -tutkielmassa pyrittiin selvittämään mitä eroa on opiskelijan klinisen harjoittelun ohjauksessa kunnallisen ja yksityisen sektorien välillä ohjaavien fysioterapeuttien arvioimana. Tutkielmassa arvioitiin, onko kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä eroja ohjauksen taustatekijöissä, ohjauksen vastuussa ja yhteistyössä sekä ohjauksen osaamisessa ja työelämatarpeissa.

Kunnallisella ja yksityisellä sektorilla toimivissa fysioterapeuteissa on eroja sukupuolen ja iän suhteen. Kunnallisella puolella naisten määrä oli suhteellisesti suurempi. Kunnallisella sektorilla yli puolet oli samaa mieltä siitä, että yhteistyö ammattikorkeakoulujen välillä sujuu hyvin, kun taas yksityisellä sektorilla alle puolet oli tätä mieltä. Kunnallisella puolella selkeästi enemmistö oli samaa mieltä siitä, että vastuu opiskelijan harjoittelun ohjauksesta on liikaa kenttä ohjaajan vastuulla, kun taas yksityisellä sektorilla vähän yli puolet oli tätä mieltä. Kunnallisella sektorilla oltiin myös useammin sitä mieltä, että yhteistyö ammattikorkeakoulujen kanssa sujuu hyvin.

Fysioterapeutit kokivat yleisesti ohjauksen osaaminen positiivisempänä, kun yhteistyö ammattikorkeakoulujen kanssa sujui hyvin. Kunnallisella sektorilla ja yksityisellä sektorilla oli eroa ohjaamisen osaamisen kokemisessa. Kunnallisella sektorilla ohjaustyökokemuksen kasvaessa myös ohjauksen osaaminen koettiin korkeammalle. Yksityisellä sektorilla vanhemmat fysioterapeutit sekä ne fysioterapeutit, jotka kokivat, että osaaminen vastaa työelämän tarpeita, kokivat myös ohjauksen osaamisen korkeammalle. Fysioterapeuteista naisilla oli paremmat odotukset koulutuksen vastaavuudesta työelämän tarpeisiin. Fysioterapeutit, jotka kokivat yhteistyön ammattikorkeakoulujen kanssa sujuvan hyvin, kokivat myös, että työelämän tarpeet ja koulutus vastaavat paremmin toisiaan. Kunnallisella sektorilla fysioterapeutit, joilla oli enemmän kokemusta ohjaukseen liittyvästä työstä, kokivat että työelämän tarpeet ja koulutus vastaavat paremmin toisiaan.

Kyselyn perusteella kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä on tilastollisesti merkittäviä eroja ohjauksen taustatekijöissä, ohjauksen vastuussa ja yhteistyössä sekä ohjauksen osaamisessa ja työelämatarpeissa. Tuloksista esiin nousi erityisesti ohjaavien fysioterapeuttien ja ammattikorkeakoulujen välinen yhteistyö. Yhteistyössä oli selkeä ero kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä. Mitä merkit-

tävämmäksi fysioterapeutit kokivat yhteistyön, sitä korkeammalle he kokivat myös ohjauksen osaamisensa sekä koulutuksen ja työelämän tarpeiden vastaavuuden.

Tämän tutkimuksen tulokset auttavat kehittämään fysioterapia-alan koulutusta erityisesti huomiomaan miten tärkeä merkitys opiskelijan kliinisellä harjoittelulla on. Lisäksi miten tärkeää yhteistyö harjoittelupaikan ja koulutuksen järjestäjän välillä on siinä, miten koulutus vastaa työelämän tarpeisiin ja siinä, miten opiskelijan ohjaus onnistuu. Tämä tutkimus täydentää fysioterapeuttien ydinosaamista ottamalla huomioon harjoittelu- ja työympäristön. Tämän työn pohjalta nousee ehdotukset harjoittelun ohjauksen valvonnasta sekä koulutuksen ja työelämän välisestä yhteistyöstä työelämäosaamiselle opiskelijan ohjauksessa.



## Lähteet

Ammattikorkeakoululaki 2014. 14 §/20.3.2015/325.

Ammatillisen koulutuksen reformi. 2018. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Hankkeet ja säädösvalmistelu. 2015. Viitattu 20.4.2018. <http://minedu.fi/amisreformi>

Arkela-Kautiainen, M., Ylinen, J. & Arokoski, J. 2009. Fysioterapia. Teoksessa Arokoski, H., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Duodecim, 395-406.

Australian Standards for Physiotherapy Practices. 2011. Australian Physiotherapy Association. Standards for Physiotherapy Practices, 8th Edition 2011.

Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Porvoo: WSOY.

Brunila, K., Onnismaa, J. & Pasanen, H. Johdanto. Teoksessa Brunila, K., Onnismaa, J. & Pasanen, H. (toim.) Koko elämä töihin – Koulutus tietokykykapitalismissa. Vantaa: Vastapaino, 9-25.

Cole B, Wessel J. How clinical instructors can enhance the learning experience of physical therapy students in an introductory clinical placement. *Advances in Health Sciences Education* 2008; 13:163-179.

Ernstzen DV, Bitzer E, Grimmer-Somers K. Physiotherapy students` and clinical teachers perspectives on best clinical teaching and learning practices: a qualitative study. *SA Journal of Physiotherapy* 2010; 66(3):25-31.

Finlex. 2014. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. Viitattu 24.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129>

Greenfield B, Bridges P, Hoy S, Metzger R, Obuaya G, Resutek L. Exploring experienced clinical instructors` experiences in physical therapist clinical education: a phenomenological study. *Journal of Physical Therapy Education* 2012; 26(3):40-47.

- JAMK. 2017. Fysioterapeutti hyvinvoinnin edistäjänä. Viitattu 24.5.2017.  
<https://www.jamk.fi/fi/Koulutus/Sosiaali-ja-terveysala/fysioterapeutti/>
- Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen L. 2004. Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. 6. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Järvelä, S., Lehtinen, E. & Salonen, P. Socio-emotional Orientation as a Mediating Variable in the Teaching–Learning Interaction: implications for instructional design. *Scandinavian Journal of Educational Research* 2000; 44(3): 293-306.
- Kemmis S. 1985. Action research and the politics of reflection. Teoksessa Boud D, Keogh R, Walker D (toim.). *Reflection: turning experience into learning*. London: Kogan Page: 142-145.
- Kotila, H. 2000. Ammattikorkeakoulu opiskelijoiden kokemuksia opetussuunnitelmasta. Tutkimuksia 214. Helsingin yliopiston opettajan koulutus laitos. Helsinki: Hakapaino.
- Laitinen, A. 2006. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit. Fysioterapian koulutusohjelma. Luettu 29.5.2018.  
<http://www.karelia.fi/ects/materiaali/Fysioterapian%20koulutusohjelman%20kompetenssit%20042006.pdf>.
- Laitinen-Väänänen, S. 2008. The construction of supervision and physiotherapy expertise: A qualitative study of physiotherapy students` learning sessions in clinical education. University of Jyväskylä. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 130.
- Lave, J. & Wenger, E. 1991. *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lehtinen, E., Kuusinen, J. & Vauras, M. 2007. *Kasvatuspsykologia*. Helsinki: WSOY.
- Lähteenmäki M-L. Reflektiivisyys harjoittelussa - ohjauksella uudistavaan fysioterapiaan. *Kasvatus* 2005; 3: 200–213.
- Metropolia. 2017. Fysioterapeutti (AMK). Viitattu 24.5.2017.  
<http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveysala/fysioterapia/>

