

# FYSIOTERAPIA OHJATUSSA HARJOITTELUSSA

Fysioterapian jäsentyminen fysioterapeutiksi opiskelun eri vaiheissa

Marja-Leena Lähteenmäki

Lisensiaattityö /fysioterapia

Heinäkuu 2001

Terveystieteen laitos

Jyväskylän yliopisto

## ABSTRACT

University of Jyväskylä  
Department of Health Sciences  
Marja-Leena Lähteenmäki

Physiotherapy in supervised clinical practice  
Structuring physiotherapy in different phases during physiotherapy education

Licentiate thesis, 97 pages  
July 2001

---

The aim of the study was to find out how physiotherapy students structure physiotherapy during their education and what kind of influence the factors students bring up have on the structuring. In order to answer these questions the research was directed as a longitudinal study at altogether thirty-two physiotherapy students during two and a half years from 1995 to 1997 simultaneously at one polytechnic and one school of intermediate level.

This is an ethnomethodological research project. Ethnomethodology is a sociological qualitative research approach, where the way in which the actors produce and recognize their activity is essential. In ethnomethodology it is significant to get near everyday reality and to make it understandable and to structure the activities of it. The research material consists of group discussions that were connected to clinical practice and individual narratives during each term. For the group discussions the students were divided into six smaller groups. During each group discussion they talked freely about different topics concerning clinical practice using videotapes (taped in therapy situations) as reminders. In the narratives students described one typical physiotherapy situation from each term. Altogether 650 pages of written text came from the group discussions and narratives.

The physiotherapy was structured into four different phases. The first two phases were task-oriented and take into account the patient phase. These were student-centered. The last two, physiotherapy according to patient needs and patient independent support, were patient-centered phases. In the first phase the students concentrated on mechanical tasks and the patient was an object. In the second phase the students started to observe the patient and his / her reactions. There the students could modify the therapy according to the observations. In the third phase the students made decisions for physiotherapy according to their own physiotherapy assessment and by trying to correspond to patients' needs. Reasoning and reasoning became essential. Some students also reached the fourth phase, where they started to focus on patients' own possibilities and responsibility in taking care of themselves.

Clinical placements and the opportunities they offered had particular meaning in how the students structured the physiotherapy. The routines in placements and the way the supervisors and other practitioners worked orientated the students in particular. The answering of questions requiring reasoning which the supervisors posed developed students thinking, reasoning and physiotherapy planning. Reasoning and documentation, which had been found to be important, took a lot of time. If the student did not have the time or if the supervisor let the student work alone without noticeable supervision the student's work seemed to become task-oriented.

In conclusion, it can be stated that the placements and the supervision the students get seems to have significant meaning in developing the students' own reasoning and seems to be connected to the readiness to work as physiotherapists. It becomes necessary to do more research concerning students own preparedness to become able to earlier reach the third phase, to be able to be more patient-centered in his / her work and to reach the fourth phase in order to be able to support the patient's independence.

---

Keywords: physiotherapy, physiotherapy education, supervised clinical training, reasoning, ethnomethodology

## TIIVISTELMÄ

Jyväskylän yliopisto  
Terveystieteen laitos

LÄHTEENMÄKI MARJA-LEENA:

Fysioterapia ohjatussa harjoittelussa

Fysioterapian jäsentyminen fysioterapeutiksi opiskelun eri vaiheissa

Lisensiaattityö 97 s.

Heinäkuu 2001

---

Tutkimus kohdistui vuosina 1995-1997, 2,5 vuotta kestäväna pitkäaistutkimuksena samanaikaisesti sekä ammattikorkeakoulussa että keskiasteen koulutuksessa olleiden 32:n fysioterapeuttiopiskelijan ohjattuun harjoitteluun. Tutkimuksessa haettiin vastausta siihen, miten opiskelijat jäsentävät fysioterapian opiskelunsa edetessä sekä siihen miten opiskelijoiden esiin nostamat tekijät vaikuttavat fysioterapian jäsentämiseen.

Tutkimus toteutettiin etnometodologisena tutkimuksena. Etnometodologia on sosiologinen laadullinen tutkimussuuntaus, jossa on ensisijaista se, miten toimijat itse tuottavat ja tunnistavat toimintojaan. Etnometodologiassa on tärkeä päästä lähelle arkipäivän todellisuutta, tehdä ymmärrettäväksi siinä vallitsevaa toimintaa ja jäsentää sitä. Tutkimusaineisto kerättiin harjoittelujaksoihin liittyvistä ryhmäkeskusteluista ja opiskelijoiden kirjoittamista tarinoista. Opiskelijat olivat jakautuneet ryhmäkeskusteluja varten kuuteen pienryhmään. Pienryhmätilanteissa he keskustelivat vapaamuotoisesti harjoittelujaksoihin liittyneistä asioista käyttäen terapiatilanteista nauhoitettuja videonauhoja muistiin palauttajana. Tarinoissa opiskelijat kuvasivat kunkin harjoittelujakson tyypillisintä terapiatilannetta. Keskusteluista ja tarinoista kertyi aukikirjoitettua tekstiä yhteensä 650 sivua.

Fysioterapia jäsenyi opiskelun aikana neljään vaiheeseen. Kaksi ensimmäistä, suorituskeskeinen vaihe ja potilaan huomioonottamisen vaihe olivat opiskelijakeskeisiä ja kaksi seuraavaa, potilaan tarpeiden mukaisen fysioterapian vaihe ja potilaan itsenäisyyttä tukeva vaihe, olivat potilaskeskeisiä vaiheita. Ensimmäisessä vaiheessa opiskelijat keskittyivät mekaanisten tai mekaanisluontoisten suoritusten toteuttamiseen potilaan ollessa toiminnan kohteena. Toisessa vaiheessa alettiin havainnoida potilasta ja hänen reaktioitaan ja terapiaa pystyttiin muuntamaan havaintojen edellyttämällä tavalla. Kolmannessa vaiheessa opiskelijat tekivät terapiavalintoja fysioterapeutin tutkimiseen nojautuen pyrkien vastaamaan potilaan tilanteen mukaisiin tarpeisiin. Tässä vaiheessa korostui fysioterapeutin tutkimisen rinnalla perusteiden ja päättelytaidon merkitys. Joidenkin opiskelijoiden toiminnassa ilmeni myös neljäs vaihe, jossa he alkoivat tarkastella potilaan omia mahdollisuuksia ja vastuullisuutta itsensä huolehtimisessa.

Fysioterapian jäsentymisessä oli harjoittelupaikka ja sen antamat mahdollisuudet erityisen merkityksellisiä. Harjoittelupaikan työkäytännöt sekä ohjaavan fysioterapeutin ja työyhteisön toimintatapa suuntasivat opiskelijoiden toimintaa. Erityisesti ohjaavan fysioterapeutin esittämiin, perusteiden selvittämistä edellyttäviin kysymyksiin vastaaminen kehitti opiskelijan ajattelua terapian perustelemisessä ja toteutuksen suunnittelussa. Terapiaan liittyvä päättely tarpeelliseksi koettuine kirjaamisineen vaati opiskelijoilta runsaasti aikaa. Toiminta näytti kuitenkin muotoutuvan mekaanisluontoiseksi jos opiskelijalla ei ollut käytettävissä päättelyyn tarvittavaa aikaa tai mikäli ohjaava fysioterapeutti antoi opiskelijan toimia itsenäisesti ilman merkittäviä ohjauksellisia väliintuloja.

Johtopäätöksenä voidaan todeta harjoittelupaikan ja harjoittelussa saatavan ohjauksen olevan merkityksellisessä asemassa opiskelijan oman päättelyn kehittämisessä ja hänen kehittämisessään fysioterapian toteuttamiseen liittyvissä valmiuksissa. Tämän tutkimuksen tulokset herättävät jatkotutkimuksen tarvetta mm. opiskelijan valmiuksien kehittämisestä ja tähän vaikuttavista tekijöistä, jotta hänellä olisi mahdollisuus koulutuksen aikana edetä tulosten mukaiseen neljänteen vaiheeseen eli tukemaan potilaan itsenäistä selviytymistä.

---

Avainsanat: Fysioterapia, fysioterapeuttikoulutus, ohjattu harjoittelu, päättelytaito, etnometodologia

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	FYSIOTERAPEUTTIKOULUTUS JA TYÖELÄMÄN TARPEET .....	4
	2.1 Tavoitteiden kehitys fysioterapeuttikoulutuksessa .....	4
	2.2 Työelämän ammatilliselle koulutukselle asettamat vaatimukset .....	9
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	14
	4.1 Tutkimuskohde .....	14
	4.2 Etnometodologia tutkimuksen lähestymistapana .....	18
	4.3 Aineiston hankinta .....	20
	4.4 Aineiston analyysi .....	23
5	FYSIOTERAPIAN JÄSENTYMINEN OHJATUSSA HARJOITTELUSSA .....	26
	5.1 Suorituskeskeinen vaihe .....	27
	5.2 Potilaan huomioonottamisen vaihe .....	31
	5.3 Potilaan tarpeiden mukaisen fysioterapian vaihe .....	35
	5.4 Potilaan itsenäisyyttä tukeva vaihe .....	44
6	FYSIOTERAPIAN JÄSENTYMISEEN VAIKUTTANEITA TEKIJÖITÄ .....	46
	6.1 Harjoittelupaikka antoi fysioterapialle mahdollisuudet ja rajat .....	46
	6.2 Oman ajattelun kehittyminen loi perustan yksilölliselle fysioterapialle ..	49
	6.2.1 Ohjaavan fysioterapeutin antaman tuen merkitys .....	51
	6.2.2 Opettajan ohjauksen merkitys .....	54
	6.2.3 Opiskelijatoverin kanssa toteutuneen yhteistyön merkitys.....	56
	6.3 Yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa selkiytti omaa aluetta .....	58
	6.3.1 Sairaanhoidajien kanssa kaivattiin yhteisiä toimintalinjoja .....	59
	6.3.2 Lääkäreiden kanssa toivottiin suoraa keskusteluyhteyttä .....	61

7	POHDINTA .....	63
7.1	Tulosten tarkastelua .....	63
7.1.1	Teknisiin suorituksiin keskittyminen johtaa liukuhihnamaiseen toimintaan .....	64
7.1.2	Potilaan huomioonottaminen vaatii ohjausta ja aktiivista opiskelua .....	65
7.1.3	Aktiivinen päättely mahdollistaa yksilöllisen fysioterapian ....	68
7.1.4	Potilaan itsenäisyyden tukeminen heräämässä fysioterapian tavoitteeksi .....	73
7.1.5	Kriittinen oman tietopohjan ja toimintatapojen tarkastelu valmistaa tulevaan ammattiin .....	75
7.2	Menetelmällistä tarkastelua .....	77
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	81
	LÄHTEET .....	83
	LIITTEET .....	94

## 1 JOHDANTO

Fysioterapeuttikoulutusta on Suomessa järjestetty eri ammattinimikkeillä jo vuodesta 1908 lähtien. Koulutus toteutettiin aluksi Helsingin yliopiston voimistelunopettajakoulutuksen yhteydessä, jolloin opiskeltiin lähinnä terveiden ihmisten liikuntaan tarkoitettuja menetelmiä. Koulutus lakkautettiin tässä muodossa vuonna 1942. Uusi aloitus tapahtui jo vuonna 1945 Invalidisäätiön yhteydessä, jolloin koulutus keskittyi eri sairauksien tarpeisiin kehitettyjen menetelmien opettelemiseen liikkeen ja liikkumisen ollessa fysioterapian keskeisiä käsitteitä. Em. koulutuksen rinnalle perustettiin vuonna 1956 valtion lääkitysvoimistelijakurssit. Vuonna 1965 fysioterapeuttikoulutus yhdistettiin osaksi Helsingin IV sairaanhoito-oppilaitosta ja vuonna 1968 se siirtyi kokonaisuudessaan ammattikasvatustieteellisen alaisuuteen laajeten samalla vuosikymmenellä neljään muuhun sairaanhoito-oppilaitokseen. Tuohon aikaan alettiin fysioterapiassa menetelmällisesti hyödyntää oppimisen teoreettisia periaatteita. Vuosisadan lopulla lääketieteellisen, liikuntatieteellisen ja kasvatustieteellisen tiedon lisääntyminen mahdollisti toiminnallisten menetelmien kehittämisen ja toimintakyky tuli yhdeksi fysioterapian keskeisistä käsitteistä. (Talvitie 1991a.)

Fysioterapeutit sijoittuivat 1940-1960-luvuilla enimmäkseen sairaaloihin, mutta 1970-luvulta lähtien yhä enemmän myös terveyskeskuksiin ja yksityiselle sektorille. Painopiste muuttui myöhemmin siten, että 1980-luvun puolivälissä valtaosa fysioterapeuteista työllistyi yksityisissä tutkimus- ja hoitolaitoksissa.

1900-luvun puolivälissä ja sen jälkeen pyrki suomalainen ammatillinen koulutusjärjestelmä valmentamaan koulutettavansa työsuoritusten ja tehtävien oppimiseen sillä tavoitteella, että heille kehittyisi valmius toimia ammatissaan koko työelämänsä ajan. Myöhemmin alettiin korostaa yhteistyövalmiuksia ja ammattitaidon ylläpitämiseen ja kartuttamiseen liittyviä valmiuksia. 1980-luvulla työn teoreettinen ja käsitteellinen hallinta sekä 1990-luvulla työntekijän itsenäisyys ja vastuu työstään ja sen kehittämisestä tulivat mukaan koulutuksen tavoitteisiin. Viime aikoina on korostunut opiskelijoiden valmistaminen työelämän muutospaineteisiin vastaamiseen, koska työelämä edellyttää työntekijältä aiempaa enemmän mm. tilannekohtaista arviointikykyä ja ongelmanratkaisukykyä. Työelämän muutokseen vastaaminen edellyttää työn vahvaa teoreettista hallintaa sekä kokonaisuuksien hallintaa ja sosiaalista kyvykkyyttä.

Työelämässä toimivan, vasta valmistuneella fysioterapeutilla on todettu olevan vaikeuksia ymmärtää fysioterapiaa kokonaisuutena. Lisäksi fysioterapeutit toimivat koulutuksen antami-

en kaavamaisten käyttäytymismallien mukaan siten, että esim. ihmisen kognitiivista toimintaa ei huomioida riittävästi. (Talvitie 1991a.) Viitanen tutki vuosina 1992-1994 terveyskeskusten fysioterapiayksiköiden ammattikulttuuria ja sitä, miten kyseinen ammattikulttuuri pystyy vastaamaan perusterveydenhuollolle asetettuihin haasteisiin. Ammatin asiantuntijuus kohdistui terveyskeskuksissa ihmisen liikkumisen, fyysisen toimintakyvyn ja tuki- ja liikuntaelimestön toiminnan arviointiin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoon. Fysioterapeutin työ oli itsenäistä. Toiminnassa korostui puheen ja teon ristiriita siten, että fysioterapeutin puhe asiakkaan osallistumisesta ja aktiivisuudesta ei näkynyt työkäytännöissä. Fysioterapeutit puhuivat palvelukulttuurista, mutta toiminnalle oli tyypillistä asiantuntija- ja ongelmakeskeisyys. Fysioterapialle oli tyypillistä hoidollisuus ja käsityömäisyys ja potilas oli tyypillisesti passiivinen fysioterapian kohde. Fysioterapeutin toiminta oli staattista ja pitäytyi vanhoissa toimintakäytännöissä osoittaen asiantuntijavaltaa ilman, että lähtökohtana olivat potilaan tarpeet. (Viitanen 1997.)

Ohjattu harjoittelu on kiinteä osa opiskeluohjelmaa ja sitä toteutetaan koulutuksen eri vaiheissa erilaisissa fysioterapiapalveluja tarjoavissa toimipaikoissa. Tällä hetkellä ei ole olemassa tutkimusta siitä, miten suomalainen fysioterapeuttiopiskelija toimii koulutukseensa kuuluvilla harjoittelujaksoilla. Koulutuksen aikaisen harjoittelun on muilla aloilla todettu selkiyttävän opiskelijan kuvaa omasta ammattialastaan (Korhonen & Mäkinen 1995). Se antaa oletettavasti myös mallin tulevaa työelämässä toimimista varten. Tämän tutkimuksen tarkoituksena onkin selvittää sitä, miten fysioterapeuttiopiskelijat jäsentävät fysioterapian harjoittelujaksojensa aikana. Henkilökohtainen opettajan ammattiin liittyvä mielenkiintoni kohdistuu myös siihen, mitkä tekijät vaikuttavat opiskelijoiden näkemyksen mukaan koulutuksen aikaiseen fysioterapian jäsentymiseen.

Työelämän vaatimusten ja aiempien tutkimusten mukaisen fysioterapeuttien toimintatavan välillä oleva ristiriita tulisi voida poistaa jo peruskoulutuksen aikana. Tämän tutkimuksen avulla tapahtuva opiskelijan äänen kuuleminen antaa mahdollisuuden esille nousevien ongelmakohtien havaitsemiseen ja koulutuksen kehittämiseen siten, että opiskelijat pystyvät koulutuksensa jälkeen entistä paremmin vastaamaan työelämän tarpeisiin. Näitä tulevaisuuden työntekijältä vaadittavia osaamisalueita ovat mm. tiedonhankintaosaaminen ja tiedon soveltamistaito, itseohjautuvuus ja työssä vaikuttamisen osaaminen, päätöksentekokyky ja asiakaspalveluosaaminen (Pelttari 1997; Hilden 1999; Metsämuuronen 2000).