- Mezirow, J. 1995. Kriittinen reflektio uudistavan oppimisen käynnistäjänä. Teoksessa: Mezirow, J. ym. (toim.) Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Helsinki: Miktor, 17-37.
- Ojanen, S. 2012. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian käsittelyä. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2018. Korkeakoulu- ja tiedepolitiikka ja sen kehittäminen. Viitattu 30.5.2018. <http://minedu.fi/korkeakoulu-ja-tiedelinjaukset>
- Partikainen R, Myller L. Opettajan pedagogisen ajattelun peruspilareita. Teoksessa Julkunen M-L (toim.) Opetus, oppiminen, vuorovaikutus. 2.painos. Vantaa: WSOY, 2002:182-184.
- Pasanen, H. Kyky koulutuksen taloudessa. Teoksessa Brunila, K., Onnismaa, J. & Pasanen, H. (toim.) Koko elämä töihin – Koulutus tietokykykapitalismissa. Vantaa: Vastapaino, 58-83.
- Peavy, R.V. 1999. Sosiodynaaminen ohjaus. Konstruktivistinen näkökulma 21. vuosituhannen ohjaustyöhön. Helsinki. Työministeriö. Psykologinen kustannus.
- Piirainen, A. 2008. Pedagoginen ohjaus. Teoksessa Piirainen A. (toim.) Ohjaus Learning by Developing -toimintamallissa. Helsinki: Edita Priima Oy, 27-44.
- Piirainen, A. & Sjögren, T. 2016. Laaja-alainen ja monikerroksinen kuntoutuksen osaaminen. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 6.
- Shepard, KF., Hack, LM, Gwyer J & Jensen, G. Describing expert practice in physical therapy. Qualitative Health Research 1999; 9(6): 746-758.
- Skøjen AK, Vågstøl U & Raaheim A. Learning physiotherapy in clinical practice: student interaction in a professional context. Physiotherapy Theory and Practice 2009; 25(4):268-278.

- Sjögren, T., von Hedenberg, L., Parikka, E., Valkeinen, H., Heikkinen, A. & Piirainen, A. 2015. Mitä fysioterapian ydinosaaminen on tutkimustiedon valossa? *Fysioterapia* 62 (7), 27-32.
- Sjögren, T., Piirainen, A. 2014. Kuntoutusalan osaaminen -tutkimusprojekti (2014-2015). Tutkimussuunnitelma. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Korkeakoulutus. Viitattu 17.12.2017. [www.stm.fi](http://www.stm.fi)
- Suhonen, L. 2008. Ammattikorkeakoulujen lehtoreiden käsityksiä tutkivasta ja kehittävästä työstä. Joensuun yliopisto. *Kasvatustieteellisiä julkaisuja* 130.
- Suomen Fysioterapeutit. 2017. Fysioterapeutin ydin osaaminen loppuraportti. Fysioterapian ydinosaamisen hanke. 2013-2016
- TAMK. 2018. Fysioterapeuttikoulutus. Viitattu 30.5.2018. <http://www.tamk.fi/fysioterapeutti-paiva>
- Tynjälä P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Vehviläinen S. 2014. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Helsinki. Gaudeamus.
- Vänskä K., Laitinen-Väänänen S, Kettunen T & Mäkelä J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki. Edita.
- Wenger E. 1998. *Communities of Practice: learning, meaning and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

## LIITTEET

LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksessa löydettyjen tutkimusten yhteenvetoa ja reflektiivisyyden osuutta tuloksista taulukoituna.

TUTKIMUS	TAVOITE	AINEISTO/ MENETELMÄ	OSALLISTUJAT	TULOKSET	REFLEKTIIVISYYS
Greenfield ym.	Kuvata miten harjoittelun ohjaajat selittävät omia kokemuksiaan ohjauksesta ja siitä mikä on tärkeää.	Puolistrukturoidu haastattelu	Fysioterapiaharjoittelun ohjaajat	kolme teemaa: - Inkrementaalinen oppiminen - Reflektio harjoittelussa - Huolehtiva ilmapiiri	- Koulutuksen käyneet ohjaajat arvostivat ja sisällyttivät ohjaukseen reflektiivisyyttä - Ohjaajat haastattavat oppilaita tilanteilla ja kysymyksillä oppimisen kehittyessä edistään reflektiivisyyttä - kokeneet ohjaaja edistivät reflektiivisyyttä luomalla sopivaa ilmapiiriä, kysymyksillä ja tilanteilla
Skøjen ym.	Kuvata mitä opiskelijat itse kokivat tärkeäksi oppimiselleen ja miten tärkeäksi he kokivat harjoittelupaikan yhteisön vuorovaikutuksen.	Teemahaastattelu	Opiskelijat	4 Kategoriaa: - Tuntee tervetulleeksi ja joukkoon kuuluvaksi - Riittävästi aikaa ja tilaa - Potilas opettajana - Kanssa opiskelijoiden tuki	- Aika ja tilan antaminen, ennen potilastilanteita ja niiden jälkeen sekä potilastilanteiden aikana. Olivat niitä, jotka nousivat oleelliseksi tekijäksi opiskelijan oman toiminnan ja potilastilanteiden reflektoinnissa.
Ernsten ym.	Tarkoituksena identifioida niitä kliinisiä opetus/ohjaus- ja oppimismahdollisuuksia, joita opiskelijat ja harjoittelua ohjaavat opettajat katsoivat tehokkaiksi	Puolistrukturoidu haastattelu ja Sisällönanalyysi	Opiskelijat ja harjoittelun opettajat	Teemoiksi nousivat opetus ja oppimismahdollisuuksissa: Demonstraatiot, keskustelut, palaute ja arviointi. Hyvän oppimisympäristön syiksi nousi: Avoin ja rento ilmapiiri, avoimet keskustelut, erilaiset tiedon lähteet, demonst-	Reflektiivisyys nousee keskusteluiden virittämänä. Erilaiset keskustelut auttoivat opiskelijoita reflektiivisyydessä.

opiskelua edistämään.

raatiot, potilaiden hoidon ohjaus ja välineet.

Cole &Wessel	Arvioida fysioterapian opiskelijoiden kokemuksia harjoittelusta erityisesti siitä, miten ohjaajat voivat vaikuttaa heidän oppimiseen.	Avoimet kyselyt	Opiskelijat	6 kategoriaa joilla ohjaaja edistää opiskelijan oppimista: <ul style="list-style-type: none"><li>- Valmistaminen asiakas tilanteisiin ja kohtaamisiin</li><li>- oppimisen varmistaminen</li><li>- Tason huomioiminen</li><li>- Opiskelijoiden haastaminen</li><li>- Opiskelijoiden kunnioitus</li><li>- Ammattitaidon osoittaminen</li></ul>	Ohjaajat voivat auttaa opiskelijoiden oppimisessa haastamalla heitä kyselemällä, tarjoamalla keskustelumahdollisuuksia ja antamalla aikaa reflektoida.
--------------	---	-----------------	-------------	--	--

---



6. Mikä on tämän hetkinen tehtävänimikkeesi? Jos sinulla on useampia yhtäaikaisia tehtävänimikkeitä, niin merkitse ne kaikki

1. En ole työssä (**voit siirtyä kohtaan 14**)
2. Fysioterapeutti
3. Osastonhoitaja tai vastaava
4. Ylihoitaja tai vastaava
5. Kuntoutusohjaaja
6. Projektityöntekijä
7. Suunnittelija
8. Tutkija
9. Opettaja/lehtori
10. Muu, mikä \_\_\_\_\_

7. Minkä sairaanhoitopiirin alueella toimit tällä hetkellä pääasiassa? Vastaa tähän kysymykseen erilaisista tehtävänimikkeistä tai organisaatiosta huolimatta.

1. Etelä-Karjalan shp
2. Etelä-Pohjanmaan shp
3. Etelä-Savon shp
4. Helsingin ja Uudenmaan shp (HUS)
5. Itä-Savon shp
6. Kainuun shp
7. Kanta-Hämeen shp
8. Keski-Pohjanmaan shp
9. Keski-Suomen shp
10. Kymenlaakson shp
11. Lapin shp
12. Länsi-Pohjan shp
13. Pirkanmaan shp
14. Pohjois-Karjalan shp
15. Pohjois-Pohjanmaan shp
16. Pohjois-Savon shp
17. Päijät-Hämeen shp
18. Satakunnan shp
19. Vaasan shp
20. Varsinais-Suomen shp

8. Mikä on tämän hetkinen työpaikkasi? Jos olet työsuhteessa useampaan organisaatioon, niin merkitse kaikki työpaikkasi.

1. En ole työssä
2. Perusterveydenhuolto
3. Erikoissairaanhoito
4. Työterveyshuolto
5. Kuntoutuslaitos
6. Itsenäinen ammatinharjoittaja



7. Laitoksen omistaja
8. Koulutusorganisaatio (ammattikoulu, ammattikorkeakoulu, yliopisto)
9. Tutkimusorganisaatio
10. Kolmas sektori
11. Muu, mikä \_\_\_\_\_

9. Mikäli olet kliinisessä työssä, merkitse työsi kannalta pääasiällisin ikäryhmä

1. En tee tällä hetkellä kliinistä työtä
2. Lasten ja nuorten kanssa
3. Työikäisten kanssa
4. Ikääntyneiden kanssa
5. Työni koostuu kahdesta tai kolmesta ikäryhmästä
6. Työni koostuu melko tasaisesti kaikista ikäryhmästä
7. Muu, mikä \_\_\_\_\_

10. Mikäli olet kliinisessä työssä, merkitse tämän hetken työsi kannalta kaksi tärkeintä fysioterapi-  
an erikoisaluetta

1. En tee tällä hetkellä kliinistä työtä
2. Gerontologis- Geriatrinen fysioterapia
3. Lasten fysioterapia
4. Neurologinen fysioterapia
5. Psykofyysinen fysioterapia
5. Sydän- ja hengityselinten fysioterapia
6. Tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapia
7. Työfysioterapia
8. Muu, mikä \_\_\_\_\_

## II TYÖYHTEISÖ

Tässä kyselyssä **työyhteisöllä** tarkoitamme laajaa, esimerkiksi sairaalan tai osaston yhteisöä. **Lähiyhteisöllä** sen sijaan tarkoitamme tiimiä tai yhteisöä, jonka kanssa teet työtä viikoittain.

11. Onko sinulla lähityöyhteisöä? Merkitse kaikki viikoittaiset yhteistyötahosi

1. Minulla ei ole lähiyhteisöä, teen työtä yksin
2. Teen töitä kliinisessä lähiyhteisössä
3. Teen töitä hallinnollisessa lähiyhteisössä
4. Teen töitä opetukseen liittyvässä lähiyhteisössä
5. Teen töitä tutkimukseen liittyvässä lähiyhteisössä
6. Muualla, missä \_\_\_\_\_

12. Minkä alan henkilökuntaa kuuluu sinun lähiyhteisösi nykyisessä/ nykyisissä tehtävissä? Merkitse ne ammattiryhmät, joiden kanssa teet työtä viikoittain?

1. Minulla ei ole lähiyhteisöä, teen työtä yksin
2. Apuvälinteknikko
3. Bioanalytikko
4. Erityisopettaja
5. Fysioterapeutti
6. Geronomi
7. Hallintoon liittyvä henkilökunta
8. Hammaslääkäri
9. Kuntohoitaja
10. Kuntoutusohjaaja
11. Jalkaterapeutti
12. Lastentarhanopettaja
13. Liikunnanohjaaja
14. Lähihoitaja/muu hoitaja
15. Lääkäri/erikoislääkäri
16. Naprapaatti
17. Opettaja/lehtori
18. Osastosihteeri/vastaanottoavustaja
19. Osteopaatti
20. Puheterapeutti
21. Röntgenhoitaja
22. Psykologi
23. Sairaanhoidaja/terveydenhoitaja
24. Sosiaalityöntekijä
25. Sosionomi
26. Suuhygienisti
27. Toimintaterapeutti
28. Tutkija, minkä alan tutkijat \_\_\_\_\_
29. Muu, mikä? \_\_\_\_\_
30. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

13. Viikoittaisesta yhteistyöstä eri ammattien kanssa on arviolta \_\_\_\_\_% kasvokkain tapahtuvaa yhteistyötä ja \_\_\_\_\_% eri teknologiaa hyödyntävää ”etäyhteistyötä”