Raportin eri vaiheissa käytän yhdenmukaisuuden vuoksi termiä potilas kuvaamaan sitä henkilöä, jonka kanssa opiskelija toimii fysioterapeuttisessa vuorovaikutussuhteessa. *Kappaleessa kaksi* selvitän 1950-luvulta lähtien niitä koulutuksellisia tavoitteita, jotka ovat olleet vaikuttamassa tämänhetkiseen fysioterapeuttikoulutukseen ja sen kehittymiseen. Koulutuksen tavoitteiden rinnalla tarkastelen työelämän tämänhetkisiä koulutukselle asettamia vaatimuksia. *Kappaleessa kolme* tarkentuvat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat. *Kappaleessa neljä* tuon esille tutkimuksessa käytettyyn etnometodologiseen lähestymistapaan ja tutkimuskohteeseen liittyviä tekijöitä. *Kappaleet viisi ja kuusi* vastaavat asetettuihin tutkimusongelmiin. Olen kirjannut raporttiin runsaasti sitaatteja, jotta lukijalla olisi mahdollisuus tehdä päätelmiä tulosten tulkinnan vastaavuudesta alkuperäisiin kuvauksiin nähden. *Kappaleessa seitsemän* tarkastelen tuloksia yhteenvedonomaaisesti suhteessa mm. aikaisempiin kansainvälisiin fysioterapeuttikoulutusta tarkasteleviin tutkimuksiin. Olen ottanut pohdintaan mukaan myös suomalaisia hoitotyön koulutusta tarkastelevia tutkimuksia yhteisestä työ- ja koulutuskulttuurista johtuen. Lopuksi esitän fysioterapeuttikoulutuksen ja erityisesti ohjatun harjoittelun toteuttamiseen liittyvät johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset *kappaleessa kahdeksan*.



## 2 FYSIOTERAPEUTTIKOULUTUS JA TYÖELÄMÄN TARPEET

### 2.1 Tavoitteiden kehitys fysioterapeuttikoulutuksessa

Ammatillisen koulutuksen suhde työelämään on saanut koulutusta kehitettäessä kullekin ajalle ominaisia painotuksia (Volanen 1991, 11). Vuonna 1958 ammattioppilaitoksista annetun lain mukaan ammattikoulun tarkoituksena oli ”*antaa oppilaille riittävät tiedot ja ... työopetus ..., että se riittää pohjaksi ammattitaidon saavuttamiselle*” (Laki ammattioppilaitoksista 1958, 2 §). Työmarkkinat ja tuotannon edistämisen ehdot muodostivat lähtökohdan koulutuksen kehittämiseksi. Koulutuksen tuli seurata työelämän kehitystä sekä rakenteellisesti, määrällisesti että toiminnallisesti. Sen tavoitteena oli suppean, erikoistuvan ammatillisen valmiustason saavuttaminen, jotta henkilöllä olisi työelämään siirryttyään valmiudet toimia kyseisessä tehtävässä koko työssäolonsa ajan. (Volanen 1991, 11.)

1950-luvulla fysioterapeutin, silloiselta nimikkeeltään lääkitysvoimistelijan, toimintaa ja koulutusta ohjasi laki [lääkitysvoimistelijan ja] hierojan toimesta ja asetus lääkitysvoimistelijain ja koulutettujen hierojien koulutuksesta ja ammattitoiminnasta. Kumpikaan näistä säädöksistä ei ottanut suoranaisesti kantaa koulutuksen tavoitteisiin tai sisältöihin. Niiden mukaan koulutus oli kuitenkin luvanvaraista toimintaa siten, että koulutus sai tapahtua vain koulutukseen soveltuvassa oppilaitoksessa, jolle lääkintöhallitus oli myöntänyt oikeuden opetuksen antamiseen ja tutkinnon toimittamiseen. Lääkintävoimistelijan toimen harjoittaminen puolestaan edellytti Suomen kansalaisuutta ja tutkinnon suorittamista opetushallituksen hyväksymässä oppilaitoksessa. (Laki [lääkitysvoimistelijan ja] hierojan toimesta 1945, 1 §; Asetus lääkitysvoimistelijain ja koulutettujen hierojien koulutuksesta ja ammattitoiminnasta 1946, 1 §.)

Vuonna 1967 annettiin laki sairaanhoitotoimen harjoittamisesta ja muun vastaavanlaisen henkilöstön kouluttamisesta (598/67) ja vuonna 1968 astui voimaan vastaava asetus. Tässä asetuksessa tarkennettiin kyseisten koulutusten käsittävän sekä tietopuolista että käytännöllistä opetusta. Lisäksi sanottiin, että käytännöllistä opetusta annetaan ammattikasvatushallinnon tarkoitukseen hyväksymissä sairaaloissa, laitoksissa ja muissa vastaavissa paikoissa. (Asetus sairaanhoitotoimen harjoittamisesta ja muun vastaavanlaisen henkilöstön kouluttamisesta 1968, 2§.)

Vuoden 1971 koulutuskomitean mietinnön mukaan koulutusjärjestelmän tehtävänä on mm. taata se, että tulevat työntekijät omaksuvat tuotannon jatkumisen kannalta välttämättömät tiedot, taidot, asenteet ja valmiudet (Vuoden 1971 koulutuskomitean mietintö 1973, 15). Käytännöllisen opetuksen tavoitteena tämä tarkoitti sitä, että koulutus auttaa opiskelijaa soveltamaan saamansa opetuksen käytännön tilanteisiin. Lisäksi koulutuksen tuli auttaa opiskelijaa oppimaan yhteistyövalmiuksia asiakas- ja työntekijäsuhteessa, työryhmässä ja yli ammattirajojen sekä samaistumaan tulevaan ammattiinsa. (Keskiasteen koulunuudistuksen opetussuunnitelmatoimikuntien mietintöjen yhteenveto 1978, 95.)

Keskiasteen koulutuksen uudistamisesta annettiin laki vuonna 1978. Sen tavoitteena oli ammatillisen koulutuksen sisällön laaja-alaisuuden ja mitoittaminen yhteiskunnan ja työelämän vaatimusten mukaiseksi. Laissa kiinnitettiin huomiota myös yksilötason tavoitteisiin esim. koulutettavien jatko-opintokelpoisuuteen ja persoonallisuuden kehittymiseen. (Laki keskiasteen koulutuksen kehittämistä 1978, 2 §.)

Keskiasteen koulunuudistukseen liittyvä, vuodelta 1987 oleva laki ammatillisista oppilaitoksista asetti ammatillisen koulutuksen tavoitteeksi mm. *”antaa yhteiskunnan ja työelämän sekä niiden kehittymisen edellyttämiä, ammattitaidon saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä jatko-opintojen harjoittamiseksi tarpeellisia valmiuksia”*. Lisäksi ammatillisen koulutuksen tuli *”antaa persoonallisuuden monipuolisen kehittämisen, elinympäristön ja luonnon suojelemisen sekä kansallisen kulttuurin, kansainvälisen yhteistyön ja rauhan edistämisen kannalta tarpeellisia valmiuksia, edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa sekä perehdyttää opiskelijat yrittäjyyteen, yritystoimintaan ja paikallisiin olosuhteisiin”*. (Laki ammatillisista oppilaitoksista 1987, 7§.)

Lain mukaan ammattikasvatushallituksen tuli laatia ja hyväksyä valtakunnallisten opetussuunnitelmien perusteet ja huolehtia myös niiden pitämisestä yhteiskunnan ja työelämän vaatimusten tasalla (Laki ammatillisista oppilaitoksista 487 / 1987, § 20). Eri ammatillisten alojen koulutusta ohjaamaan annettiin erikseen asetukset. Asetus terveydenhuolto-oppilaitoksista koski ammatillista peruskoulutusta sekä koulu- että opistoasteella. Sen mukaan opetussuunnitelmien valtakunnallisista perusteista tuli ilmetä mm. *”koulutuksen tavoitteet, lukusuunnitelma, oppimäärät ja kurssit keskeisine tavoitteineen, opetusjärjestelyjen perusteet sekä alueellinen ja paikallinen liikkumavara”*. Kyseisen asetuksen mukaan *”opetussuunnitelmaan voi sisältyä oppilaitoksen valvonnan ja seurannan alaisena järjestettyä käytännöllistä opetusta ja harjoittelua terveydenhuollon tai sosiaalihuollon toimintayksiköissä taikka muissa vastaavissa*

*sa paikoissa*". Asetuksen mukaan johtokunta sai päättää valtion ja yksityisen ylläpitämässä oppilaitoksissa oppilaitoskohtaisesta opetussuunnitelmasta valtakunnallisten perusteiden mukaisesti kuultuaan ensin opettajakuntaa. (Asetus terveydenhuolto-oppilaitoksista 1987, 18§.)

1990-luvulle tultaessa tuli koulutukselle tarpeelliseksi eriyttää toimintaperiaatteitaan työelämässä vallitsevista työperiaatteista. Koulun tehtäväksi oli alkanut muodostua tiedon jakamista ja siinä onnistumisen kontrollointia keskeisemmäksi tiedon ja kokemusten jäsentäminen ja tulkinta. (Volanen 1991, 18.) Valtioneuvoston eduskunnalle 22.5.1990 antamassa selonteossa pidetäänkin koulutuspoliittisen kehittämistyön lähtökohtina koulutuksen uudistamisessa 1990-luvulla koulutustason nostamista, koulutuksen laadun parantamista ja koulutusjärjestelmän toiminnan tehostamista. Selonteon mukaan koulutuksen merkitys tulee Suomessa kasvamaan entisestään. (Suomen koulutusjärjestelmä, koulutuksen taso ja kehittämislinjat 1990, 7-9.)

Ammattikasvatushallitus käynnisti 1983 selvityksen, jonka pohjalta voidaan *"tehdä tarpeelliset johtopäätökset ammatillisen koulutusjärjestelmän kehittämisestä"*. Selvityksen mukaan käsitteellinen työn hallinta on laiminlyöty pätevyysalue opetussuunnitelmissa. Työtään käsitteellisesti hallitsevan työntekijän katsotaan olevan työmarkkinoilla vahvan ja turvallisella pohjalla. Tähän liittyen opetussuunnitelmien katsottiin pystyvän nivomaan heikosti yhteen ammattiteoria ja käytännön harjoitukset. (Ekola 1991, 55-60.) Koulutusjärjestelmää kehitettäessä pidettiin tärkeänä teoreettisen opetuksen tiivistä kytkemistä käytännön työn tekemiseen (Vuorinen 1991, 92-93).

Sekä kansallisessa että kansainvälistyvässä toimintaympäristössä 1990-luvulla meneillään olevat muutokset edellyttivät rakenteiden, sisältöjen ja toimintatapojen tarkistamista ammatillisessa koulutuksessa. Vaikka muutokset vaihtelivat ammattialoittain oli löydettävissä myös yhteisiä piirteitä. Työorganisaatioiden verkostoituminen, tietoliikenne- ja viestintäyhteyksien kehitys, asiakaslähtöisyyden lisääntyminen ja palveluhenkisyys lisääntyminen, esteettisyyden ja eettisyyden vaatimukset, työprosessien riskien hallinta ja osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet kasvoivat. Työtehtävissä jouduttiin myös enenevässä määrin vastaamaan oman työn suunnittelusta, toteutuksesta ja laadunvarmistuksesta. Kaikki tämä edellytti koulutuksen tarkastelemista uudelleen. (Ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelmauudistus 1994, 10-11.)

Peruskoulun jälkeistä koulutusta kehittämään annettiin 22.2.1991 laki nuorisoasteen koulutuksen ja ammattikorkeakoulujen kokeiluista. Ko. kokeilujen tarkoituksiksi tuli *"selvittää,*

*miten erityisesti eri koulu- ja oppilaitosmuotojen välisellä yhteistoiminnalla voidaan edistää peruskoulun jälkeisen koulutuksen tason kohottamista, yhteiskunnan ja työelämän muuttuvien tieto- ja taitotarpeiden tyydyttämistä, joustavien ja yksilöllisten opintokokonaisuuksien muodostamista ja koulutusmahdollisuuksien monipuolistamista sekä koulutusjärjestelmän toimintakyvyn parantamista ja hallinnon kehittämistä”. (Laki nuorisoasteen koulutuksen ja ammattikorkeakoulujen kokeiluista 1991, 1§.)*

Työelämän kohonneisiin ammattitaitovaatimuksiin vastaamiseksi suunniteltiin kolme erilaista kehittämisvaihtoehtoa. Kokeilukohde muodostuisi 1) useiden eri aloja edustavien oppilaitosten yhteistyönä, 2) usean saman alan oppilaitoksen yhteistyönä tai 3) yksittäisen opistoasteen oppilaitoksen kokeilukohteena. (Maljojoki & Kosunen 1990, 6-7.) Kokeilusuunnitelmat laadittiin paikallisesti kulloistenkin olosuhteiden ja tilanteiden pohjalta (Nuorisoasteen koulutuskokeilut ja ammattikorkeakoulut 1999, 9).

Ammattikorkeakoulujärjestelmä käynnistettiin vuonna 1991, jolloin hallitus myönsi väliaikaisen toimiluvan 22 ammattikorkeakoululle (Higher Education Policy in Finland 1998, 16). Väliaikaisissa ammattikorkeakouluissa järjestettävän koulutuksen tavoitteet määriteltiin asetuksessa nuorisoasteen koulutuksen ja ammattikorkeakoulujen kokeiluista. Opinnoille asetettujen tavoitteiden mukaan *”Perusopintojen tavoitteena on tutustuttaa opiskelija ammattikorkeakouluun ja koulutusohjelmaan, antaa opiskelijalle laaja-alainen yleiskuva asianomaisen tehtäväalueen asemasta ja merkityksestä yhteiskunnassa, työelämässä ja kansainvälisesti, perehdyttää opiskelija asianomaisen tehtäväalueen yleisiin teoreettisiin perusteisiin ja viestintään sekä antaa hänelle 15 §:ssä tarkoitettu kielitaito. Ammattiopintojen tavoitteena on perehdyttää opiskelija asianomaisen ammatillisen tehtäväalueen keskeisiin ongelmakokonaisuuksiin ja sovellutuksiin sekä niiden tieteellisiin perusteisiin siten, että opiskelija kykenee itsenäisesti työskentelemään tehtäväalueen asiantuntijatehtävissä.”* Opintojen sisältämän harjoittelun tavoitteeksi asetuksessa asetettiin *”perehdyttää opiskelija ohjatusti erityisesti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä”*. (Asetus nuorisoasteen koulutuksen ja ammattikorkeakoulujen kokeiluista 1991, 14§.)

Kokeilutoiminnan tavoitteena oli etsiä ratkaisuja vallitsevan koulutusjärjestelmän ongelmiin. Näitä olivat mm. koulutussisältöjen päällekkäisyys, opiskelijoiden lisääntyneet keskeytykset, liian eriytyväksi todettu koulutusrakenne sekä koulutuksen vaikeudet vastata työelämän muuttuviin tieto- ja taitovaatimuksiin. Kokeilun tavoitteena oli erityisesti selvittää sitä, miten

opistoasteen koulutusta on mahdollista kehittää korkeakoulutyypiseksi aikuisopiskeluksi. (Paulin 1992, 29.)

Opetusministeriö asetti 8.4.1992 seurantaryhmän suorittamaan koulutuskokeilujen kokonais-arviointia ja tekemään esityksen mm. niistä toimenpiteistä, joihin tuli kokeilutoiminnan perusteella ryhtyä. Seurantaryhmän loppuraportin perusteella on mm. opetuksessa siirryttävä opettajakeskeisyydestä opiskelijan itsenäistä roolia korostaviin oppimismenetelmiin, joiden suuntaan myös kokeiluissa todettiin siirrytyn. Lisäksi korostettiin koulutusjärjestelmän ja työelämän yhteistyön kehittämistä monin eri tavoin. (Nuorisoasteen koulutuskokeilut ja ammatikorkeakoulukokeilut 1994, 16-19.)

Vuonna 1996 aloittivat ensimmäiset vakinaiset ammattikorkeakoulut toimintansa ja vuonna 1998 oli Suomessa 20 vakinaista ja 11 väliaikaista ammattikorkeakoulua (Higher Education Policy in Finland 1998, 69-70). Vakinaisia ammattikorkeakouluja koskevassa asetuksessa asetettiin opintojen tavoitteeksi *"antaa opiskelijalle:*

- 1) *laaja-alaiset käytännölliset perustiedot ja -taidot sekä niiden teoreettiset perusteet asianomaisen alan asiantuntijatehtävissä toimimista varten;*
- 2) *edellytykset asianomaisen alan kehityksen seuraamiseen ja ajan tasalla pysymiseen;*
- 3) *valmiudet jatkuvaan koulutukseen;*
- 4) *riittävä viestintä- ja kielitaito; sekä*
- 5) *asianomaisen alan kansainvälisen toiminnan edellyttävät valmiudet".*

Perusopintojen, ammattiopintojen ja opinnäytetyön osalta tämä asetus korostaa väliaikaisista ammattikorkeakouluista annettua asetusta selvemmin valmiuksien saamista käytännön ammatissa toimimiseen ja työnsä kehittämiseen, yrittäjänä toimimiseen ja erityisesti käytännön asiantuntijatehtäviin valmistautumiseen. (Asetus ammattikorkeakouluopinnoista 1995, 7§.)

Yhteenvetona voi todeta, että 1950-luvulta 1990-luvulle tultaessa on ammatillisen koulutuksen ja siihen liittyen fysioterapeuttikoulutuksen tavoitteissa tapahtunut huomattavaa kehitystä. Aluksi korostettiin työsuoritusten ja -tehtävien oppimista, jotta ammattiin valmistuvalla henkilöllä olisi valmiudet toimia ammatissaan koko työelämänsä ajan. Vähitellen alettiin korostaa yhteistyövalmiuksia, persoonallista kehittymistä ja jatko-opintovalmiuksia ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kartuttamiseksi. Teoreettisen työn merkitys käytännön työn jäsentäjänä lisääntyi ja 80-luvulla alettiin arvostaa työn käsitteellistä hallintaa kilpailukykyisen työntekijän osoittimena. 1990-luvulla korostui edellisten lisäksi työntekijän itsenäisyys ja vastuu omasta

työstään sekä sen suunnittelusta ja kehittämisestä. Kaikki tämä korosti koulutuksen ja työelämän yhteistyön monitahoista kehittämistä.