### III FYSIOTERAPIAN ASIANTUNTIJUUS

Seuraavassa esitetään väittämiä työstäsi. Merkitse **omaa tilannettasi parhaiten** kuvaavin vaihtoehto. Pyri käyttämään koko arviointiskaalaa:

- 1= täysin eri mieltä
- 2= jokseenkin eri mieltä
- 3= ei samaa, mutta ei eri mieltäkään
- 4= jokseenkin samaa mieltä
- 5= täysin samaa mieltä
- 0= ei koske minua

#### Fysioterapeutin tietotaito

##### *Omaa työtä ohjaavat periaatteet*

- |  |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 14. Toimin aina fysioterapeutin työtä ohjaavien eettisten periaatteiden mukaan   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 15. Toimin aina, niin että potilas/asiakas saa riittävästi tietoa hoitovaihtoehdoista sekä niiden hyödyistä ja riskeistä   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 16. Osaan työssäni huomioida työsuojeluun liittyvät tekijät hyvin  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 17. Jos Fysioterapia Käypä Hoito-suositukset ovat olemassa, sovellan aina potilaille/asiakkaille Fysioterapia Käypä Hoito-suosituksiin perustuvia fysioterapiamenetelmiä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 18. Tunnen TOIMIIJA-tietokannan hyvin (Toimintakyvyn mittaamiseen ja arvioinnista luotettavaa tietoa etsivien ammattilaisten työväline)                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Sovellan TOIMIIJA-tietokantaa työssäni hyvin   |   |   |   |   |   |   |
| 19. Tunnen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen ICF-luokituksen hyvin   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 20. Sovellan ICF- luokitusta työni viitekehyksenä  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 21. Käytän ICF- luokitusta hyödyntäviä työkaluja   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 22. Käytän ICF- luokituksen koodeja ja tarkenteita   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 23. Sovellan tieteelliseen tutkimukseen liittyvää tietoa työssäni hyvin  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

##### *Asiakaslähtöisyys /perhelähtöisyys*

- |  |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 24. Fysioterapian suunnittelun lähtökohtana ovat aina potilaan/asiakkaan tavoitteet                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 25. Neuvottelen aina potilaan/ asiakkaan kanssa hänelle sopivista fysioterapiamenetelmistä                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 26. Suunnittelen fysioterapian toteutusta yhteistyössä potilaan/asiakkaan lähiyhteisön kanssa                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 27. Hyödynnän fysioterapian suunnittelussa oman työpaikkani lähiyhteisön osaamista                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 28. Olen saanut potilailta/asiakkailta positiivista palautetta siitä, että olen toiminut työssäni asiakaslähtöisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 29. Olen saanut potilailta/asiakkailta positiivista palautetta siitä, että olen toiminut työssäni perhelähtöisesti   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

Pyri käyttämään koko arviointiskaalaa: 1= täysin eri mieltä , 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa, mutta ei eri mieltäkään, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä , 0= ei koske minua

### **Fysioterapian suunnittelu taustalla olevat tekijät**

30. Hallitsen laaja-alaisesti eri sairauksien toimintakykyyn vaikuttavat tekijät	1	2	3	4	5	0
31. Hallitsen hyvin potilaan/ asiakkaan fyysistä toimintakykyä edistäviä-tekijöitä	1	2	3	4	5	0
32. Hallitsen hyvin potilaan/ asiakkaan psyykkistä toimintakykyä edistäviä tekijöitä	1	2	3	4	5	0
33. Hallitsen hyvin potilaan/ asiakkaan sosiaalista toimintakykyä edistäviä tekijöitä	1	2	3	4	5	0
34. Hallitsen hyvin fysioterapian suunnittelussa ja toteutuksessa potilaan/asiakkaan kokemusten huomioimisen	1	2	3	4	5	0
35. Pystyn huomioimaan fysioterapian suunnittelussa hyvin potilaan/asiakkaan erilaiset arvot ja merkitykset	1	2	3	4	5	0
36. Hallitsen hyvin potilaan/asiakkaan kehon kuvan kokemiseen liittyvät tekijät	1	2	3	4	5	0
37. Hallitsen hyvin kivun ja kipukäyttötymisen taustalla olevat tekijät ja mekanismit	1	2	3	4	5	0

### **Fysioterapia 1**

38. Sovellan joustavasti potilaan/ asiakkaan tarpeisiin soveltuvia erilaisia ohjauksen ja neuvonnan menetelmiä	1	2	3	4	5	0
39. Sovellan joustavasti potilaan/ asiakkaan tarpeisiin soveltuvia motiivointikeinoja	1	2	3	4	5	0
40. Käytän joustavasti potilaan/ asiakkaan tarpeisiin soveltuvia erilaisia fysioterapiamenetelmiä	1	2	3	4	5	0
41. Ohjaan potilasta/asiakasta siten, että tavoitteet ja toiminnan suunnittelu on potilaiden/asiakkaiden määrittelemää	1	2	3	4	5	0
42. Ohjaan potilasta/ asiakasta arvioimaan oman toimintakykynsä edistymistä	1	2	3	4	5	0
43. Osaan käsitellä potilas/asiakas tilanteissa syntyneitä konflikteja ja ristiriitoja	1	2	3	4	5	0

### **Fysioterapia 2**

44. Sovellan terapeuttista harjoittelua potilaille/asiakkaille liikuntafysiologisten periaatteiden mukaisesti ja progressiivisesti etenevänä	1	2	3	4	5	0
45. Sovellan motoriseen säätelyyn ja motorisen oppimisen liittyvän harjoittelua potilaille/asiakkaille progressiivisesti yksilön sekä toimintaan ja ympäristöön liittyvät tekijät huomioiden	1	2	3	4	5	0
46. Sovellan potilaille/asiakkaille joustavasti kipuun ja kipukäyttötymiseen liittyviä terapiamenetelmiä	1	2	3	4	5	0
47. Sovellan fysioterapiassa monipuolisesti potilaan/ asiakkaan oppimista tukevia erilaisia ympäristöjä	1	2	3	4	5	0
48. Arvioin jatkuvasti eri käyttämieni fysioterapiamenetelmien vaikutusta potilaiden/asiakkaiden päivittäiseen elämään	1	2	3	4	5	0
49. Käytän useimmiten minulle tuttuja ja turvallisia fysioterapiamenetelmiä	1	2	3	4	5	0
50. Kokeilen mielelläni uusia fysioterapiamenetelmiä	1	2	3	4	5	0

### **Apuvälineet /Teknologia**

51. Sovellan työssäni monipuolisesti potilaiden / asiakkaiden toimintakykyä edistäviä apuvälineitä	1	2	3	4	5	0
52. Sovellan työssäni monipuolisesti potilaiden / asiakkaiden toimintakykyä edistävää terveys- ja hyvinvointitekniologiaa	1	2	3	4	5	0
53. Käytän joustavasti työssäni potilaiden / asiakkaiden ohjaukseen, neuvontaan ja motivoitiin liittyvää etäteknologiaa (esim. älypuhelinsovellukset, internet ym.)	1	2	3	4	5	0

Pyri käyttämään koko arviointiskaalaa: 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa, mutta ei eri mieltäkään, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä, 0= ei koske minua

### **Suhtautuminen potilaaseen/asiakkaaseen**

54. Toimin ensisijaisesti potilaan/asiakkaan valmentajana	1	2	3	4	5	0
55. Toimin ensisijaisesti potilaan/asiakkaan fyysisen toimintakyvyn ohjaajana	1	2	3	4	5	0
56. Toimin ensisijaisesti potilaan/asiakkaan osallistumista tukevana ohjaajana	1	2	3	4	5	0

### **Arviointi**

57. Osaan arvioida luotettavasti potilaan/asiakkaan edistymistä luotettavasti ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet tasolla (esim. kipu, nivelten liikkuvuus, lihasvoima)	1	2	3	4	5	0
58. Osaan arvioida potilaan/asiakkaan edistymistä luotettavasti suoritukset tasolla (esim. asennon vaihtaminen, käveleminen, liikkuminen)	1	2	3	4	5	0
59. Osaan arvioida potilaan/asiakkaan edistymistä luotettavasti osallistumisen tasolla (esim. kotitaloustehtävät, työ, virkistyminen ja vapaa-aika)	1	2	3	4	5	0
60. Osaan arvioida luotettavasti potilaan/asiakkaan ympäristöön liittyviä tekijöitä (fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö)	1	2	3	4	5	0
61. Osaan arvioida luotettavasti potilaan/asiakkaan yksilöllisiä tekijöitä	1	2	3	4	5	0
62. Osaan kirjata/dokumentoida selkeästi ja johdonmukaisesti potilaan/asiakkaan toimintakykyä ja siinä tapahtuvia muutoksia	1	2	3	4	5	0
63. Työyhteisössämme on yhdessä sovitut toimintatavat potilaan/asiakkaan muutoksen arviointiin	1	2	3	4	5	0
64. Työyhteisössämme on toimii hyvin potilaan/asiakkaan arviointimenetelmiin liittyvä perehdytys ja toiminnan ylläpitäminen	1	2	3	4	5	0

### **Moniammatillisuus**

65. Minulla on laaja asiantuntijaverkosto	1	2	3	4	5	0
66. Hallitsen työni edellyttämän verkosto- ja viestintäosaamisen	1	2	3	4	5	0
67. Osaan toimia moniammatillisen tiimin tasavertaisena jäsenenä	1	2	3	4	5	0
68. Osaan toimia moniammatillisen tiimin vetäjänä/johtajana	1	2	3	4	5	0
69. Osaan toimia kehitysprojektien vetäjänä/johtajana	1	2	3	4	5	0
70. Kielitaitoni on riittävä työssäni (muu kuin äidinkieli)	1	2	3	4	5	0
71. Monikulttuurisuuden ymmärtäminen on osa työskentelyäni	1	2	3	4	5	0

### **Fysioterapia osana yhteiskunnan muutosta**

72. Osaan ottaa huomioon työhön vaikuttavat terveystieteelliset päätökset	1	2	3	4	5	0
73. Tunnen työpaikkani työtä ohjaavat strategiat	1	2	3	4	5	0
74. Organisaationi toimintasuunnitelma ohjaa työtäni	1	2	3	4	5	0

Pyri käyttämään koko arviointiskaalaa: 1= täysin eri mieltä , 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa, mutta ei eri mieltäkään, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä , 0= ei koske minua

### **Fysioterapian kehittäminen**

75. Arvioin usein omaa fysioterapeuttista asiantuntijuuttani	1	2	3	4	5	0
76. Arvioin usein omia ammatillisia tavoitteitani ja niiden saavuttamista	1	2	3	4	5	0
77. Seuraan aktiivisesti tieteenalani kehitystä	1	2	3	4	5	0
78. Luen aktiivisesti fysioterapian suomenkielellä julkaistuja tutkimuksia	1	2	3	4	5	0
79. Luen aktiivisesti muilla kielillä julkaistuja fysioterapian tutkimuksia	1	2	3	4	5	0
80. Minulla on selkeä näkemys fysioterapian ydinosaamisesta	1	2	3	4	5	0
81. Tiedän ammattialani vastuun työelämän tulosten tekijänä	1	2	3	4	5	0
82. Arvioimme usein yhteisössämme yhteisiä kehittymisen tarpeita	1	2	3	4	5	0
83. Tulevaisuudessa fysioterapian osaamista tullaan tarvitsemaan yhä enemmän	1	2	3	4	5	0

### **Sitoutuminen ja vastuu lähiyhteisössä**

84. Potilaat/asiakkaat ovat etusijalla työssämme	1	2	3	4	5	0
85. Koen tehtäväni ja vastuuni lähiyhteisössä mielekkääksi	1	2	3	4	5	0
86. Koen, että osaamistani arvostetaan lähiyhteisössä	1	2	3	4	5	0
87. Koen saavani tukea työni hoitamisessa	1	2	3	4	5	0
88. Koen lähiyhteisön arvot ja toimintaperiaatteet mielekkäiksi	1	2	3	4	5	0
89. Konsultoin tarvittaessa asiantuntijoita lähiyhteisön ulkopuolelta	1	2	3	4	5	0
90. Ilmapiiri lähiyhteisössä on erinomainen	1	2	3	4	5	0
91. Arvioimme yhdessä lähiyhteisömme työtä	1	2	3	4	5	0
92. Lähiyhteisössä on hyvin huomioitu kunkin oma asiantuntijuus	1	2	3	4	5	0
93. Työntekijät osallistuvat lähiesimiehen kanssa työn suunnitteluun ja arviointiin	1	2	3	4	5	0
94. Keskustelemme yhteisistä päätöksistä ja pidämme niistä kiinni	1	2	3	4	5	0
95. Ongelmien ilmaantuessa kannamme yhteisesti vastuun	1	2	3	4	5	0
96. Lähiyhteisömme toiminta on luovaa ja innovatiivista	1	2	3	4	5	0

### **Johtaminen ja toimintakulttuuri**

97. Saan esimieheltäni rakentavaa palautetta työstäni	1	2	3	4	5	0
98. Koen tulleetni kohdelluksi inhimillisesti lähiyhteisössäni	1	2	3	4	5	0
99. Koen voivani vaikuttaa työni sisältöön	1	2	3	4	5	0
100. Lähiyhteisöni kunnioittaa arvomaailmaani	1	2	3	4	5	0
101. Tiedän, mitä lähiyhteisöni jäsenet osaavat	1	2	3	4	5	0
102. Kehityskeskustelut ovat kannustavia ja hyödyllisiä	1	2	3	4	5	0
103. Lähiyhteisössä visioimme usein tulevaisuuttamme	1	2	3	4	5	0
104. Meillä voi tehdä kehittämistyötä työajalla	1	2	3	4	5	0
105. Haluamme olla oman alamme paras, ”ykköstyöpaikka”	1	2	3	4	5	0