Paula Könnilän vuosina 1996-1998 tekemä tutkimus ammattikorkeakoulutuksesta sosiaali- ja terveysalalla osoittaa, että ko. koulutukselle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet osittain. Opiskelijoiden asiantuntijuuden, rohkeuden ja oma-aloitteisuuden todettiin lisääntyneen työelämäyhteyksissä. Lisäksi opiskelijoiden innovaatioiden todettiin lisänneen henkilöstön työmotivaatiota. Alan muutospainet aiheuttavat kuitenkin jatkuvasti ammatillisen ydinosamisen ja niitä tukevien metataitojen kehittämistarpeita. Ts. koulutuksessa on tutkimuksen mukaan yhä vahvemmin kyettävä ottamaan huomioon sosiaali- ja terveysalojen muuttuva työ ja työympäristö. (Könnilä 1999, 6-7.)

## 2.2 Työelämän ammatilliselle koulutukselle asettamat vaatimukset

Helakorpi jakaa ammatillisen koulutuksen perustehtävän eli työhön ja ammattiin valmentamisen ja kasvattamisen ammatin sisältämien työtehtävien tiedolliseen ja taidolliseen opettamiseen, työelämään ja työyhteisöön perehdyttämiseen ja ammatissa vallitsevien ihanteiden ja eettisten periaatteiden selkiyttämiseen. Hän kirjoittaa siirtymisestä osaamisen yhteiskuntaan, jossa käden taidot joutuvat antamaan tilaa käsitteiden ja symbolien käsittelytaidoille. Tämä näkyy työmarkkinoilla mm. pidemmälle koulutettujen henkilöiden kysynnän lisääntymisenä ja ns. apu työvoiman kysynnän vähenemisenä. (Helakorpi 1992, 190, 204.) Volasen mukaan yksinkertaiset säännöt työssä selviytymiseksi puuttuvat yhä useammin ja pikemminkin on kysymys työntekijän tilannekohtaisesta arviointikyvystä. Tällöin korostuu teorian ja käytännön yhteensovittamisen kyky. (Volanen 1991, 34.)

Opetusministeriö määrittelee hyväksi ammattitaidoksi käden taidon lisäksi taidon soveltaa tietoa käytännön työtilanteissa. Ammattitaito on työhön välittömästi liittyvien tietojen, taitojen ja työmenetelmien kokonaisuus mukaan lukien työturvallisuuden hallinta. (Ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelmauudistus 1994, 15.) Kyetäkseen hallitsemaan jonkin rajattua tietomäärää vaativan tehtävän tulee henkilön ensin tuntee kokonaisuus. Vasta tämän jälkeen on työntekijällä mahdollisuus soveltaa spesifiä tietoa käytäntöön. (Helakorpi ym. 1988, 161.)

Ammattitaidon lisäksi uudistuva työelämä vaatii kokonaisuuksien hahmottamisen lisäksi työn käsitteellistä ja henkistä hallintaa sekä työhön sitoutumista. Työ vaatii yhä useammin myös

vuorovaikutustaitoja ja sosiaalista kyvykkyyttä. Työntekijältä vaaditaan lisäksi aloitteellisuutta ja luovuutta työn kehittämisessä ja työssä oppimisessa. (Ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelmauudistus 1994, 15.)

Työelämän koulutukselle asettamia vaatimuksia tarkasteltaessa tulee Helakorven ym. (1988, 262) mukaan ottaa esille itse koulutettavan näkökulma. Ammatillisen koulutuksen tulee ensisijaisesti valmistaa koulutettavat ansaitsemaan oma toimeentulonsa. Koulutuksen tärkeänä tehtävänä on yhä korostuneemmin myös koulutettavien persoonallisuuden kehittymisen tukeminen.

Ammatillinen kasvu tapahtuu koulutuksen aikana yksilön näkökulmasta tarkasteltuna prosessimaisesti jatkuen usein läpi koko työelämän. Uuden koulutusajattelun ihminen oletetaan itseohjautuvaksi subjektiksi, joka rakentaa ammatillista identiteettiään. Työelämässä työntekijä saa ja kokee mahdollisuuksia jatkuvaan kehittymiseen ja kehittämiseen. Usein tämä kasvuprosessi voi kuitenkin katketa jossakin koulutuksen tai työelämän vaiheessa. Se saattaa merkitä alistumista olemassa olevaan tilanteeseen. Ammatillisen kasvuprosessin katkeaminen merkitsee myös henkisen vireystason heikkenemistä, työn tulevista merkityksettömäksi ja sen hoitamisen tulevista rutiininomaiseksi. (Räty 1982, 38; Eteläpelto & Miettinen 1993, 8)

Koulutuksen aikana saadut valmiudet, taidot ja osaaminen ovat keskeisessä asemassa yksilön ammatillisen identiteetin eli ammatillisen minuuden muodostumiselle. Ammatti-identiteetti kehittyy osana yksilön identiteettiä sekä koulutuksen että ammatissa toimimisen myötä. Se vaatii aikaa kypsyäkseen ja on vahvasti yhteydessä tunteeseen omasta yhteisyydestä, jatkuvuudesta ja minäkäsityksestä. (Stenström 1993, 31-37, 43.) Vahvan ammatti-identiteetin omaava henkilö tietää kykenevänsä vastuulliseen ja ammattitaitoiseen omat valmiutensa tuntevaan työhön (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1989, 73-74). Helakorpi (1992, 204) korostaakin koulutuksen tärkeänä tehtäväalueena yksilön persoonallisten kykyjen ja taipumusten kehittämistä. Tällöin jo koulutus voi vahvasti kehittää yksilön ammatti-identiteettiä.

Ammatilliselta koulutukselta vaaditaan hyvin paljon juuri siksi, että koulutettavien on tarkoitus astua koulutusvaiheen jälkeen työelämään vastuullisina ammattinsa edustajina (Helakorpi 1992, 204). Ammatillisen koulutuksen aikana opiskelija tavoittelee mahdollisimman laajaa ammattitaitoa. Tätä rakentavat omalla tavallaan sekä teoreettinen että käytännöllinen opiskelu (Kiiskinen & Lehtivaara 1988, 2).

Tutkittaessa ammattikorkeakouluopiskelua on siihen liittyvä ennakkoharjoittelu sekä opiskelun aikainen tai sen päättövaiheeseen ajoittuva ohjattu työharjoittelu todettu koetun oleelliseksi osaksi ammatillisia opintoja. Harjoittelun aikana opiskelijoilla on ollut mahdollisuus saada selkeämpi kuva omasta ammattialastaan ja siihen liittyvistä työtehtävistä. Teoreettisesti opiskeltujen asioiden on todettu tulevan harjoittelun aikana merkityksellisiksi käytännön kannalta. Lisäksi sen on koettu auttavan opiskelijaa urasuunnitelmien täsmentymisessä ja työelämään sijoittumisessa. Työharjoittelu on tutkimustulosten mukaan merkinnyt myös sopivaa vaihtelua opintojen lomassa. Se on nähty hyödyllisenä ammattitaitojen kehittämisessä ja ammattialasta saatavan kuvan selkiintymisessä. (Korhonen & Mäkinen 1995, 25.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tulevaisuutta koskevia vaatimuksia tutkittaessa näkevät ammattilaiset tulevaisuuden synkkänä, mutta haasteellisena. Esim. Metsämuurosen tutkimuksessa nousi esille lukuisia tulevaisuudessa tarvittavia osaamisalueita: sosiaalinen osaaminen, ihmisen kohtaamisosaaminen, kansainvälisyysosaaminen, muuttumisen osaaminen, teknologinen osaaminen, tiedonhankintaosaaminen, asiakaspalveluosaaminen, työhön ja työssä vaikuttamisen osaaminen, oman persoonan käytön osaaminen, yhteistyöosaaminen, innovatiivinen työote, yhteiskuntaosaaminen, vaikeiden päätösten tekemisen osaaminen, yrittäjäyys, itseohjautuvuus, aktiivisen vaikuttamisen osaaminen, arvo-osaaminen ja eettinen osaaminen. (Metsämuuronen 2000, 154.)

Hildénin (1999, 6, 180-185) tutkimuksessa sairaanhoitajat ilmoittivat työyhteisönsä edellyttävän heiltä oman ammattinsa ja oman työnsä arvostamista, hyviä muutoksenhaallinta- ja päätöksenteko-, kehittämis-, arviointi- ja suunnittelutaitoja sekä taitoa itsenäiseen työskentelyyn ja asiakaspalveluun. Lisäksi heiltä odotettiin oman erikoisalansa hyvää tiedonhallintaa ja tiedon soveltamistaitoa. Peltari (1997, 234) tutki sekä potilaiden, sairaanhoitajien, hoitotyön hallinnon ja suunnittelun edustajien sekä hoitotyön kouluttajien ja tutkijoiden näkemyksiä sairaanhoitajan tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimuksista. Tulosten mukaan vaatimuksissa korostuu monien jo aiemmin mainittujen valmiuksien lisäksi asiakaspalveluosaamiseen laskettavia valmiuksia. Niitä olivat vuorovaikutusvalmiudet, empaattisuus, ystävällisyys, vastuullisuus, huolenpito, ihmisen monien ongelmien kohtaamisvalmius sekä kyky toimia asiakkaan / potilaan asianajajana. Em. tutkimuksen pohjalta voisi olettaa fysioterapeuteilta edellytettävän tulevaisuudessa samantyyppistä osaamista omalla erityisalueellaan.

Eteläpellon ja Miettisen (1993, 8) mukaan tulevaisuustutkimuksen tehtävänä on koulutukseen liittyen olemassa olevien ongelmien esiinnostaminen, yhteiskunnallisen kompleksisuuden



osoittaminen ja tietoisuuden lisääminen inhimillisen kehityksen mahdollisista uhista tai mahdollisuuksista. Konkreettisemmin ajateltuna tulevaisuuden työelämä muuttuu aiempaa yllätyksellisemmäksi, monimutkaisemmaksi, vuorovaikutusta korostavaksi ja muutosnopeus sekä uuden tiedon käyttöönottonopeus kasvavat. (Remes 1993, 156-159.) Koulutuksen tulee kussakin ajassa pystyä valmentamaan opiskelijat myös tulevaisuuden työelämän vaatimuksiin. Tästä johtuen em. tekijät lisäävät koulutukselle asetettuja haasteita jatkuvassa muutospaineessa valmistuvien opiskelijoiden laadukkaan ammattiin kouluttautumisen varmentamiseksi.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Shepard (1993) ja Jensen ym. (1992) ovat tutkineet ammatissa toimivien fysioterapeuttien työtä. He pitivät tärkeänä löytää keinoja terapeutin työsuoritusten aikaisen ajattelun selvittämiseksi, jotta niiden avulla voidaan tutkia fysioterapeutin käyttämiä, eri toimenpiteiden ja valintojen taustalla vaikuttavia, perusteita. He korostavat lisäksi pitkittäistutkimusten tekemisen merkitystä selvittäessä ammatillista kasvua noviisivaiheesta ekspertiiteen.

Tämä tutkimus ajoittuu 1990-luvun puoliväliin. Se kohdistuu fysioterapeuttikoulutuksen ja työelämän luonnollisimpaan yhteistyömuotoon eli ohjattuun harjoitteluun. Tutkimuksessa tarkastellaan sitä, miten kahden eri oppilaitoksen fysioterapeuttiopiskelijat itse jäsentävät opiskelun edetessä toteuttamaansa fysioterapiaa ammatilliseen koulutukseen kuuluvilla harjoittelujaksoilla.

Suomessa toteutettiin tutkimusajankohtana eli vuosina 1995 – 1997 fysioterapeuttikoulutusta kahden eri koulutusjärjestelmän puitteissa. Tähän tutkimukseen valittiin kohdejoukkoa kummastakin järjestelmästä, eli keskiasteen ammatillisesta koulutuksesta ja ammattikorkeakoulusta. Palastanga (1990) on tutkinut erilaisten koulutusmahdollisuuksien vaikutuksia fysioterapeuttien oppimiseen ja ammattitaidon kehittymiseen Englannissa. Tuloksena oli, että yliopistollisen loppututkinnon suorittaneella fysioterapeutilla oli paremmat taidot potilastyössä alemman tason koulutuksen saaneeseen verrattuna, koska hän pystyi paremmin arvioimaan toimintaansa ja asettamaan hoitotoimenpiteet tärkeysjärjestykseen. Palastanga väittääkin tutkimukseensa perustuen, että yliopistossa opiskelleella fysioterapeutilla on paremmat kommunikointitaidot, hän pystyy kehittämään itseään paremmin, hänellä on paremmat valmiudet mukautua tuleviin muutoksiin ja hän on autonomisempi kuin alemman tasoisen koulutuksen saanut fysioterapeutti. Shepard ja Jensen (1990) kuitenkin kyseenalistavat edellä mainitun kaltaiset väitteet eri tasoisten opetussuunnitelmien tuottamasta erosta. Tässä tutkimuksessa ei pyritä selvittämään ohjatun harjoittelun aikaiseen fysioterapian toteutukseen liittyviä koulukohtaisia eroja vaan siihen yleisemmin liittyviä ilmiöitä.

Tutkimusongelmat:

1. Miten fysioterapeuttiopiskelijat jäsentävät fysioterapian opiskelunsa edetessä?
2. Miten opiskelijoiden esiin nostamat tekijät vaikuttavat fysioterapian jäsentämiseen?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimuskohde

Tämän tutkimuksen kohteeksi valikoitui yksi syksyllä 1994 opintonsa aloittanut fysioterapeuttikoulutuksen aloitusryhmä ammattikorkeakoulusta ja yksi keskiasteen oppilaitoksesta. Tutkimuksessa mukana olevien opiskelijaryhmien valintaan oli vaikuttamassa niiden helppo tavoitettavuus. Toinen ryhmä opiskeli samassa oppilaitoksessa, jossa olin itse opettajana. Minulle järjestettiin kuitenkin mahdollisuus olla opettamatta kyseistä ryhmää tutkimuksen toteuttamisen ajankohtana. Myös toinen oppilaitos oli maantieteellisesti helposti saavutettavissa.

Toisen opiskelijaryhmän opetussuunnitelma rakentui siis keskiasteen valtakunnallisten opetussuunnitelman perusteiden ja toinen ammattikorkeakoulussa paikallisesti laaditun opetussuunnitelman mukaisesti. Opetussuunnitelman tavoitteet ovat sitovia ja niiden perusteella laaditaan vuosittaiset toimintasuunnitelmat (Opetussuunnitelmakomitean II mietintö 1976, 16-17.) Vuoden 1976 opetussuunnitelmakomitea suositteli ammatillisia oppilaitoksia seuraavanlaisen opetussuunnitelma-käsitteen käyttämiseen: Opetussuunnitelmalla tarkoitetaan valtakunnallista koulutusaloja koskevaa suunnitelmaa, jonka tulee sisältää tiedot koulutuksen tavoitteista sekä kasvatus- ja opetussisältöjen päälinjoista ja sisältöalueiden tavoitteista. Sen tulisi antaa viitteitä opetusmenetelmistä, käytettävistä materiaaleista ja välineistä sekä arviointikeinoista. Asetus ammattikorkeakouluopinnoista (256/1995) määrittelee lisäksi opintosuunnitelmassa tarkennettavaksi sekä opintojen laajuuden opintoviikkoina että opetuksen ja harjoittelun määränä.

Opetussuunnitelma ymmärretään liian rajoittuneeksi ja vanhanaikaiseksi, mikäli se nähdään pelkästään ohjelmana, jolla koulutusinstituutio pyrkii toteuttamaan tarkoitustaan ts. ottamaan vallan oppijan puolesta siitä, mikä on oppijalle parasta (Leimu 1985, 21; Taalas 1995, 11). Opetussuunnitelma tulee nähdä myös kokemuksina, joita oppilas saa itselleen koulutuksen sisältämän ohjelmoidun toiminnan vaikutuksesta. Sen tulee paljastaa laatijansa koulutusfilosofia ja koulutuksellinen arvomaailma. Eri lähtökohdista riippuen opetussuunnitelma voidaan määrittellä joko toimintakehyksenä, panoksina, prosessina tai tavoitteisiin liittyvinä tuloksina. (Leimu 1985, 21-22.)

Opetusministeriö pyrki keskiasteen valtakunnallisten opetussuunnitelmien perusteiden avulla yhtenäistämään koulutusta ja vähentämään sattumanvaraisuutta. Ammattikorkeakoulujärjestelmä toi puolestaan vapautta opetussuunnitelmien laadintaan. Ne laatii yleisten määräysten rajoissa lähinnä koulun johto, opettajat ja opiskelijoiden edustajat (Leino & Leino 1997, 55-56). Tämä tilanne antoi mahdollisuuden tarkastella opinto-ohjelmaa väljemmin, mutta samalla vapaus toi kuitenkin paikallista vastuuta koulutuksen kehittämiseen lain ja asetuksen antamien tavoitteiden ja sekä nykypäivän että tulevaisuuden asettamien vaatimusten suunnassa.

Keskiasteen opetussuunnitelmassa fysioterapeuttikoulutuksen, silloisen lääkintävoimistelija-koulutuksen, tarkoituksena oli *"taata opiskelijalle fysioterapian keskeisen teoreettisen tietämyksen ja käytännöllisen toiminnan hallinta ja syventäminen siten, että hän valmistuttuaan kykenee toimimaan lääkintävoimistelijana terveyden- ja sosiaalihuollossa sekä liikuntatoimen alueella ja itsenäisenä ammatinharjoittajana"*. Lisäksi opiskelijan tuli opetussuunnitelman mukaan omaksua koulutuksen aikana terveydenhuollon yleiset toimintaperiaatteet ja tavoitteet. *"Hänen tulee saada valmiudet potilaan / asiakkaan fysioterapian tarpeen määrittelyyn, suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä pystyä toimimaan alansa asiantuntijana työryhmässä ja ohjaamaan työryhmää."* Opetussuunnitelman mukaan opiskelijan tulee omaksua koulutuksen aikana mm. *"eettistä vastuuta, kykyä kohdata erilaisia ihmisiä yksilöinä ja ryhmän jäsenenä, fysioterapian tuloksellista toimintaa ja oman työn arviointia"*. (Lääkintävoimistelijan opetussuunnitelman perusteet 1991, 11.)

Fysioterapeutin koulutus sisälsi keskiasteen opetussuunnitelman mukaan käytännön opetusta n. 54 opintoviikkoa, josta noin 70-75 % tuli toteutua terveyden- ja sosiaalihuollon erilaisissa yksiköissä. Tätä ns. kliinistä opetusta oli tutkitun oppilaitoksen opiskelijoilla yhteensä 39 opintoviikkoa (taulukko 1). Loppuosa käytännön opetuksesta toteutettiin oppilaitoksen harjoitusluokissa tai muissa vastaavissa tiloissa. Kliinisen opetuksen tavoitteena oli monipuolisten ja laaja-alaisten ammatillisten valmiuksien saavuttaminen ja hoitotodellisuuden ja ammatitiroolin jäsentäminen. Kliininen opiskelu jakautui eri lukukausille eri sairauspäryhmien mukaan (taulukko 2) ja sen tuli tapahtua opettajan ja kliinistä opiskelua ohjaavan fysioterapeutin valvonnassa. (Lääkintävoimistelija, opetussuunnitelman perusteet 1991, 66-67.)

Ammattikorkeakouluryhmän opinnot (140 ov) jakautuivat perusopintoihin, ammattiopintoihin, päättötyöhön ja harjoitteluun, jonka laajuus oli 50 opintoviikkoa. Harjoittelu toteutettiin sekä opiskeluna työelämässä (yhteensä 38 opintoviikkoa, taulukko 1) että kiinteästi teoreettisiin ammattiopintoihin yhdistettynä. Tavoitteena oli, että *"opiskelija perehtyy ammatin kan-*

*nalta keskeisiin työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen käytännössä". Opetussuunnitelmassa ei eritelty fysioterapeutin keskeisiä työtehtäviä. Siihen oli sen sijaan kirjattu ne pätevyysalueet, joista fysioterapeutin ammattitaidon katsottiin muodostuvan. Näitä pätevyysalueita olivat ammattikulttuurin sisäistäminen ja kehittäminen, terapiavalmiudet, kommunikaatio- ja yhteistyötaidot, tiedonhankinta- ja -käsittelytaidot sekä kansainvälinen toiminta. Kutakin näistä pätevyysalueista täsmennettiin koulutuksen etenemisen mukaisesti ensin orientoivan vaiheen, sitten harjaantumisvaiheen ja lopuksi syventävän vaiheen kuvauksessa. Pääasiassa sairauspääryhmittäin jakautunut työelämässä toteutunut harjoittelu (taulukko 2) toteutettiin perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalitoimen ja liikuntatoimen toimipaikoissa sekä yksityisissä kuntoutus-, tutkimus- ja hoitolaitoksissa. (Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma 1994, 1-4.)*

TAULUKKO 1. Tutkimukseen osallistuneiden opiskelijaryhmien kliininen opetus opintoviikkoina eri lukukausilla

	3 lk	4 lk	5 lk	6 lk	7 lk
Keskiasteen oppilaitos	4	8	7	10	10
Ammattikorkeakoulu	4	7	10	9	8

TAULUKKO 2. Tutkimukseen osallistuneiden opiskelijaryhmien harjoittelujaksojen pääsältöalueet eri lukukausilla

	Keskiasteen oppilaitos	Ammattikorkeakoulu
3. lk	keskus- ja ääreishermoston fysioterapia	tuki- ja liikuntaelinsairauksien fysioterapia, geriatrinen fysioterapia
4. lk	keskus- ja ääreishermoston fysioterapia	preventiivinen fysioterapia
5. lk	hengitys- ja verenkiertoelimistön fysioterapia	neurologinen fysioterapia, psykiatrinen fysioterapia
6. lk	tuki- ja liikuntaelinsairauksien fysioterapia	neurologinen fysioterapia, psykiatrinen fysioterapia, valinnainen fysioterapia
7. lk	psykiatrisia toimintoja tukeva fysioterapia ja vapaasti valittava fysioterapia	syventävä fysioterapia

Tutkimuksen kohdejoukkoa hankkiessani pidin alkusyksyllä 1995 tutkimustani koskevan tiedotustilaisuuden kummankin oppilaitoksen vuotta aikaisemmin koulutuksensa aloittaneelle opiskelijaryhmälle. Kyseisessä tilaisuudessa kerroin tutkimukseni tarkoituksesta, aikataulusta ja tarkemmasta tietojen keruun toteutuksesta. Tutkimukseen lupautui koko opistotason opiskelijaryhmä (16 opiskelijaa). Ammattikorkeakouluryhmästä (18 opiskelijaa) kaksi opiskelijaa kieltäytyi osallistumasta. Toinen heistä ei katsonut voivansa itse hyötyä tutkimuksesta millään tavalla ja toinen opiskeli henkilökohtaisella, pidennetyllä opinto-ohjelmalla eikä hänen osallistumisensa tutkimukseen vaikuttanut opintojen etenemiseen nähden mahdolliselta.

Tiedonhankintavaihetta varten pyysin kummankin ryhmän opiskelijoita jakaantumaan kolmeen pienempään, itselleen turvallisen tuntuiseen ryhmään. Tällöin nais- ja miespuoliset opiskelijat hakeutuivat sukupuolten mukaan valikoituneisiin ryhmiin. Lopulta tutkimukseen lähti mukaan 23 naispuolista ja yhdeksän miespuolista opiskelijaa. Naisopiskelijoiden keski-ikä oli tutkimuksen alkaessa 21,6 ja miesopiskelijoiden keski-ikä 23,1 vuotta. Nuorin opiskelija oli 20 ja vanhin 28 vuotta vanha (taulukko 3). Pienryhmät numeroin juoksevasti yhdestä kuuteen. Kolme ensimmäistä ryhmää muodostui ammattikorkeakoulun ja kolme jälkimmäistä ryhmää keski-asteen opiskelijoista.

TAULUKKO 3. Tutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden lukumäärä sekä keski-ikä ja iän vaihteluväli opiskelijaryhmittäin mies- ja naispuolisilla opiskelijoilla

RYHMÄ	Nainen		Mies	
	Keski-ikä	Vaihteluväli	Keski-ikä	Vaihteluväli
Ryhmä 1 (AMK) n = 5	21,6 v	20-23 v	-	-
Ryhmä 2 (AMK) n = 7	20,9 v	20-23 v	-	-
Ryhmä 3 (AMK) n = 4	-	-	24,0 v	21-28 v
Ryhmä 4 (keskiaste) n = 5	22,2 v	20-26 v	-	-
Ryhmä 5 (keskiaste) n = 6	21,2 v	20-23 v	-	-
Ryhmä 6 (keskiaste) n = 5	-	-	22,4 v	22-24 v
<b>YHTEENSÄ n = 32</b>	<b>21,6 v</b>	<b>20-26 v</b>	<b>23,1 v</b>	<b>21-28 v</b>

## 4.2 Etnometodologia tutkimuksen lähestymistapana

Maailma, jossa ja jonka vaikutuksessa ihminen on, muodostuu erilaisista objekteista eli kohteista, tarkoituksista jne. Objektilla tarkoitetaan tällöin mitä tahansa osoitettavissa, näytettävissä tai viitattavissa olevaa tekijää. Nämä tekijät voidaan jakaa esimerkiksi kolmeen luokkaan: fyysiset objektit (tuoli, puu jne.), sosiaaliset objektit (opiskelija, opettaja, potilas, ystävä jne.) ja abstraktit objektit (moraaliset säännöt, arvot, asenteet jne.). Objektin luonne on kulloinkin riippuvainen siitä merkityksestä, joka sillä on kullekin ihmiselle. Tämä puolestaan on riippuvainen siitä, miten objektit määrittyvät kyseiselle ihmiselle niissä tilanteissa ja vuorovaikutusyhteyksissä, joissa hän toimii. Ympäristö rakentuu ihmiselle vain niistä objekteista, joita hän tietää ja tunnistaa. Ihmisen toiminta ohjautuu sen mukaan, minkälainen merkitys eri asioilla on hänelle. Nämä merkitykset puolestaan muokkaantuvat sen mukaan, minkälaisen tulkinnan ihminen antaa eri asioille eri tilanteissa. Näin ollen ihmisen toiminnan ymmärtämiseksi on tärkeä tunnistaa hänen objektimaailmaansa ja hänen eri objekteille antamia merkityksiä. (Blumer 1969, 2-13.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sitä, miten fysioterapeuttiopiskelijat jäsentävät omaa toimintaansa ja siihen vaikuttavia tekijöitä fysioterapian opiskelun edessä. Tutkimuksen lähestymistavaksi sopii etnometodologia, koska se on tutkimusta niistä menettelytavoista ja ajatuskuluista, joilla ihmiset ymmärtävät ja kuvaavat elinolojaan sekä toimivat niissä ja vaikuttavat niihin (Heritage 1996, 18). Etnometodologia on 1950-luvulla Harold Garfinkelin alkuun saattama sosiologian laadullinen tutkimussuuntaus, joka pyrkii pääsemään lähelle arkielämän todellisuutta ja tekemään ymmärrettäväksi siinä vallitsevaa toimintaa (Coulon 1995, 16; Eskola & Suoranta 1996, 109-110; Vehviläinen 1996, 16).

Etnometodologian mukaan on analyttisesti ensisijaista se, miten toimijat itse tuottavat ja tunnistavat toimintojaan. Tällöin kielelliset kuvaukset nousevat ensiarvoisiksi. Kielen ymmärtämisessä ei kuitenkaan ole kyse vain lauseiden ymmärtämisestä vaan toimien ja lausumien ymmärtämisestä, jolloin lausumia tulee tarkastella yhteydessä kontekstiinsa. (Heritage 1996, 138-142.) Laadullisena tutkimuksena etnometodologia ei siis pyri hakemaan syy-seuraus-riippuvuuksia, mutta sen mukaan toimittaessa voidaan havaita asioiden välillä olemassa olevia yhteyksiä siten kuin toimijat niitä itse tunnistavat, kuvaavat ja selittävät. (Holstein & Gubrium 1994, 264; Syrjälä ym. 1994, 125-126.)

Etnometologian ”isä”, Garfinkel puhuu siitä, ”miten toimijat kaiken aikaa käyttävät löytämänsä järjestystä toimintansa perustana ja luottavat siihen täydellisesti aloittaessaan ja kehitellessään uusia toimintoja”. Toimijaa ei siis etnometodologiassa mielletä toiminnan kehittymisen kannalta passiivisena tarkkailijana vaan aktiivisena osallistujana, jolloin hänen toimintansa on vaikuttamassa toteutuvan uuden toiminnan laatuun ja tapaan. (Heritage 1996, 109.)

Etnometodologien pääasiallinen mielenkiinto kohdistuu tutkittavan toiminnan jäsentämiseen. He eivät pyri fenomenologien tavoin tutkittavien kautta tavoittamaan tai ymmärtämään yksityiskohtaisesti sitä, miten ihmiset kokevat eri ilmiöitä, eivätkä pyri tällä tavoin lisäämään ymmärrystään niistä. (Vehviläinen 1996, 19.) Etnometodologia pyrkii kuitenkin yhdistämään fenomenologisen herkkyyden sosiaalisen todellisuuden rakenteiden tutkimisessa (Holstein & Gubrium 1994, 264). Etnometodologia ei pyri fenomenografian tavoin kuvaamaan ihmisten käsityksiä ympäröivästä maailmasta (Järvinen & Karttunen 1997, 164). Siinä ei myöskään osallistuta etnografian tavoin tutkimuskohteena olevan yhteisön elämään tehden havaintoja siitä ja kuvaten sen erilaisia toiminnallisia käytäntöjä (Eskola & Suoranta 1996, 76-80).

Etnometodologiassa tutkimuskohteena on tutkittavien ajattelu eli heidän omat mietteensä ja päättelynsä erilaisissa toimintatilanteissa. Etnometodologiaan pohjautuva diskursianalyttinen tutkimus sen sijaan tutkii merkitysten rakentumista vuorovaikutuksessa ja keskusteluanalyttinen tutkimus itse vuorovaikutuksen rakentumista. (Jokinen ym. 1999, 45,203.) Etnometodologia on lähellä opettajan ajattelun tutkimusta, joka keskittyy opettajien opetustilanneajattelun, suunnittelun, reflektiivisen ajattelun sekä opettajan ajattelua ohjaavien teorioiden ja uskomusten tutkimiseen (Tornberg 1994, 21).

Tutkittavan toiminnan ja hänen toimintansa jäsentämisprosessin ymmärtämiseksi on tärkeä päästä metodisilla ratkaisuilla mahdollisimman lähelle toimijaa ja pyrittävä näkemään todellisuus ja siihen liittyvät objektit hänen näkökulmastaan. Tutkittaviensa toiminnan ymmärtämiseksi tulisi tutkijalla olla samoja kokemuksia eli hänen olisi edullista voida nähdä objektit samaan tapaan kuin tutkittavat ne näkevät. (Honkonen 1993, 236-237.) Wahlströmin (1992, 36) mukaan ihmisten välisessä yhteistoiminnassa edellytetään kuitenkin vain osittain jaettuja konteksteja ja yhteisiä merkitysrakenteita. Ts.



tutkija ei koskaan voi täysin päästä ymmärtämään tutkittaviensa ajatusmaailmaa vaikka hän tähän eri keinoin pyrkiikin.

Toimintaa tulee voida tutkia tutkittavien omaa toimintaansa koskevan tulkintaprosessin kautta (Honkonen 1993, 236-237). Tutkittavalla tulee olla mahdollisuus valita vapaasti toimintaa selittäviä tekijöitä. Näitä on tutkijan vaikea ymmärtää ilman konkreettisten toimintatilanteiden tarkastelemista ja tästä johtuen toiminnan havaintoyksiköksi kelpaa vain kulloinkin tutkimuksen kohteena oleva toimintatilanne. (Suoninen 1997, 28-29.)

Etnometodologisen lähestymistavan mukaan tutkijan tulee nähdä tutkittavan elämänpiiri jatkuvassa liikkeessä olevana prosessina. Toiminnan tarkastelua ei saa ohjata tai rajoittaa minkään toimintaa jäsentävän mallin avulla. Sen sijaan tulee noudattaa tilannekohtaisuutta, jolloin yksilöillä on mahdollisuus vaikuttaa toiminnan jäsentymiseen. Myös yksittäisten ilmausten merkitys voi vaihdella tilanteen mukaan (indeksaalisuus). Toimijoiden mahdolliset tilannekohtaiset orientaation muutokset (refleksiivisyys) eivät ole haitaksi vaan ovat päinvastoin toiminnan jäsenystä rakentava tekijä. Indeksiaalisuus ja reflektiivisyys ovat sosiaalisessa todellisuudessa ilmeneviä piirteitä ja ne sekä niiden seuraukset etnometodologian keskeisiä tutkimuskohteita. (Holstein & Gubrium 1994, 265; Vehviläinen 1996, 25.)

#### 4.3 Aineiston hankinta

Tutkittavan kognition luonnetta ja toimijan implisiittistä todellisuutta kuvaamaan käytetään ns. luonnollista puhetta esiintuvia tiedonhankintatapoja. Esimerkiksi strukturoidut kysymyslomakkeet tai haastattelut eivät sovellu tähän tarkoitukseen. Luonnollista puhetta tuovat parhaiten esiin kirjalliset suunnitelmat, ääneen ajattelu, nauhoitteiden avulla tapahtuva mieleenpalauttaminen, päiväkirjat, kirjoitelmat, keskustelut, jne. (Eskola & Rantanen 1988, 14-16; Syrjälä ym. 1994, 57-58; Tornberg 1994, 21.) Käytännössä on esimerkiksi opettajan toimintaa ja ajattelua tutkittaessa käytetty edellisten yhdistelmiä (Clark & Petersson 1986, 259).

Koska yksittäisellä tiedonhankintamenetelmällä on vaikea saada kattavaa kuvaa tutkimuskohteesta käytetään laadullisissa tutkimuksissa yleensä useampia tapoja hankkia tietoa. Tällaista erilaisten aineistojen, menetelmien tai teorioiden käyttöä samassa tut-

kimuksessa sanotaan triāngulaatioksi. (Tynjälä 1991, 393; Eskola & Suoranta 1996, 40.) Eri tiedonhankintamenetelmien avulla on mahdollista saada ilmiöstä esiin eri näkökulmia samoin kuin ilmiöön liittyviä eroavaisuuksia ja seikkoja, jotka vain yhtä tiedonhankintatapaa käyttämällä jäävät helposti huomaamatta (Mathison 1988, 17, Tynjälä 1991, 393). Tässä tutkimuksessa käytin fysioterapeuttiopiskelijoiden terapian toteutuksen jäsentämisen selvittämisessä vapaamuotoisesti kirjoitettuja, kulloinkin yhtä tyypillistä terapiatilannetta kuvaavaavia tarinoita ja ryhmäkeskusteluja. Liitteessä 1 (taulukko 1 ja 2) on esillä opiskelijoiden osallistuminen sekä ryhmäkeskusteluihin että tarinoiden kirjoittamiseen eri lukukausilla.