### **Verkostotyö ja kumppanuudet**

106. Tunnumme hyvin keskeiset yhteistyötahot	1	2	3	4	5	0
107. Lähiyhteisössä toteuttavat projektit tukevat työmme tavoitteita	1	2	3	4	5	0
108. Meillä on kansainvälisiä yhteistyöverkostoja	1	2	3	4	5	0
109. Toimimme yhteistyökumppaneiden kanssa toisiamme hyödyntäen	1	2	3	4	5	0
110. Meillä on meneillään liian monia yhteistyöprojekteja	1	2	3	4	5	0

Pyri käyttämään koko arviointiskaalaa: 1= täysin eri mieltä , 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa, mutta ei eri mieltäkään, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä , 0= ei koske minua

### Opiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjaus

111. Osallistun aktiivisesti opiskelijoiden kliinisen harjoittelun suunnitteluun	1	2	3	4	5	0
112. Sovellan oppimisen teoreettisia näkemyksiä opiskelijoiden ohjauksessa	1	2	3	4	5	0
113. Koen opiskelijoiden ohjauksen kehittävän ammattitaitoani	1	2	3	4	5	0
114. Opiskelija- arviointia ohjaavat yhteisesti sovitut kriteerit	1	2	3	4	5	0
115. Opiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjaus jää liian usein kenttäohjaajien vastuulle	1	2	3	4	5	0
116. Ohjaava opettaja arvioi liian usein opiskelijan kliinistä osaamista	1	2	3	4	5	0
117. Fysioterapeuttikoulutuksen tuottama osaaminen vastaa hyvin työelämän tarpeita	1	2	3	4	5	0
118. Fysioterapeuttikoulutuksen tuottama osaaminen vastaa hyvin tulevaisuuden työelämän tarpeisiin	1	2	3	4	5	0
119. Yhteistyö paikallisten ammattikorkeakoulujen kanssa sujuu hyvin	1	2	3	4	5	0

### 120. Minkälaista fysioterapiaa tarvitaan mielestäsi 10 vuoden kuluttua?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 121. Miten haluaisit kehittää alasi koulutusta?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 122. Miten haluaisit kehittää fysioterapiaa?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

KIITOS PANOKSESTASI FYSIOTERAPIAN KEHITTÄMISEEN

### LIITE 3 Toistettavuuden arviointi ICC- analyysillä.

Väittämistä muodostetut summamuuttujat (Hakala 2015) sekä niiden toistettavuustarkastelu ICC-analyysillä ensimmäisen ja toisen vastauskierroksen välillä (Sjögren & Paajanen 2015).

Omaa työtä ohjaavat periaatteet (näyttöön ja teorioihin perustuva fysioterapiatoiminta)  
ICC = .866

14. Toimin aina fysioterapeutin työtä ohjaavien eettisten periaatteiden mukaan
15. Toimin aina, niin että potilas/asiakas saa riittävästi tietoa hoitovaihtoehtoista sekä niiden hyödyistä ja riskeistä
16. Osaan työssäni huomioida työsuojeluun liittyvät tekijät hyvin
17. Jos Fysioterapia Käypä Hoito-suositukset ovat olemassa, sovellan aina potilaille/asiakkaille Fysioterapia Käypä Hoito-suosituksiin perustuvia fysioterapiamenetelmiä
18. Tunnen TOIMIJA-tietokannan hyvin (Toimintakyvyn mittaamiseen ja arvioinnista luotettavaa tietoa etsivien ammattilaisten työväline)
19. Sovellan TOIMIJA-tietokantaa työssäni hyvin
20. Tunnen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen ICF-luokituksen hyvin
21. Sovellan ICF- luokitusta työni viitekehyksenä
22. Käytän ICF- luokitusta hyödyntäviä työkaluja
23. Käytän ICF- luokituksen koodeja ja tarkenteita
24. Sovellan tieteelliseen tutkimukseen liittyvää tietoa työssäni hyvin

Asiakaslähtöisyys / perhelähtöisyys (fysioterapian asiakaskeskeisyys / perhekeskeisyys)  
ICC = .700

25. Fysioterapian suunnittelun lähtökohtana ovat aina potilaan / asiakkaan tavoitteet
26. Neuvottelen aina potilaan/ asiakkaan kanssa hänelle sopivista fysioterapiamenetelmistä
27. Suunnittelen fysioterapian toteutusta yhteistyössä potilaan/asiakkaan lähiyhteisön kanssa
28. Hyödynnän fysioterapian suunnittelussa oman työpaikkani lähiyhteisön osaamista
29. Olen saanut potilailta / asiakkailta positiivista palautetta siitä, että olen toiminut työssäni asiakaslähtöisesti
30. Olen saanut potilailta/asiakkailta positiivista palautetta siitä, että olen toiminut työssäni perhelähtöisesti

Fysioterapian suunnittelun taustalla olevat tekijät (asiakkaan kokonaisuuden sekä kokemusten ja käsitysten huomioiminen fysioterapiassa)  
ICC = .825

31. Hallitsen laaja-alaisesti eri sairauksien toimintakykyyn vaikuttavat tekijät
32. Hallitsen hyvin potilaan / asiakkaan fyysistä toimintakykyä edistäviä-tekijöitä
33. Hallitsen hyvin potilaan / asiakkaan psyykkistä toimintakykyä edistäviä tekijöitä
34. Hallitsen hyvin potilaan / asiakkaan sosiaalista toimintakykyä edistäviä tekijöitä



35. Hallitsen hyvin fysioterapian suunnittelussa ja toteutuksessa potilaan /asiakkaan kokemusten huomioimisen

36. Pystyn huomioimaan fysioterapian suunnittelussa hyvin potilaan/asiakkaan erilaiset arvot ja merkitykset

37. Hallitsen hyvin potilaan /asiakkaan kehon kuvan kokemiseen liittyvät tekijät

38. Hallitsen hyvin kivun ja kipukäyttäytymisen taustalla olevat tekijät ja mekanismit

Fysioterapia 1 (asiakaslähtöinen ohjaus fysioterapiassa)