Tarina on sananmukaisesti kirjoitus, jossa esiintyy elämäkertomus. Sen kirjoittaminen palauttaa mieleen toteutuneisiin tilanteisiin liittyneitä ajatuksia. (Valkonen 1994.) Tarinan kirjoittaminen ja sen läpikäyminen mahdollistavat kehitystä siinä tavassa, jolla selitämme ja koemme maailman. Se antaa myös mahdollisuuden ns. puhua ja tulla kuuluksi. Ihmisten aikomusten täydellisempi ymmärtäminen voidaan Diamondin (1993, 512-516) mukaan saavuttaa tarinoiden avulla, jolloin sanat toimivat ajatusten tulkkeina.

Opiskelijat kirjoittivat kunkin lukukauden päätteeksi vapaamuotoisen tarinan, joissa he kuvasivat edellisellä harjoittelujaksolla toteutunutta tyypillisintä terapiatilannetta. Opiskelija sai kunkin harjoittelujakson päätyttyä täytettäväksi lomakkeen, johon hänen tuli kirjata kyseinen tarina seuraavan ohjeen mukaisesti: *”Kirjaa tähän kuvaus jostakin sinulle tyypillisestä edellisen harjoittelujakson fysioterapiatilanteesta. Sinun ei tarvitse noudattaa mitään erityisiä kirjaamisen muotoja vaan voit kertoa vapaamuotoisen tarinan, joka ilmentää juuri sinun mielestäsi merkityksellisiä asioita”*. Lomaketta ei muilta osin ole käytetty tämän tutkimuksen tarkoituksiin.

Ryhmäkeskustelu on yksi ryhmähaastattelun muoto, jossa haastattelija toimii havainnoitsijan tavoin ohjaten vain minimaalisesti keskustelun etenemistä. Ryhmähaastattelua on käytetty mm. terveydenhuollon ammattilaisten päätöksenteon ja toiminnan sekä koulutuksen tutkimuksessa. Ryhmäkeskustelussa keskustelu etenee käsiteltävän teeman ympärillä hyvin vapaasti. Yksilöllisten näkemysten esittämisen ohella ryhmän jäsenet vaikuttavat toisiinsa. He stimuloivat toisiaan ottamaan esiin samansuuntaisia tai toisistaan eriäviä näkemyksiä. He voivat myös muuttaa näkemyksiään toisten esittämien mielipiteiden mukaisesti. (Pötsönen & Välimaa 1998, 1-4.)

Videonauhan käyttö auttaa tutkittavaa palauttamaan mieleensä tilanteiden aikaisia ajatuksiaan ja päätelmiään silloin, kun välitön tilanteessa toteutettu toiminnan tarkasteleminen ei ole mahdollista. (Clark & Petersson 1986, 259; Marland & Osborne 1990, 94; Cleary & Groer 1994, 110.) Ryhmäkeskustelutilanteita varten videoitiin kunkin pienryhmän yhden fysioterapeuttiopiskelijan harjoittelujakson loppuvaiheeseen ajoittunut yksi terapiatilanne. Videonauha toimi toteutuneen fysioterapian mieleenpalauttajana. Kustakin kuudesta opiskelijaryhmästä oli eri lukukausilla videoitavana aina saman opiskelijan jokin hänen valitsemansa terapiatilanne. Jokaista videointia varten hankittiin nauhoituslupa etukäteen asianomaisen harjoittelupaikan vaatimalla tavalla. Lisäksi kunkin videointiin osallistuneen potilaan ja opiskelijan kanssa sovittiin kirjallisesti nauhoitukseen ja nauhan käyttöön liittyvistä seikoista (liite 2 ja 3).

Mikäli nauhoitusta ei syystä tai toisesta ollut mahdollista toteuttaa tai sitä ei voitu käyttää keskustelutilanteessa pyysin tutkijana em. tavoitteeseen pääsemiseksi opiskelijoita kirjaamaan ennen keskustelun aloittamista paperille joitakin (esim. 4-6) edellisen harjoittelujakson toteutukseen liittyneitä merkityksellisiä tekijöitä. Tämän muistelun avulla pyrittiin saamaan aikaan tilanne, jossa jokaisen opiskelijan oman harjoittelujakson toteutus palautuisi mieleen mahdollisimman hyvin. Varsinaisen ryhmäkeskustelun edessä tein keskustelua mukaillen kysymyksiä, joiden tarkoituksena oli aktivoida tutkittavia osallistumaan keskusteluun, tarkentamaan kannanottojaan ja kommentoimaan ajatteluaan ja päätelmiään. Nauhoitin ryhmissä tapahtuneet keskustelut sekä video- että ääninauhoille ja aukikirjoitin ne myöhempää analyysia varten.

Ennen varsinaisia ryhmäkeskustelutilanteita toteutin esitutkimuksena keskustelutilanteen kahden muun kuin tutkimukseen osallistuvan opiskelijan kanssa. Tämä nosti esille tutkijan roolin merkityksen. Tutkijan on sekä kyseisten opiskelijoiden että omien kokemusteni mukaan tärkeä olla aktiivinen kuuntelija ja hänen tulee kyetä keskustelun edessä syventämään tai laajentamaan käynnissä olevaa keskustelua omilla väliintuloillaan. Ryhmän keskustelua ei saanut johtaa eikä myöskään rajata keskustelun kulkua. Tärkeäksi osoittautui sekä ääni-, että videonauhoituksen samanaikainen käyttö. Ääninauhan perusteella ei aina pystynyt erottamaan puheenvuoron vaihtumista, kun taas puhutun tekstin aukikirjoittaminen osoittautui ääninauhoilta videonauhaa nopeammaksi. Videonauha toimi erinomaisesti kirjoitetun tekstin tarkastuksessa.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Laadullisessa analyysissä aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena. Kaikki luotettavina pidetyt seikat tulee voida selvittää siten, että ne eivät ole ristiriidassa esitetyn tulkinnan kanssa. Laadullisen analyysin voidaan katsoa koostuvan kahdesta vaiheesta: havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Havaintojen pelkistämisessä aineistoa tarkastellaan valitusta teoreettismetodologisesta näkökulmasta käsin. Tällöin analysoinnissa kiinnitetään huomiota vain siihen, mikä on kysymyksenasettelun kannalta olennaista. (Alasuutari 1994, 28-36.)

Etnometodologia perustuu oletukseen, että jokapäiväisen elämän toiminta, jossa toimijat ovat osallisina on identtistä sen kanssa, miten he tätä toimintaa kuvaavat ja selostavat. Näin ollen oman toiminnan selostaminen saa opiskelijan tietoiseksi omasta ajattelustaan ja paljastaa samalla tutkijalle kyseistä asiaa koskevan kognition ja jäsenyyksen. Selostukset ovat puolestaan riippuvaisia niistä tilanteista, joissa ne tuotetaan. (Holstein & Gubrium 1994, 265; Coulon 1995, 17-23; Heritage 1996, 113-114.) Tilannesidonnaisuudesta johtuen on merkityksiä tutkittaessa muistettava pitäytyä vain niissä yhteyksissä, joissa merkitykset on annettu. Tulosten käsittelyssä ei siten pyritä aineiston taakse vaan pitäydytään siinä, miltä aineisto näyttää. Tästä johtuen on tarkka empiirinen dokumentointi erityisen tärkeää, jotta kuvaukset vastaavat mahdollisimman yksityiskohtaisesti todellista yhteyttään. (Vehviläinen 1996, 26, 32.)

Etnometodologisessa tutkimuksessa analyysi on aineistolähtöistä pyrkien tuomaan esiin selostusten kirjoittajien ajattelua ja tässä tapauksessa fysioterapian jäsenyyttä. Analyysissä ei ole tarkoitus lähteä tulkitsemaan eikä kyseenalaistamaan selostuksia. Tutkijan osallisuus suhteessa analysoitavaan aineistoon pyritään pitämään mahdollisimman vähäisenä ja kontrolloituna. Hän pidättäytyy kaikista sosiaalista todellisuutta ja tutkittavan toiminnan oikeellisuutta koskevista kannanotoista ja arvostelusta. Aineistot toimivat sen sijaan tutkijan teoreettisen ajattelun lähtökohtina ja apuvälineinä eli Garfinkelin mukaan ns. hitaan ajattelun apuvälineinä. Tutkija hyödyntää tutkittavan itsensä toteuttamaa toiminnan ja päättelyn kuvausta tutkiessaan arvovapaasti todellisuuden ilmiöitä ja käyttäytymiseen liittyviä tunnistettavissa olevia rakenteita. (Holstein & Gubrium 1994, 264; Eskola & Suoranta 1996, 111; Jokinen ym. 1999, 203.)

Garfinkel korostaa, että kaikkia mahdollisia tilanteita voidaan tarkastella tunnistettaessa niitä tapoja, joilla toimijat tekevät valintoja tai selittävät sitä, mikä on tilanteen mielekkyys tai mitkä ovat tilanteessa vallitsevat asiayhteydet jne. Näitä piirteitä voidaan kuitenkin löytää vain tilanteista itsestään, koska ne ovat tulosta juuri tuossa tilanteessa tehdyistä toimista ja valin-

noista. Etnometodologisen tutkimuksen analyysin tulee perustua tilannesidonnaisuuteen, eikä yleisluontoisiin, ulkopuolisiin sääntöihin tai toimintatapoihin vetoaminen ole riittävää toimintojen jäsentymisen kuvauksessa. (Heritage 1996, 135.)

Ryhmäkeskusteluista nauhoitetut ääninauhat muodostivat tämän tutkimuksen pääasiallisen aineiston. Ryhmäkohtaisten tekstien yhteenlaskettu pituus oli kirjoitettuna 501 sivua (taulukko 4). Kirjoittamisen jälkeen kuuntelin kutakin nauhaa ensin useaan kertaan tullakseni tutuksi nauhan sisällön kanssa. Vähitellen puhe alkoi jäsentyä teemoiksi, jotka kirjoitin muistiin. Toimin samalla tavalla kaikkien kolmenkymmenen ääninauhan kanssa. Tämän jälkeen siirryin lukemaan aiemmin aukikirjoitettuja tekstejä. Luin kutakin tekstiä useaan kertaan peräkkäin. Vähitellen myös nämä alkoivat jäsentyä teemoiksi, jotka kirjasin tekstien marginaaleihin. Seuraavaksi tarkastelin kirjoitettujen tekstien teemoituksia ja nauhoituksia kuunnellessa syntyneitä teemoituksia rinnakkain. Tässä tarkastuksessa tekstien teemoittelu toimi ns. pohjana ja ääninauhojen teemoittelu ns. tarkastusvälineenä. Tällä tavoin laadin kullekin ryhmäkeskustelulle oman teemarunkonsa. Rinnakkaisten teemoittelujen ollessa ristiriitaiset käytin aukikirjoitettuja tekstejä sisällön kannalta sopivimman ratkaisun valinnassa.

TAULUKKO 4. Aukikirjoitetut ryhmäkeskustelut ja tarinat sivuina lukukausittain

AMK-RYHMÄT	TARINAT					RYHMÄKESKUSTELUT				
	SY -95	KE -96	SY -96	KE -97	SY -97	SY -95	KE -96	SY -96	KE -97	SY -97
RYHMÄ 1	6	5	5	5	2	14	12	15	20	18
RYHMÄ 2	7	6	6	5	5	14	15	17	16	9
RYHMÄ 3	4	4	2	4	4	19	6	15	22	12
KESKIASTEEN RYHMÄT										
RYHMÄ 4	5	4	3	3	2	13	19	12	16	11
RYHMÄ 5	8	6	6	6	6	31	23	19	23	18
RYHMÄ 6	5	4	4	2	4	17	30	15	18	12
YHTEENSÄ	35	40	26	25	23	108	105	93	115	80

Kunkin ryhmäkeskustelun teemojen selvittyä laadin yhteisen teemarungon kaikille viidelle lukukaudelle (3.-7. lukukausi). Tämän teemarungon avulla taulukoin kullakin lukukaudella esiin tulleet teemat (liite 4). Taulukko toimi apuvälineenä seuraavassa analyysivaiheessa, jossa kirjoitin kunkin kuuden opiskelijaryhmän eri lukukausina käymien keskustelujen sisällöt

teemoittain. Näiden tekstien pituudeksi sitaatteineen muodostui keskimäärin 28 sivua (20, 24, 19, 29, 40 ja 36 sivua).

Tulosten tiivistäminen jatkui siten, että otin jokaisen opiskelijaryhmän tuotoksia vastaavaan tulostukseen mukaan jokaisen opiskelijan kirjoittamat, kunkin harjoittelujaksojen tyypillistä potilas- / asiakastilannetta kuvaavat tarinat, joita oli yhteensä 149 sivua (taulukko 4). Lopuksi kirjoitin kaikkia opiskelijaryhmiä käsittävän, ryhmäkeskusteluihin ja tarinoihin perustuvan 33:n sivun pituisen yhteenvedon. Sitaatit olivat tässä vaiheessa mukana vain viittauksina alkuperäisiin aukikirjoitettuihin teksteihin. Tarkastin tulostekstin pitävyyden vielä loppuvaiheessa alkuperäisten tekstien avulla. Alkuperäistekstien tarkasteleminen tässä vaiheessa tarkoitti mutta myös karsi tuloksiin nostettavaa ainesta tutkimusongelmien suunnassa.

Seuraavassa vaiheessa kirjoitin tulokset tutkimusongelmien mukaisesti lukukausittaisen jaottelun mukaan. Kyseinen jaottelu ei ollut kuitenkaan selväpiirteinen vaan lopulta yhdistin kaikkia opiskelijaryhmiä esiinnoisseet, ensimmäistä tutkimusongelmaa vastaavat ja fysioterapian jäsenystä kuvaavat, tulokset neliportaiseksi vaiheistukseksi. Toisen tutkimusongelman tulokset eli fysioterapian jäsentymiseen vaikuttaneet tekijät kirjasin tuloksista nousseiden sisältöluokkien mukaisesti otsikoituina.

## 5 FYSIOTERAPIAN JÄSENTYMINEN OHJATUSSA HARJOITTELUSSA

Opiskelijoiden tuottamista kuvauksista ja keskusteluista oli löydettävissä neljä eri vaihetta jäsentää fysioterapiaa. Ne olivat suorituskeskeinen vaihe, potilaan huomioonottamisen vaihe, potilaan tarpeiden mukaisen fysioterapian vaihe ja potilaan itsenäisyyttä tukevan fysioterapian vaihe. Nämä vaiheet eivät näyttäneet olevan suoranaisesti sidoksissa lukukauteen. Sen sijaan harjoittelupaikalla ja sen antamalla puitteilla näytti olevan merkitystä fysioterapian jäsentymisessä.

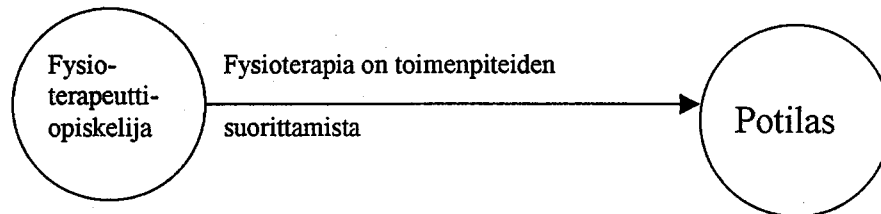
Kaksi ensimmäistä vaihetta, suorituskeskeinen vaihe ja potilaan huomioon ottamisen vaihe olivat opiskelijakeskeisiä vaiheita. Tuolloin terapian sisältö oli useimmiten valmiiksi määrätynyt. Opiskelija keskittyi pääasiassa omiin suorituksiinsa, mutta alkoi jälkimmäisessä vaiheessa tehdä jonkin verran havaintoja potilaastaan. Kaksi jälkimmäistä vaihetta eli potilaan tarpeiden mukaisen fysioterapian vaihe ja potilaan itsenäisyyttä tukevan fysioterapian vaihe olivat potilaaseen keskittyviä vaiheita. Tuolloin terapian sisällön valinta ja sen säätely tapahtui potilaan tilanteen, tarpeiden ja valmiuksien mukaisesti.

Kaikkia tuloksissa esitettävää neljää vaihetta ei ilmennyt jokaisen opiskelijan tai pienryhmän tuotoksessa. Erityisesti neljäs vaihe puuttui useimpien opiskelijoiden puheesta. Ensimmäinen vaihe esiintyi yleisimmin tuki- ja liikuntaelinongelmaisten potilaiden kanssa polikliinisissä harjoittelupaikoissa toimineilla opiskelijoilla. Neurologisten potilaiden kanssa harjoittelunsa aloittaneet opiskelijat näyttivät sen sijaan etenevän muita aikaisemmin toiseen ja kolmanteen vaiheeseen.

Tulosten todentamiseksi olen kirjannut tekstin yhteyteen runsaasti sitaatteja. Ryhmäkeskusteluista ja tarinoista valitut sitaatit ovat pienemmällä tekstikoolla siten, että tarinat on kursivoitu. Kunkin sitaatin alussa on merkittynä kyseistä tekstiosuutta vastaava opiskelijaryhmä, lukukausi ja ryhmäkeskusteluihin liittyen myös sivut, joilta sitaattia vastaava teksti on ääninauhoilta kirjoitetuista teksteistä löydettävissä. Ryhmäkeskustelukatkelmiin merkitsemäni viittaus, esim. 'opiskelija 5', ei tarkoita koko raportin ajan samaa henkilöä vaan näillä numeroilla erottelen opiskelijat toisistaan kunkin tekstikatkelman sisällä. Hakasulut sitaattien yhteydessä kuvaavat opiskelijan lyhyttä kommenttia toisen opiskelijan puheen aikana tai sen päätteeksi. Sitaattien sisään kirjoitetut kolme pistettä kuvaavat keskeytynyttä puhetta tai puhetta, jonka olen jättänyt pois kyseiseen asiayhteyteen nähden merkityksettömänä.

## 5.1 Suorituskeskeinen vaihe

Suorituskeskeisessä vaiheessa (kuvio 1) opiskelijat kiinnittivät huomiota pääsääntöisesti omaan toimintaansa. Potilaat olivat puolestaan erilaisten toimenpiteiden ja suoritusten kohteina.



KUVIO 1. Fysioterapia suorituskeskeisessä vaiheessa

Opiskelijoiden toiminta keskittyi erityisesti yksityisissä fysikaalisissa hoitolaitoksissa erilaisen fysikaalisten hoitojen antamiseen. Fysioterapia oli eri potilailla kerrasta toiseen sisällöltään hyvin samanlaista. Luonteenomaista oli työn kiireisyys ja rutiininomaisuus. Joku opiskelija luonnehtikin fysioterapiaa liukuhihnatyypiseksi toiminnaksi.

R 2 sy 95, tarina

*Harjoittelupaikkani oli yksityinen hoitolaitos, jossa Tension Neck lähetteiset potilaat olivat selvästi tyypillisin ryhmä. Niinpä tension Neck -potilaan hoitotilanne oli minullekin tyypillisin.*

R 6, sy 95, tarina

*Hoidin asiakasta plintillä päinmakuulla aloittaen niska-hartiaseudusta lämpöhoidolla n. 15 min. Sen jälkeen hierontaa selän ja niskahartiaseudulle. Sen jälkeen annoin ultraääntä n. 4 min pulsoivana asiakkaani käsivarteen 0,6 W/cm<sup>2</sup> teholla.*

R 3, sy 95 s. 11

Opiskelija 1: Aika rutiininomaiseksi sitten meni ne kaikki toiminnot [joo] siinä, että mullakin vastaavia oli pari kolme ainakin. Tota noin niin oli yleensä se, että joku hoito siihen aluksi ja sitten hieronta ja sitten tota noin niin nopeesti käyään läpi liikkeet siihen loppuun, että noin hyvin kerkee perehdyttää millään noihin liikkeisiin.

Opiskelija 2: Niin se oli hyvin sitä justiin että se oli joko lämpö tai sähköhoito ja sen jälkeen hieronta ja sitten kysyttiin että no ootko muistanu jumpata ja mitäs liikkeitä oot tehny ja sitten ulos ja seuraava tilalle.

Fysioterapiaan kuului heti koulutuksen alusta lähtien potilaan fysioterapeuttinen tutkiminen. Suorituskeskeisessä vaiheessa tutkiminen eteni säännönmukaisessa järjestyksessä erilaisista toimenpiteistä muodostuvana kokonaisuutena. Tutkimisen sisältämät erilaiset asiat näyttivät jäävät toisiinsa nähden irrallisiksi. Tutkimisen jälkeinen terapiasuunnitelma sisälsi joukon



erilaisia terapiamuotoja, joita opiskelijoiden mukaan toteutettiin samanlaisten potilaiden kohdalla aina samalla tavalla.

*R 2 sy 95, tarina*

*Ensimmäisellä hoitokerralla ensimmäiseksi tein tutkimuksen. Tutkimus alkoi havainnoinnilla potilaan tullessa ja istuutuessa. Anamneesia varten kysyin potilaan henkilötietoja (ikä, ammatti, pituus, paino, liikuntatottumukset, muut harrastukset, perhesuhteet jne.), oireiden alkamisajan kohtaa, voimakkuutta, kivun luonnetta, määrää jne. Haastattelun jälkeen havainnoin perusliikkumista ja ryhtiä. Erityisesti huomiota kiinnitin istuma-asentoon, joka yleensä oli virheellinen -> pyöreä selkä, eteen työntynyt pää, sekä korostuneisiin rangan lordooseihin ja kyfooseihin. Liikeradat ja lihaskireydet tutkin seuraavaksi. Liikeradoista kaularangan liikkeet sekä ylä- että alaniskaperäisesti, olkanivelen liikkeet ja rintarangan liikkeet. Lihaskireyksiä tutkin samalla, kun liikeratoja. Aktiivisen liikkeen jälkeen passiivinen liike, josta seurataan onko loppujousto kova / luinen -> nivelperäinen rajoitus vai pehmeämpi (lihasperäinen rajoitus). Lisäksi jotain spesifejä kireyksiä esim. niskarusetti. Fasettinivelet tutkitaan tarvittaessa (jos on puutumista, pistelyä sormissa) juuriaukkohtaumien toteamiseksi.*

*Hoito:*

- lämpöpakkaus, hieronta + venyttelyt (ei akuutti!)
- kotivoimisteluohteet: pään asennon korjaus, nukkuma-asennon ohjaus ja esim. punttijumppa (yleensä kyllä myöhemmillä kerroilla).

Fysikaalisten hoitojen lisäksi terapia sisälsi yleensä erilaisia liikkeitä ja niiden ohjaamista. Opiskelijoiden oli omasta mielestään erittäin tärkeä osata itse tehdä sekä ohjata liikkeet oikein. Oman osaamisen nähtiin vaikuttavan merkittävästi potilaan tapaan suorittaa kyseiset liikkeet. Oli tärkeää, että potilaat oppivat ohjauksen tuloksena tekemään liikkeet oikalla tavalla.

*R 2, sy 95 s. 2*

*Opiskelija 1: Nämä on nyt vähän. Me on käyty nää aikasemmin nää samat liikkeet kun me on näitä tehty. Täs me ei ainakaan silleen keskusteltu kun me käytiin näitä liikkeitä läpi... Mua harmitti se kun mä en silloin vielä sitä tienny, että ne olis pitäny tehdä tosi reippaaseen tahtiin. ...*

*Opiskelija 2: Niin tuntuko sinusta että se oppi nuo liikkeet sitten?*

*Opiskelija 1: Miten mä katon niin tuntu ja sitten nuo ohjeet oli sillä tavalla selvät, että aina kun kerto niin tuntu että se teki niin kun minä ohjasin. Se oli varmaan minun ohjaamisesta kiinni jos ei oppinu että mä en ehkä itekkään... just se että mä en tienny että olis pitäny tehdä tosi semmosella nopeella temmolla. Mä ohjasin ihan väärin.*

Opiskelijat pitivät tärkeänä motivoida potilaita liikkeiden omaehtoiseen suorittamiseen. Huolenaiheeksi osoittautui kuitenkin se, että potilaat eivät tuntuneet motivoituvan tähän terapiakertojen välillä ja näinolloen ”*Tyypillistä oli vaikeus saada asiakas motivoitukseksi tekemään jotain itsensä hyväksi*” (R 3, sy 95 tarina).

Opiskelijat toteuttivat erilaisia liikehoitoja. Ne jäivät usein irrallisiksi yhdistymättä esim. vuodeosastolla olevan potilaan normaaliin liikkumiseen esim. kävelyyn.

## R 5 sy 95 tarina

*Harjoitusjaksolla "omana potilaanani" oli vuodeosaston potilas, joka oli toipumassa lonkkaleikkauksesta. Jokapäiväisen tunnin terapiatilanteen lisäksi kävin kävelemässä hänen "henkisenä tukenaan" osaston käytävällä. ...*

*Kävin hakemassa potilaani joka aamu hänen huoneestaan fysioterapiaosastolle. Hän käveli ensin rollatorin avustuksella pienen "lenkin" osastolla. Päivittäisiin harjoituksiin kuului ensin varaus-harjoituksia leikatun lonkan puolelle. Ne tehtiin joko tuoilta ylösnousun avulla tai steppi-penkille nousemalla. Tämän jälkeen tehtiin erilaisia vahvistavia liikkeitä vatsa- ja pakaralihaksille esim. terapiapallon avulla. Lopuksi venyteltiin jalkojen lihaksia. Toisinaan hieroin häntä terapiatilanteen jälkeen tai laitoin kylmä/lämpöpakkauksia särkevien varpaiden päälle.*

*Tämän jälkeen potilas käveli rollatorin avulla huoneeseensa.*

Liikehoitojen ohjaamista pidettiin koulutuksen tässä vaiheessa erittäin vaikeana. Lisäksi joidenkin opiskelijoiden oli vaikea ymmärtää, mitä eri tavoin nimetyillä harjoitteilla (esim. kehonhahmotusharjoitukset) konkreettisesti tarkoitettiin ja miten niitä tulisi toteuttaa. Tästä vaikeudesta ja omasta epävarmuudestaan huolimatta opiskelijat olivat aktiivisia kokeilemaan erilaisia harjoitteita ja ennestään itselleen vieraiden välineiden käyttöä. Osa opiskelijosta rohkeni toteuttamaan potilaidensa kanssa hyvin outoja ja hankaliakin harjoitteita. Näiden kokeilujen avulla kehityttiin harjoitteiden ohjaamisessa ja erilaisten välineiden käyttämisessä.

## R 2 sy 96 s.12

Ihan sama oli mun mielestä tuolla psykiatrisella kentälläkin, että kun puhuttiin, että kehon hahmotusta, mut niinkun sit, että [miten] ensin meni tosi pitkään ennen kuin keksi, että mitä se niinkun on. Et loppujen lopuks nehen on tosi yksinkertasia liikkeitä ja sillä tavalla, mutta kyllä sielläkin musta oli aluks vaikeeta.

## R 6, sy 95, s. 4-5

Opiskelija 1: Ja matolla käytiin. Kun hän ei ollu matolla ollu vissiin viiteen vuoteen ollu niinku lattialla, niin sitten mentiin matolle kans. Alussa meillä oli silloin ekalla kerralla vähän ongelmia. Alas meno nyt suju joten kuten, onnistu mut sitten se ylösnousu oli aika hankala. Sillä tavalla siin eka kerralla kun määkään en oikein tienny että millä taval sen sai sieltä helepoiten sieltä ylös ja sen niinkun onnistuis. Mutta sitten se pari kertaa kun oltiin käyty nin sitten se rupes onnistumaan ihan hyvin että pääs melkein ite nousee, että ei tarvinnu kovinkaan paljon avustaa.

...

Opiskelija 2: Oli terveysasemalla tramboliini ollu käyttämättömänä ... me ruvettiin käyttään sitä just me ruvettiin käyttään sitä edes tämmöseen harjotteluun. Ne oli käyttäny sitä jonkun pikkulapsen .. pompotella siinä. Turhaan se oli siellä alakerrassa jossain välissä. Saatiin sillekin sitten käyttöö.

Opiskelija 1: ...

Niin tossahan tulee ainakin se että heti kun mentiin ekan kerran tuolle tramboliinille niin hankkään ei ollu siinä koskaan ollu. Mäkään en osannut sitä niinku aavistaa kun meni tälleen niinkun istu siihen muutenkin kun se keho ei oo silleen niinku normaali ja sit kun se antaa tuolleen periks ja se lähtee tuolleen taaksepäin ja se liuku vaan enhän minä niinku ite silleen mitään määkin niinku olin siinä että ... sitten siihen rupes kiinnittää huomiota että se niinkun laskeutus rauhallisemmin ja pistäis niinkun vatsalihaksilla vastaan. Että kun menee tuonne selälleen eikä silleen hirmu heijarilla vedä itteensä sinne.

Opiskelijat puhuivat suorituskeskeisessä vaiheessa erityisen paljon itsensä ja potilaan puheesta. He pitivät potilaan kohtaamista ensimmäisellä harjoittelujaksolla vaikeana erityisesti jos potilas oli moniongelmainen henkilö, jolla oli muiden ongelmien lisäksi puheen tuottamisen tai ymmärtämisen ongelmia. Poliklinikoilla harjoittelemassa olleet opiskelijat pitivät puheenaiheen puutetta terapiatilanteen aikana vuorovaikutusta vaikeuttavana tekijänä. Kuitenkin esim. hieronnan toteuttamisen kerrottiin häiriintyvän samanaikaisesta puhumisesta.

R 2, sy -95, s. 7

- Opiskelija 1: Tuntu kun yleensä hiero, just kun hiero en minä ainakaan pysty kauheen hyvin keskustelemaan. Sen huomaa heti että kädet lähti ihan, meni minne sattuu.”
- Opiskelija 2: Siihen keskitty ihan eri tavalla. Ihan hyvä ettei hirveesti puhukkaan. Kauheesti jos rupee puhumaan niin sitä vaan .. huiitoo.
- Opiskelija 3: Ja sitten asiakkaatkin on erilaisia. Toiset niinku innostuu siinä vaiheessa kauheesti juttelemaan kun niit hieroo ja toiset taas ehkä tykkää, ainakin minä ite tykkäisin jos minä olisin hierottavana ...[olla ihan rentoutunut] et niinku ehkä senkin mukaan kuinka ne tykkää jutella. Tai ehkä silleen et siinä vaiheessa kun antaa asiakkaan jos sillä on itellään et se haluaa puhua niin puhua sitten jos tota se haluaa olla hiljaa ni..
- Opiskelija 4: Niin ja sit sillai joskus ku tuol klinikal ku oli kova meteli sitten kun asiakas puhu hirveen hiljaa ja puhu tuonne maata vasten siinä joutu olemaan kumartuneena: mitä - selkä köyryssä hieroo ja kuuntelee mitä sinä sanoitkaan.

Opiskelijat kertoivat olleensa koulutuksen alussa harjaantumattomia potilaiden kanssa toteutettavassa kommunikaatiossa. Sairaaloissa harjoittelemassa olleet opiskelijat kertoivat puheensa potilaita ohjattaessaan aivan liikaa. He sanoivat toistaneensa samoja asioita potilaille turhan moneen kertaan. Lisäksi he pohtivat käyttämiensä sanojen merkityksiä eri tilanteissa. Opiskelijat kertoivat oppineensa rajoittamaan ja säätelemään omaa puhettaan harjoittelujakson aikana eri tilanteisiin sopivaksi, mutta arvelivat joutuvansa kiinnittämään huomiota puheeseensa vielä pitkän aikaa.

R 5 sy 95 s. 2

- Opiskelija 1: Ja siitä niinku just kun Xxx sanoi, että määhöpötin siihen koko ajan päälle, niin sitä just sanallista ohjaamista yleensä, tuolla kentällä kauheesti puhuttiin siitä ja yritettiin niinku sitä, yritettiin niinkun kiinnittää siihen huomioon, ja sitten kun mulla oli se oma potilas, joka ei suostunut kuuttavaksi niin, niinku tuntu kun se oli niinku tuttu ja sen kanssa meni tosi hyvin se sanallinen ohjaus jo niinkun loppujen lopuksi, ei sitten enää niinkun höpöttänyt kaikkee. Mutta kun tämä oli niinkun ensimmäinen tilanne tän rouvan kanssa niin sitten niinkun tuntu just kun mä itekin katoin, että ei hyvää päivää, että tätäkö minä oon oppinut siitä sanallisesta ohjaamisesta. Et se oli sitä samaa höpötystä mitä koko ajan niinku höpöttää.
- Opiskelija 2: Mulla oli kans se just, että sanallinen ohjaus on vieläkin sitä että liikaa toistaa samoja asioita. Että kyllä se nyt varmasti sillä ensimmäisellä kerralla jo ymmärtää mitä mä selitän, ettei nyt kolmatta kertaa tarte junnata. "Että sitten teemme edelleenkin näin." Et just se sanallinen ohjaus, et kyl siihen minä ainakin joudun vielä tosi paljon kiinnittämään edelleenkin huomiota.

Myös vuorovaikutus koettiin ongelmalliseksi. Erityisesti hierontatilanteet yllättivät opiskelijat. He eivät osanneet valmistautua etukäteen joidenkin potilaiden avoimuuteen käsittelyyn.

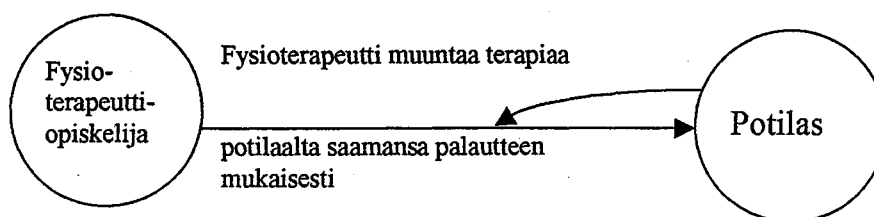
yhteydessä. Tämä hämmensi opiskelijoita ja he kokivat itsensä neuvottomiksi. He toivoivatkin, että olisivat saaneet jo teoreettisen opiskelun vaiheessa valmennusta edellisen kaltaisia tilanteita varten.