ICC = .792

39. Sovellan joustavasti potilaan / asiakkaan tarpeisiin soveltuvia erilaisia ohjauksen ja neuvonnan menetelmiä

40. Sovellan joustavasti potilaan / asiakkaan tarpeisiin soveltuvia motivointikeinoja

41. Käytän joustavasti potilaan / asiakkaan tarpeisiin soveltuvia erilaisia fysioterapiamenetelmiä

42. Ohjaan potilasta / asiakasta siten, että tavoitteet ja toiminnan suunnittelu on potilaiden / asiakkaiden määrittelemää

43. Ohjaan potilasta/ asiakasta arvioimaan oman toimintakykynsä edistymistä

44. Osaan käsitellä potilas / asiakastilanteissa syntyneitä konflikteja ja ristiriitoja

Fysioterapia 2 (kohdennettu terapeuttinen harjoittelu, motorinen oppiminen ja muu oireiden mukainen terapia fysioterapiassa)

ICC = .783

45. Sovellan terapeuttista harjoittelua potilaille / asiakkaille liikuntafysiologisten periaatteiden mukaisesti ja progressiivisesti etenevänä

46. Sovellan motoriseen säätelyyn ja motorisen oppimisen liittyvän harjoittelua potilaille / asiakkaille progressiivisesti yksilön sekä toimintaan ja ympäristöön liittyvät tekijät huomioiden

47. Sovellan potilaille / asiakkaille joustavasti kipuun ja kipukäyttäytymiseen liittyviä terapiamenetelmiä

48. Sovellan fysioterapiassa monipuolisesti potilaan / asiakkaan oppimista tukevia erilaisia ympäristöjä

49. Arvioin jatkuvasti eri käyttämieni fysioterapiamenetelmien vaikutusta potilaiden/asiakkaiden päivittäiseen elämään

50. Käytän useimmiten minulle tuttuja ja turvallisia fysioterapiamenetelmiä

51. Kokeilen mielelläni uusia fysioterapiamenetelmiä

- Muuttuja 50 jää yksittäiseksi muuttujaksi

Apuvälineet / teknologia (teknologian ja apuvälineiden soveltaminen fysioterapiassa)

ICC = .740

52. Sovellan työssäni monipuolisesti potilaiden / asiakkaiden toimintakykyä edistäviä apuvälineitä

53. Sovellan työssäni monipuolisesti potilaiden / asiakkaiden toimintakykyä edistävää terveysteknologiaa

54. Käytän joustavasti työssäni potilaiden / asiakkaiden ohjaukseen, neuvontaan ja motivoitiin liittyvää etäteknologiaa (esim. älypuhelinsovellukset, internet ym.)

Suhtautuminen potilaaseen / asiakkaaseen (asiakkaiden tarpeiden ja tavoitteiden huomioiminen fysioterapiassa)

ICC = .704

55. Toimin ensisijaisesti potilaan / asiakkaan valmentajana

56. Toimin ensisijaisesti potilaan / asiakkaan fyysisen toimintakyvyn ohjaajana

57. Toimin ensisijaisesti potilaan / asiakkaan osallistumista tukevana ohjaajana

Arviointi (toimintakykyyn arviointi fysioterapiassa)

ICC = .800

58. Osaan arvioida luotettavasti potilaan / asiakkaan edistymistä luotettavasti ruumiin / kehon toiminnot ja rakenteet tasolla (esim. kipu, nivelten liikkuvuus, lihasvoima)

59. Osaan arvioida potilaan / asiakkaan edistymistä luotettavasti suoritukset tasolla (esim. asennon vaihtaminen, käveleminen, liikkuminen)

60. Osaan arvioida potilaan / asiakkaan edistymistä luotettavasti osallistumisen tasolla (esim. kotitaloustehtävät, työ, virkistyminen ja vapaa-aika)

61. Osaan arvioida luotettavasti potilaan / asiakkaan ympäristöön liittyviä tekijöitä (fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö)

62. Osaan arvioida luotettavasti potilaan / asiakkaan yksilöllisiä tekijöitä

63. Osaan kirjata / dokumentoida selkeästi ja johdonmukaisesti potilaan / asiakkaan toimintakykyä ja siinä tapahtuvia muutoksia

64. Työyhteisössämme on yhdessä sovitut toimintatavat potilaan / asiakkaan muutoksen arviointiin

65. Työyhteisössämme on toimii hyvin potilaan / asiakkaan arviointimenetelmiin liittyvä perehdytys ja toiminnan ylläpitäminen

Moniammatillisuus (moniammatillisuus fysioterapiassa)

ICC = .817

66. Minulla on laaja asiantuntijaverkosto

67. Hallitsen työni edellyttämän verkosto- ja viestintäosaamisen

68. Osaan toimia moniammatillisen tiimin tasavertaisena jäsenenä

69. Osaan toimia moniammatillisen tiimin vetäjänä / johtajana

70. Osaan toimia kehitysprojektien vetäjänä / johtajana

71. Kielitaitoni on riittävä työssäni (muu kuin äidinkieli)

72. Monikulttuurisuuden ymmärtäminen on osa työskentelyäni

- Muuttuja 71 jää yksittäiseksi muuttujaksi

Fysioterapia osana yhteiskunnan muutosta (yhteiskunnan ja työpaikkani toimintaa ohjaavien periaatteiden sisäistäminen)

ICC = .652

73. Osaan ottaa huomioon työhön vaikuttavat terveystieteelliset päätökset

74. Tunnan työpaikkani työtä ohjaavat strategiat

75. Organisaationi toimintasuunnitelma ohjaa työtäni

Fysioterapian kehittäminen (omaan itseen ja työyhteisöön liittyvä kehittämistyö)

ICC = .867

76. Arvioin usein omaa fysioterapeuttista asiantuntijuuttani

77. Arvioin usein omia ammatillisia tavoitteitani ja niiden saavuttamista

78. Seuraan aktiivisesti tieteenalani kehitystä

79. Luen aktiivisesti fysioterapian suomenkielellä julkaistuja tutkimuksia

80. Luen aktiivisesti muilla kielillä julkaistuja fysioterapian tutkimuksia

81. Minulla on selkeä näkemys fysioterapian ydinosaamisesta

82. Tiedän ammattialani vastuun työelämän tulosten tekijänä

83. Arvioimme usein yhteisössämme yhteisiä kehittymisen tarpeita

84. Tulevaisuudessa fysioterapian osaamista tullaan tarvitsemaan yhä enemmän

Sitoutuminen ja vastuu lähiyhteisössä (yhteisöllinen fysioterapiatoiminta)

ICC = .817

85. Potilaat / asiakkaat ovat etusijalla työssämme

86. Koen tehtäväni ja vastuuni lähiyhteisössä mielekkääksi

87. Koen, että osaamistani arvostetaan lähiyhteisössä

88. Koen saavani tukea työni hoitamisessa

89. Koen lähiyhteisön arvot ja toimintaperiaatteet mielekkäiksi

90. Konsultoin tarvittaessa asiantuntijoita lähiyhteisön ulkopuolelta

91. Ilmapiiri lähiyhteisössä on erinomainen

92. Arvioimme yhdessä lähiyhteisömme työtä

93. Lähiyhteisössä on hyvin huomioitu kunkin oma asiantuntijuus

94. Työntekijät osallistuvat lähiesimiehen kanssa työn suunnitteluun ja arviointiin

95. Keskustelemme yhteisistä päätöksistä ja pidämme niistä kiinni

96. Ongelmien ilmaantuessa kannamme yhteisesti vastuun

97. Lähiyhteisömme toiminta on luovaa ja innovatiivista

- Muuttuja 85 jää yksittäiseksi muuttujaksi

Johtaminen ja toimintakulttuuri (johtaminen ja toimintakulttuuri fysioterapiassa)

ICC = .840

98. Saan esimieheltäni rakentavaa palautetta työstäni

99. Koen tulleeti kohdelluksi inhimillisesti lähiyhteisössäni
100. Koen voivani vaikuttaa työni sisältöön
101. Lähiyhteisöni kunnioittaa arvomaailmaani
102. Tiedän, mitä lähiyhteisöni jäsenet osaavat
103. Kehityskeskustelut ovat kannustavia ja hyödyllisiä
104. Lähiyhteisössä visioimme usein tulevaisuuttamme
105. Meillä voi tehdä kehittämistyötä työajalla
106. Haluamme olla oman alamme paras, ”ykköstyöpaikka”

Verkostotyö ja kumppanuudet (erilaisten verkostojen hyödyntäminen fysioterapiassa)  
ICC = .759

107. Tuntemme hyvin keskeiset yhteistyötahot
108. Lähiyhteisössä toteuttavat projektit tukevat työmme tavoitteita
109. Meillä on kansainvälisiä yhteistyöverkostoja
110. Toimimme yhteistyökumppaneiden kanssa toisiamme hyödyntäen
111. Meillä on meneillään liian monia yhteistyöprojekteja

- Muuttuja 111 jää yksittäiseksi muuttujaksi

Opiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjaus (aktiivisuus ja suunnitelmallisuus fysioterapeuttip opiskelijoiden ohjauksessa)  
ICC = .775

112. Osallistun aktiivisesti opiskelijoiden kliinisen harjoittelun suunnitteluun
113. Sovellan oppimisen teoreettisia näkemyksiä opiskelijoiden ohjauksessa
114. Koen opiskelijoiden ohjauksen kehittävän ammattitaitoani
115. Opiskelija- arviointia ohjaavat yhteisesti sovitut kriteerit
116. Opiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjaus jää liian usein kenttäohjaajien vastuulle
117. Ohjaava opettaja arvioi liian usein opiskelijan kliinistä osaamista
118. Fysioterapeuttikoulutuksen tuottama osaaminen vastaa hyvin työelämän tarpeita
119. Fysioterapeuttikoulutuksen tuottama osaaminen vastaa hyvin tulevaisuuden työelämän tarpeisiin

120. Yhteistyö paikallisten ammattikorkeakoulujen kanssa sujuu hyvin

- Muuttuja 112-115 ja 120 on summamuuttuja ” Opiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjaus”
- Kohdista 118-119 muodostettiin uusi oma summamuuttuja ” Koulutus ja työelämän tarpeet fysioterapiassa” (fysioterapeuttikoulutuksen ja työelämän vastaavuus) ICC = .669
- Muuttujat 116 ja 117 jäävät yksittäisiksi muuttujiksi

## LIITE 4. Eettisen toimikunnan lausunto



Eettinen toimikunta

### LAUSUNTO

Yliopistonlehtori Arja Piirainen ja yliopistonlehtori Tuulikki Sjögren ovat pyytäneet Jyväskylän yliopiston eettiseltä toimikunnalta lausuntoa tutkimukselle "Kuntoutusalan osaaminen — tutkimusprojekti (2014-15)". Eettinen toimikunta edellyttää omian lausuntonsa perusteeksi saatekirjeen, lausunnon hakevan hankkeen tutkimussuunnitelman ja sen tiivistelmän, tiedotteen ja suostumuslomakkeen tutkitaville sekä rekisteriselostelomakkeen.

Tutkitaville jaettavasta informaatiosta tulee ilmetä:

1. tutkijoiden yhteystiedot sekä vastuullinen tutkija
2. tutkimuksen taustatiedot soveltuvin osin: tutkimuslaitos tai -laitokset, tukiorganisaatiot tai -henkilöryhmät
3. tutkimusaineiston säilyttäminen
4. tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja merkitys
5. menettelyt, joiden kohteiksi tutkitavat joutuvat
6. hyödyt ja haitat, joita tutkitavat/koehenkilöt kohtuudella voivat odottaa; erityisesti tutkimuksen aiheuttamat mahdolliset riskit tai terveydelliset riskit tutkitaville sekä niiden todennäköisyys
7. miten ja mihin tietoja aiotaan käyttää
8. tutkitavien oikeudet: että he voivat kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, että he voivat missä tahansa vaiheessa kysyä lisätietoja tutkimuksesta ja että he voivat missä vaiheessa tahansa perua osallistumisensa tutkimukseen
9. onko tutkitavat vakuutettu tutkimusprojektin puolesta vai oletetaanko, että tutkitavat osallistuvat tutkimukseen omien henkilökohtaisten vakuutuslensa varassa.
10. tutkitavan tai hänen huoltajansa/läillisen edustajansa suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Eettinen toimikunta on käsitellyt Piiraisen ja Sjögrenin lausuntopyyntöä kokouksessaan 21.10.2014. Piirainen ja Sjögren ovat täydentäneet lausuntopyyntöä toimikunnan edellyttämällä tavalla, eikä toimikunta näe tutkimushankkeen toteuttamiselle esteitä, mikäli se suoritetaan tutkimussuunnitelmassa esitetyllä tavalla.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999 muutosineen) edellyttää, että lain soveltamisalaan kuuluvalle tutkimukselle saadaan sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan suostumus. Eettisen toimikunnan käsityksen mukaan lausuntopyyntöä kohtaan ei ole laissa tarkoitettu lääketieteellinen tutkimus.

Jyväskylässä 27.10.2014

  
Sirpa Leppänen  
varapuheenjohtaja

  
Maria Värrö  
sihteeri

Postiosoite: FI-40014 Jyväskylän yliopisto  
Postal address: P.O. Box 35, FI-40014 University of Jyväskylä, Finland  
Käyntiosoite/Street address: Seminaarinkatu 1 rakennus T  
Puh./Tel.: +358(0)142601211 • Fax: +358(0)142601021  
www.jyu.fi • Business ID, VAT-code: FI02458947