*R 2, sy 95 tarina*

*Hieronnan yhteydessä asiakkaat yleensä intoutuivat puhumaan paljonkin omista asioistaan. Hämmästyin aluksi hieman, sillä en osannut odottaa tällaista. Ehkä heistä kuitenkin tuntui turvalliselta puhua henkilölle, jonka he tietävät olevan vaitiolovelvollinen. Tuntui hieman oudolta olla yhtäkkiä tilanteessa, jossa toinen ihminen selittää kaiken omasta elämästään ja ongelmistaan, ilman että siihen osaa varautua. En kyllä tiedä, voisiko ko. tilanteeseen valmentaa mitenkään, mutta kuitenkin mielestäni siitä ei oltu puhuttu tarpeeksi.*

## 5.2 Potilaan huomioonottamisen vaihe

Potilaan huomioonottaminen mahdollistui fysioterapiassa sen jälkeen kun oli harjaannuttu teknisissä suorituksissa. Tähän vaiheeseen kuului oleellisesti potilaan ohjaaminen. Erityisesti terveyskeskuksissa toteutettua harjoittelua kuvattiin ohjauspainotteisena mutta myös vuodeosastoilla iäkkäiden potilaiden kanssa toteutettu fysioterapia vaati ohjaamistaitoja. Ns. potilaan huomioonottamisen vaihe (kuvio 2) oli tästä huolimatta edelleen opiskelijakeskeistä toimintaa, jonka sisällöllisiin valintoihin ei potilas näyttänyt vaikuttavan millään tavalla. Erona edelliseen vaiheeseen oli kuitenkin se, että opiskelija pyrki ottamaan terapian toteutuksessa huomioon potilaan reaktiot ja erilaisen muun palautteen, jota hän omien taitojensa puitteissa pystyi terapian edetessä potilaaltaan vastaanottamaan.



KUVIO 2. Fysioterapia potilaan huomioonottamisen vaiheessa

Fysioterapeuttiopiskelijan tärkeimpänä välineenä potilaan huomioonottamisessa oli havainnointitaito. Potilaan toiminnasta tehdyt havainnot suuntasivat opiskelijaa ohjauksen sisällön tarkastelemiseen, suoritusten laadun kontrolloimiseen, tarvittavaan korjaamiseen ja liikkeiden potilaskohtaiseen eriyttämiseen. Edelleen oli tärkeää se, että liikkeet tehtiin oikein ja että niiden vaikutus saatiin kohdistumaan juuri oikeisiin paikkoihin.

R 2, ke 96, tarina

*... Alkulämmittelyn tai verryttelyn altaalla olijat saavat tehdä vapaammin kunhan syntyy eri suuntaisia liikkeitä ohjeiden mukaan, ei siis vaadita täysin puhtaita liikesuorituksia. Silloin voin myös kuulostella uusien tulijoiden kuntoa ja oireiden laatua ja voimakkuutta.*

*Kun aloitamme tekemään eri lihasryhmiin kohdistuvia harjoituksia selostan ensin liikkeen hitaasti näyttäen, vaihe vaiheelta korostaen ydinkohtia. Jos liike on useimmille ryhmäläisille tuttu, kohdistan ohjeita enemmän uusille tulijoille. Kun liike on ohjattu ryhmäläiset saavat tehdä sitä oman kuntonsa ja oireidensa sallimassa tahdissa. Kontrollon suorituksia katsomalla ja kyselemällä missä tuntuu jne. Korjaan henkilökohtaisesti jos ilmenee tarvetta. Kehotan myös aina kertomaan jos esiintyy kipua tai liike ei kohdistu sinne mihin pitäisi. Jos tarvetta ilmenee yritän henkilökohtaisesti eriyttää ryhmäläisille liikkeistä sovelluksia, että harjoittelu kuitenkin olisi tehokasta koko tunnin ajan. Koska ryhmäläiset ovat hyvin eri tasoisia saavat he levätä liikesarjojen keskenkin jos eivät jaksa niin monia toistoja. Myös sallimalla oma tahti liikkeissä jokainen saa tunnista kunnolleen sopivan.*

*Lihaskäytön jälkeen vielä verrytämme liikkumalla vapaammin ennen muutamia venytysliikkeitä. Venyteltäessä korostan rauhallista hengitystä ja yritän aktivoida ryhmäläisiä itseään suorittamaan liikkeitä esim. jokainen laskee itse mielessään 20 ennen toisen jalan/puolen venyttämistä. Myös venyteltäessä kontrollon liikettä erityisesti kyselemällä missä tuntuu. ...*

Fysioterapia sisälsi fysioterapeuttista tutkimista, jossa opiskelija selvitti potilaan tilanteeseen liittyviä tekijöitä. Opiskelija eteni oman suunnitelmansa mukaisesti. Hän teki päätelmiä, valitsi terapiamuodot ja sisällön ohjaukselle, joka korostui nyt huomattavasti enemmän kuin aiemmassa vaiheessa. Terapiassa tuli esille opiskelijan näkemys eri asioiden tärkeydestä.

R 2 ke 96, tarina

*Olin harjoittelujakson terveystieteiden osastolla. Asiakkaani oli olkapään supraspinatus tendiniitti. Kun asiakkaani lähete saapui aloin valmistella tilannetta taustatietojen mukaan. Käytin omia muistiinpanoja ja muuta tietoa apuna suunnittelussa. Otin huomioon asiakkaan iän ja maatilalla tehtävän fyysisesti raskaan työn. Ensimmäisellä kerralla laitoin paljon aikaa tutkimiseen siitä huolimatta, että lääkärin tutkimuksista oli selkeät merkinnät läheteessä. Kyselin asiakkaalta työasemista ja pyysin myös havainnollistamaan niitä. Aluksi annoin esihoitona syväämpöä ja TNS-sähkökipuhoitoa. Lopuksi tein aktiivisia liikehoitoja. Pidän hyvin tärkeänä, että kerron asiakkaalle, miksi annan tiettyä hoitoa ja mihin se vaikuttaa ja miltä sen pitäisi tuntua. Ohjasin hänelle alusta asti liikkeitä kotiin sekä lepoasentoja. Ohjasin hänelle myös liikkeitä, jotka eivät rasita supraspinatusta niin paljon työssä ja kotona sekä lisäksi muita keholle ergonomisempia asentoja ja liikkeitä. Koska lääkärin kirjoittamat hoitot olivat yleensäkin hyvin lyhyitä (n. 5-6 krt) näin hyvin tärkeäksi antaa paljon ohjausta omatoimiseen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Mielestäni tärkeitä oli myös huomioida henkilön muut ongelmat ja toiveet.*

Opiskelijat olivat koulutuksen alkuvaiheessa hyvin epävarmoja fysioterapeuttisen tutkimisen toteuttamisessa. Epävarmuutta lisäsi jos opiskelija ei ollut saanut ennen tutkimistilannetta tietoonsa mielestään riittävästi potilaaseensa liittyviä taustatietoja. Tutkiminen painottui erilaisten testien tekemiseen. Se, että opiskelijat eivät tunteneet kaikkia tarvittavia testejä riittävästi vaikeutti tutkimisen toteuttamista. Vaikeuksien kerrottiin jatkuneen tutkimisen jälkeen ongelmanmäärittelyssä ja terapiamuotojen valinnassa, koska opiskelijoiden kertoman mukaan myöskään eri terapiamuotoja ei tunnettu riittävästi.

R 2 sy 95 s. 12-13

Opiskelija 1: Mut se oli just niinku inhottava jos ei tienny tosissaan mitä tulee. Ja sitten kun ollaanhan me nyt

käyty jotain tunneilla näitä kaikkia sairauksia mutta. Sit mullakin oli yks semmonen tapaus kun se tuli mä olin ihan kun mä näin sen lähetteen et mikä tää on. Siit tuli niin epävarma olo siitä kun minä en niinku siis mul ei sanonu se yhtään mitään. Sit mul oli onneks toinen opiskelija, joka tutki sen niinku silleen ja haastatteli ja mä lähin sillä välin sitten ottaan sitä selvää, kaivaa papareita ja kysymään vähän neuvoo että ties ees vähän mitä tutkii, koska näitähän jotain testejä ettei ihan tämmöst ninku suurpiirteisesti, mistä ei mitään niinkun saa irti. Ja silleen vähän että hetkinen, pitäis vähän ehkä silleen etukäteen saada tietää mitä tulee.

- Opiskelija 2: Mulla oli kans silleen se yks ainut mikä oli se niinku tuli ihan niska-hartiahoitoon, sitten sil just olikin kaikkee muutakin. Et sekin olis pitäny tutkia että jaahas, jaahas oli nää jutut, mitkä mä olin tänne ittelleni laittanu ja mitä mä olisin teettäny, joo jotain muuta kiitos tilalle. Et senkin takia se hoidon valitseminen olis ollu tällasta epävarmaa kun ei niinkun etukäteen pystyny millään valmisteleen kaikkee.
- Opiskelija 3: Just kun ei oo kokemusta niinku niiden hoitojen vaikutuksista et hyvä että jotkut sähköhoidot on silleen suurinpiirtein et mitä milläkin teholla, tai sit silleen, niin just sekin on mun mielestä vaikee valita sitten että mikä esim. näistä sähköhoidoista että mikä niistä ja ... kai se sitten kun tulee kokemusta niin minkälaisia vaikutuksia niillä on ollut niin sitten. Nyt ainakin tuntuu että niissä mä olen vähän epävarma että minkä valitsis. Aika vähän niitä kyllä joutu tuos jaksolla antamaan.

Fysioterapian sisällöllisiin valintoihin toi vaikeutta seuraavan esimerkin mukaisesti myös riskiä ns. terapeuttisesti oikean toimintatavan ja potilaan käyttämän itsenäistä suorituimista mahdollistavan toimintatavan välillä. Opiskelijalta puuttui esimerkkitilanteessa perusteet vallan tekemiseen. Hän päätyikin ohjaamaan kuvaamaansa, terapeuttisesti oikeaa mutta potilaalle hankalaa suoritusta vain terapiatilanteissa sallien erilaisen, itsenäisen toiminnan mahdollistavan suorituksen käytön muissa tilanteissa.

R 1, sy 96, s. 4-5

Opiskelija: Elikkä tää oli hirveen tärkeä tää kyseisen, kyseessä olevan potilaan kanssa että koko ajan, että mites tästä nyt ja yleensä oli se, että kun ylöskin istumasta seisomaan nouseaan, kun kysy, että mitäs tässä piti muistaa. Ne asiat oli käyty kymmeneentuhanteen kertaan läpi, ne oli kaikki varmasti siellä takaraivossa, niinkun että mitä, et kädet ristiin ja paino siirretään niin enimmäinen oli yleensä vastaus, että mä katon mistä mä veän tällä terveellä kädellä. Ja se oli aina se, että jostain kun sai vaan kiinni, mut se oli oikeestaan se, että siinä oli vähän sellanen ristiriita, että se sallittiin sitten siellä osastolla tän potilaan kohalla. Koska siinä oli se ero, että me sitä mietittiin. Siinä oli se ero, että hän itsenäisesti siirty sängystä pyörätuoliin ja siirty itsenäisesti. Kävi niinkun vessassa. Kaikki siirtymiset tapahtu itsenäisesti mikäli hän sai vetää sillä terveellä kädellä. Ja jos hän olis tehny ne asiat terapeuttisesti niin ne ei oliskaan onnistunu enää. Tai tää potilas sano, että on niin hutera olo, että jos joutuu niinkun nousemaan esimerkiks seisomaan niin, että ne kädet on niinkun yhdessä. Että tulee semmonen olo, että nyt jos mä lähen kaatumaan niin mä en ota enää, mä en saa niinkun millään kiinni. Et silloin kun se terve käsi oli jossain että sai edes veettyä ylös niin se oli edes se siellä tukena.

Me tehtiin siellä sit loppujen lopuks semmonen kompromissi, että et annettiin hänen niinkun, aina näis terapiatilanteissa pyrittiin siihen oikeaoppiseen, et se pysyis tavallaan sekin malli siellä, mut se että kun hän itse siirty niin annettiin siihen niinkun lupa että hän sai niinkun itekseen siirtyä, koska se oli kuitenkin osa sitä omatoimisuutta. Ja tämä potilas oli, hänestä huomaa, että hänelle oli hirveen vaikeeta se, että että apua piti koko ajan pyytää, että kun hän on nyt näin avuton ja ...

Fysioterapiaan kuului potilaan huomioonottamisen vaiheessa myös liikkeiden tunnistamisen ohjaamista. Tämän sisältöinen ohjaaminen vaati opiskelijoilta keskittymistä verbaaliseen ohjaamiseen. Verbaalisen ohjaamisen päätarkoituksena oli saada sanottua haluttu asia mahdolli-

simman ytimekkäästi ja ymmärrettävästi. Erityisesti sanojen merkityksen välittämistä pidettiin vaikeana ja siten liikkeiden hahmottamisen ja tunnistamisen ohjaaminen muodostui hankalaksi. Ohjaamisessa käytettiin apuna myös näyttöä, käsin tapahtuvaa ohjaamista ja usein potilaan passiivista liikuttamista.

R 2 ke 96 s. 7-9

- Opiskelija 1: Tota venytystä minä välillä sellaselle meidän ikäselälle pojalle yritin niinku ohjata, niinkun ei menny jakeluun. Minä jouduin loppujen lopuks laittaa sen käden, kääntää sen vartalon, kääntää sen jalkoja. Minä sanoin, että käännä jalkoja niinku samaan tahtiin niinku ja ... se siis oli niinku ihan. En sitten tiedä että oisko se menny ihan lukkoon kun kävi niin, että tota kun mä yritin ensin salin toiselta puolelta kun minä siellä ohjasin muita sielt toiselt puolelta minä menin niinku ohjata sitä näin mut ei siis ei niinku pienintäkään hahmottamista, että miten tää menee. Minä niinkun näytin sen ensin ja menin viereen näyttämään ja ei mikään ei auttanu ja sitten niin. Ei kun en mä sit loppujen lopuks tiedä, että venyttikö se sittekään oikeet paikkaa kun se aina vaan "juu juu tuntuu tuntuu, venyttää, venyttää ". Tosi hirveetä. ...
- Opiskelija 2: Minä en nyt muista rupesko tää nyt täs tuntumaan sit oikeessa paikassa, mutta kyllä se sitten seuraavalla kerralla, et kyllä se sitten sai sen tuntumaan oikeessa paikassa että. Saatto olla että tuntu useemmassakin.
- Opiskelija 3: Miten niinku ihmiselle sitten selittäis sen, että miten joku venytys ja miten joku kipu sitten taas eroo.
- Opiskelija 4: Miten sen niiku, ettei varmaan ainakaan venytystä nyt tuntuu ihan täälläkään. Se on niinku yks kanssa aika vaikee juttu. Et jos ei oo aikasemmin paljoo tehny.
- Opiskelija 5: Ja jos on oikeen kiree, niin sehän tuntuukin kiduttavalta. Niin sitten on vaikee tietää, että onko se jotain oikein kipua vai sitten ihan sit venytystä.
- Opiskelija 2: Ja sit se, että minkälaisia sanoja ihmiset käyttää kuvaamaan. Että mulla oli ainakin yks semmonen asiakas, joka sano just venytettäessä. Mä sanoin, että tuntuuko: "Nyt rupee sattumaan" tai että nyt sattuu, niin sit huomaa että kun se käytti sitä sattuu sanaa niinku ihan sillä tavalla niinku kaikessa, mikä tuntu että tuota sitten huomaa vasta, että ehkä se ei kuitenkaan sitten, että en mä tiiä. Saattaahan se sattua, mutta kuitenkin sillä tavalla, että se niinkun terveessäkin tuntuu aina sattumiselta joku venytys.

Opiskelijoiden oli vaikea tietää, milloin he ohjasivat potilaitaan riittävästi ja milloin liiallisesti esim. päivittäisiin toimintoihin liittyen. Heidän oli samoin vaikea tunnistaa sitä, milloin potilas tarvitsi apua ja milloin ei. Ratkaisujen tekemistä helpotti oman havainnointikyvyn kehittyminen. Siitä huolimatta opiskelijat totesivat usein auttaneensa potilaitaan liiallisesti. Vaikeutta lisäsivät erityisesti tilanteet, joissa esim. omaiset näyttivät arvostelevan opiskelijoita siitä, että he eivät tehneet erilaisia toimintoja potilaan puolesta.

R4, sy 95, s. 4

- Opiskelija 1: Tässä näin niin. Siinä alussahan mä sanoin sille että laita tossut jalkaan ja tota tossa mä sitten ite otin sen tossun pois. No sitten mä aattelin että pitääkö tääkin nyt sitten tehdä niin, että ota tossu pois. Mutta tota, niin. Tähän mä törmäsin monesti sitten kun se oli vähän tutumpi ja se potilas että, että pitäis aina antaa sen potilaan itse tehdä nää asiat, että että tota milloin sitten voi vähän auttaa ja milloin siten saa tehdä ite kaikki, mutta jotenkin en mä tiedä. Mitä mieltä te olette?
- Opiskelija 2: Periaatteessa potilaan kannattais varmaan antaa tehdä mutta kyllä mulla ainakin tulee välillä silleen, että tekee itte, tekee itte nopeemmin niin tavallaan se kärsimättömyys tulee siinä. Että ota-

pas tämä pois. Jos sanoo että ota tossu pois niin siinä saa oottaa taas jotenkin. Siinä helposti tulee vähän semmoinen olo että otetaan nyt tää tästä näin.

...

- Opiskelija 3: No tavallaan, että sitä mahdollisimman paljon tulis sitä harjotusta samalla, että se oppii siihen että, sen pitää niinku itte kyetä tekemään. Että terapeutti tai joku muu ei niinku auta.
- Opiskelija 4: Ja että se tulis kanssa ihan niinku luonnollisissa tehtävissä, eikä harjoiteltais aina joillakin erityisvälineillä vaan ihan noilla perus...

R 1, sy -96 s. 7

Opiskelija: Tuota mulla oli yks semmoinen nainen potilaana ja se ei meinannu millään saada kenkiä ja sukkaa jalkaan ja kerran sillä oli joku vieras ja se vaan alko laittaa, vähän ehti laittaa niitä kenkiä ja sukkaa kun me oltiin jo lähössä ja sit se vieras niinkun katto aina minua ja sitten se katto sitä mummelia siinä ja sitten se katto taas minua ja sitten se mulle sano, että ”auta nyt häntä”. Se oli ihan järkyttynyt se nainen kun siinä en niinkun antanu apua sille joka. Toinen hiki päässä vääntää siinä. No kyllähän siinä silloin alussa kun mentiin oli vähän semmoinen olo, että se katto vaan siinä vieressä kun toinen hiki päässä väänti niitä sukkaa jalkaa.

Potilaan motivoiminen omatoimiseen liikkeiden ja harjoitteiden toteuttamiseen tuotiin potilaan huomioonottamien vaiheessa esille monissa yhteyksissä. Motivointia pidettiin erittäin tärkeänä, mutta samalla erittäin vaikeana. Helpottavana tekijänä käytettiin hyväksi perusteita, joiden todettiin lisäävän potilaiden motivoitumista. Perusteiden käyttö teki fysioterapian toteuttamisen myös opiskelijalle mielekkäämmäksi.

R 1 ke 96, tarina

*... Yleensä pyrin ensimmäisellä kerralla antamaan / ohjaamaan edes pari liikettä, joita potilas voi kotona tehdä siihen asti, kunnes ehdin suunnitella kotivoimisteluohjeen. Joskus jäi aikaa antaa valmis ohjelma jo ensimmäisellä kerralla. Tärkeää oli motivoida potilas tekemään ohjelmaa ja näyttää ja ohjata liikkeet hyvin. Tärkeää oli myös selvittää miksi mikäkin liike tehdään.*

*Kontrolli oli yleensä 3 vko päästä, mikä sekin motivoi potilasta tekemään jotain.*

R 5 sy 96 s. 13

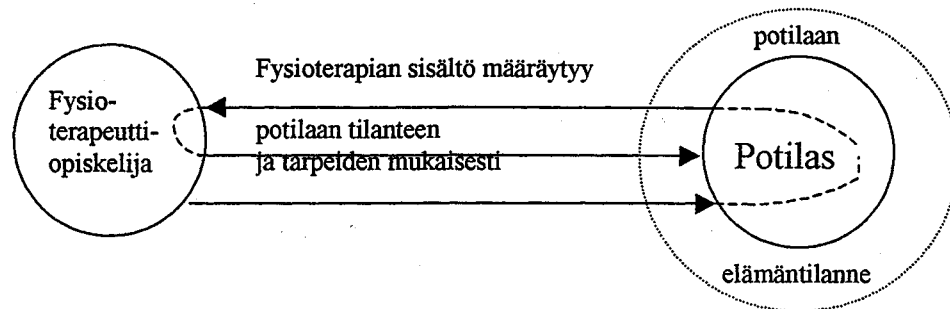
Opiskelija: Se nyt varmaan tulikin, mutta se justinsa se perusteiden miettiminen tuli nyt jotenkin niin tarkkaan. Kun meilläkin oli niin selkeesti oli kaikkia keuhkopotilaita. Että mitä siellä oikein tapahtuu siellä keuhkoissa. Että siitä ittekin saa jotenkin niin paljon enemmän kun oikein niinkuin mieltä, että miksi mä tätä teen ja että se ohjauskin oli ihan erilaista. Että ei vaan, niinkun se alko niinkun mennä vähän jossain vaiheessa siihen, että kun lääkärin läheteessä lukee, että pyydettiin jotain tyhjennyshoitoja. Sitä niinkun valmiiksi ennen kun sinä olit nähnykkään sitä potilasta niin sinä menit sen pullon kanssa sinne huoneeseen ja aloit niinkun touhuaan niitä touhuja oikein niinkun ajattelematta mitään. Ja sitten tuli parin päivän päästä semmoinen, että mitähän järkee tässäkin hommassa oikein on, että mitähän minä tämmöstä teen.

### 5.3 Potilaan tarpeiden mukaisen fysioterapian vaihe

Koulutuksen edetessä opiskelijat alkoivat toimia fysioterapian eri osa-alueilla potilaan tarpeita ja valmiuksia vastaavasti. Tässä potilaan tarpeiden mukaisen fysioterapian vaiheessa (kuvio 3) terapia muuttui opiskelijakeskeisestä potilaskeskeiseksi. Fysioterapeuttinen tutkiminen tuli



välttämättömäksi välineeksi fysioterapian sisällön määrittelyssä. Fysioterapian sisällöllinen painotus puolestaan muuttui passiivisista fysikaalisista hoidoista ohjauspainotteiseksi.



KUVIO 3. Fysioterapia potilaan tarpeiden mukaisen fysioterapian vaiheessa

Potilaskeskeisyyteen siirryttäessä pystyivät opiskelijat irrottautumaan itsensä ja tekemiensä toimenpiteiden tarkkailemisesta. Potilaan tilanteen selvittäminen ja potilaan tarkkaileminen sekä fysioterapian sisällöllisten valintojen tekeminen potilaan tilanteesta lähtien tulivat terapiaa luonnehtiviksi piirteiksi. Potilas alettiin nähdä aikaisempaan verrattuna enemmän kokonaisuutena yksityiskohtien (esim. nilkka, polvi jne.) tarkastelemisen asemasta.

R 1, sy – 97, s. 15

Opiskelija 1: Sen on kyllä huomannu, että miten se on sitten muuttunu kun aattelee koko kolmee ja puolta vuotta, että mitenkä ne asiat on kääntyny, että aina ennen sitä kiinnitti niinkun hirveesti huomiota niinkun siihen omaan toimintaansa ja sen takia kauheen tarkkaa oli se että mielti, että mitenkä minä nytten teen. Nyt mitenkä se on kääntyny just tavallaan just niin päin, että mitenkä sitä seuraa niinkun enemmän sitä asiakasta. Että se on jännä huomata, että ei niinkun oo enää niinkun niin siinä itessään kiinni, että et ois kauheen tarkkaa, että mitenkä minä nyt toimin ja mitä minä nyt teen ja mitä sanon vaan, niinkun, että se kääntyykin enemmän siihen päin, että sit seurataankin hirveen tarkkaan niinkun sitä asiakasta ja tavallaan sitä. Et se on niinkun, niinhän se varmaan pitää mennäkin, että eihän se. Mutta se on jännä, että se kääntyy sitten niin. Tavallaan se oma toiminta ehkä tulee sitten niin paljon varmemmaks, että ei sitä enää sillä lailla siihen tarvi enää koko ajan kiinnittää huomiota. Kun ne asiat on silleen tiedossa niin sitä pystyy niinkun siihen asiakkaaseen enemmän sen huomion kiinnittämään.

R 2, ke 97, s. 8

Opiskelija 1: No mulla ainakin oli semmonen, että niinkun aikasemmin on niinkun hirveesti keskittyny just siihen, että sulla on just tää paikka kipee niin niinkun siitä lähetään, että sitä hoidetaan, mutta se oli myöskin hirveesti jääny myös sit sen paikan hoitamiseen. Et nyt on tullu hirveesti niinkun semmosta, et näkee niinkun hirveesti sitä kokonaisuutta, että et sulla on nää niin sun pitää korjata tää, pitää korjata asentoo, että sä pysyt tekeen näin ja sit siitä pääsee niinkun aina vaan niinkun pidemmälle ja pidemmälle sen homman kanssa. Et se ei vaan niinkun jää siihen yhteen olkapäähän tai johonkin muuhun, että se niinkun tulee toisaalta vähän semmonen niinkun epätoivonen tunne, että pitäis niin hirveesti huomata ja niinkun sitä ihan perusliikkumista ja sitä on aika vähän niinkun tullu ja siitä pitäis tietää niinkun ihan pilvin pimein. Et melkein siitä enemminkin kuin spesifisti jonkun paikan hoitamisesta, et saa niinkun sen kokonaisuuden hoidettua. Et se lähtee niinkun sieltä hoidosta silleen, että se ei oo vaan se kipu hoidettu pois vaan, et siihen syyhyn on puututtu, mistä se on tullu. Se tuntuu ihan hirveen vaikeelta, että mistä sen sitten aina löytää.

Fysioterapeuttinen tutkiminen alkoi ohjata terapian sisällöllisiä valintoja ja sitä pidettiin tärkeänä potilaan tilan seuraamisessa. Tutkiminen ja päätelmien tekeminen vei potilaan ongelmien vaikeudesta riippuen opiskelijalta hyvin paljon aikaa. Harjoittelupaikan nopeassa toimintarytmissä pysyminen oli opiskelijalle usein vaikeaa ja joku opiskelija sanoikin oivalta-neensa potilaan ongelmat vasta kun tämä oli muutaman sairaalapäivän jälkeen kotiutumisvaiheessa.

R 5 ke 96 s. 2, 6-7

Opiskelija 1: Nyttén tssä tñn potilaan kohalla tuli sitten muutenkin semmonen, että oikeestaan vasta kun minä olin hänet niinkun neljä kertaa tavannu niin silloin mulle vasta oikeestaan niinkun selvis, että mitkä ne ongelmat niinkun todella oli ja mitä minun olis pitäny tehdä ja sitten hän lähti jo kotiin tai jatkohoitoon, että niinkun kun on nin monta ongelmaa niin on hirveen vaikee löytää niitä niinkun kerralla et sitten oikeen aina paneutua kuitenkin sen tutkimistilanteen jälkeen ja oikeen niinkun tarkaan mieltää, että mitkä ne on sitten loppujen lopuks ne ongelmat. Ettei sitten jotain ihan puolivillasta, koko ajan.

...

Opiskelija 2: Joo mutta ei mun mielestä, jos potilas lähetetään jatkokuntoutukseen niin sen fysioterapeutin siellä jatkokuntoutuspaikalla pidä luottaa siihen mitä siellä paperissa lukee vaan sen täytyy tehdä se oma tutkimus uuestaan ja kartottaa se tilanne, että mikä se sitten on. Ei sitä pysty niinkö sillä lailla toisen sanaan luottaa. Vaan periaatteessa pitäshän siihen voia luottaa, mutta sillä lailla, että se tilanne voi muuttua ja toinen saattaa nähä tilanteen ihan eri lailla ja kaikki niinkuin että aina pitäis se tutkimus tehdä, vaikka se olis eilen, saman päivänä potilaalle tehty loppustatus. Kun se tulee jatkokuntoutukseen niin se joutuu sen kuitenkin tutkimaan.

Tavoitteiden asettaminen nähtiin perustana terapian toteutuksen suunnittelulle vaikkakin se oli erittäin vaikeaa. Useat opiskelijat kertoivat ohjautuneensa tavoitteiden asettamiseen työskennellessään neurologisten potilaiden kanssa. Opiskelijoiden mukaan oli tärkeä asettaa sekä pitkän tähtäimen että lyhyen tähtäimen tavoitteita. Tällä tavoin tavoitteiden saavuttaminen oli mahdollista lyhyenkin terapiajakson aikana.

R 3, ke -97, s. 11-12

Opiskelija: Mä voin tästä jatkaa tosiaan. Eli olin tosiaan tuolla neurologisella jaksolla xxx tuossa Xxx:ssa ja siinä tuli sit semmonen, että olin oikeestaan ensimmäistä kertaa noiden neurologisten potilaiden kanssa ja semmonen oli niinkun ensimmäinen joka iski silmään, että näitä tyypillisiä nhs-potilaita kun on ollu, että ne menee tavallaan rutiinilla. Vanhasta muistista taikka tottumuksesta aina läpi kun niitten kanssa touhuua. Toki yksilöinä kaikki otettava huomioon. Niin tämän neurologisen potilaan kanssa se ei onnistu vaan aina siinä on niinkun pähkäiltävä eniten, mitä mulla ainakin tähänastisen fysioterapeutin uralla tullu vastaan. Eli mitkä on perusteet sille suoritettavalle toimintatavalle ja tavoitteet mitä tekee, miten tekee ja miksi tekee. Se oli alussa aika hankalaa, mutta kyllä se siitä sitten rupes sujumaan. ...

Haastattelija: Sä sanoit tuossa, että ne perusteet, mitä, miten ja miksi oli tärkeitä. Mitä oli ne tärkeet perusteet?

Opiskelija: No, sitä just, että koska potilaat, siellä on eritasoisia potilaita. Niin pohtia sitä, että mitkä on ne tavoitteet mihin sillä pyritään. Sen mä koin ainakin hankalaks, koska tuo akuuttivaiheen fysioterapia niin, esim. tavoitteiden asettelu on aika vaikeaa koska keskimäärin ne potilaat on siellä 5-6 vuorokautta niin jotain tai ainakin mä koin sen tärkeeks, että jonkun suuremman kokonaistavoitteen voi asettaa, mutta se ei sillä viiden vuorokauden ajalla tuu täytettyä. Eli pitää asettaa vaikka semmosia pienempiä osatavoitteita, jotka tähtää siihen kokonaistavoitteeseen. Että pyritään niitä sitten, niihin kiinnittää huomiota. Jotta sitten johtais siihen, että tämä kokonaistavoite tulee täytettyä. Eli semmonen asia oli aika vaikee näiden tavoitteiden asettelun...

Potilaan omatoimisuutta tukevaa terapiaa pidettiin tärkeänä. Sen katsottiin vaativan opiskelijalta terapiatilanteiden huolellista ja usein aikaa vievää etukäteissuunnittelua. Hyvin suunnitellut toteutukset mahdollistivat kuitenkin potilaiden paremman motivoitumisen harjoitteiden toteuttamiseen. Omatoimisuutta tukeva harjoittelu tuli opiskelijoiden mukaan saada mahdollisimman hyvin vastaamaan jokapäiväisiä tilanteita ja tarpeita. Tämä tarkoitti konkreettisesti ohjauksen toteuttamista myös potilaan normaaleissa arkielämän tilanteissa.

R 5 sy 95 s. 28-29

Opiskelija 1: Kyllä sen neljässä viikossa huomaa, että en yhtään ihmettelekään vaikka ei enää kahenkymmen vuoden jälkeen teekään mieli vetää yhtään ryhmää.

Niin tuota huh huh

Opiskelija 2: Jos siitä ois halunnu tehdä tosi inspiroivan niin mun ois tarvinnu pari päivää niinku perehtyä joihinkin musiikkijumppiin ja tälläsiin, et kyllä sitä niinkun ylös alas.. [pari päivää]...

Opiskelija 3: ...meilläkin siellä päiväsairaalan puolella, silloin kun me vedettiin Xxx:n kanssa muutama niitä jumppia niin kyllä ne alus oli mukana ja sit siellä pikkuhiljaa ruettiin lukeen jotain lehteä ja neuloon jotain sukkaa ja "vielä" ja sitten katottiin että yks mummu siellä jossain takarivissä tekee.

Opiskelija 4: Silloin ollaan jossain väärällä raiteella kyllä.

...

Opiskelija 5: Niin että oisko ehkä järkevämpää se, että harjottelis jotain siirtymisiä ja semmosia käytännön juttuja.

Opiskelija 2: Siis nimenomaan käytännön juttuja meiltä niinkun koko ajan muuten vaadittiinkin.

Opiskelija 5: Niin ja ihan niinkun onnittelis. Joku seittämän kaheksankymppinen. Mikä on järki siinä, että... tai niinku noit mitä mäkin tuol näin kauheesti teen.

Opiskelija 3: Mutta jos se on se lihaskunto niin huono...

Opiskelija 5: Joo, mutta ottais sitten semmosia harjoituksia, että just vaikka niinku nousis tuoilta ylös ja niinku harjottelis sillä reisilihaksia.

R 5 ke 97 s. 6-7

Opiskelija 1: Täytyis sillä tavalla osata varautua, että lähtis sen ihmisen kanssa sitten vaikka sinne kuntosalille. Että kun ne on niin erilaiset siellä jossain salissa ne jotkut laitteet niin, että tekis, se on ihan sama kun tekis jotain kotikäyntejä niin. Tekis sen kotikäynnin sinne, [kuntosalikäynnin] niin kuntosalikäynnin. Se on niinkun. Se niinkun tavallaan tuntu, että meni yks kerta vähän silleen, saiko se siitä sitten mitään. [niin] Jos mä olisin järkäny sen käynnin sinne kuntosalille, niin olis paljon parempi mieli ittellenikin.

Opiskelija 2: Mulle tuli semmonen ihan vastaava tapaus. Mulla oli semmonen miespotilas, joka vielä oli semmonen tosi lihaksikas ja kuntoillu niinkun koko ikänsä punttien kans kylläkin, mutta kuiteskin ja oli kuitenkin hirveen notkee ja pitäny lihashuollostaan hyvää huolta ja sillä oli alaselkäongelmia. Niin oli kans vähän semmonen olo, että mitä sää tästä saat. Että kyllä ois todellakin pitäny mennä kattomaan kaikki ne liikkeet miten se ne suorittaa ja missä se tekee loppujen lopuks sitten väärin. Että koska se on varmaan se sen suurin ongelma, että se kuitenkin riehuu suurilla painoilla siellä salilla, niin ... Niin se tuota saa varmaan aika paljon hallaakin sitten aikaseks.

Potilaan tarpeiden mukaisen terapian toteuttaminen edellytti opiskelijoiden mukaan jatkuvaa havainnointia. Tämä mahdollisti kullakin hetkellä ilmeneviin tilanteen vaatimuksiin ja mahdollisiin muutoksiin reagoitua – jopa etukäteen laaditun toteutussuunnitelman muuttamista.

*R 6, ke 96, tarina*

*Menin potilaan luo hänen huoneeseensa ja vaihtelimme kuulumisia hetken aikaa. Kyselin päivän kuntoa, miten yö oli mennyt jne. Kävimme läpi päivän suunnitelman. Potilas puki itse vaatteet päällensä, jos hän ei pystynyt niin avustin hieman. Terapia alkoi kuitenkin heti kun pääsin huoneeseen. Potilas sai tehdä kaiken mahdollisimman omatoimisesti. Joskus jopa terapiakerran suunnitelmat muuttuivat hieman, kun jäimme hiomaan jotain suoritusta, esim. kenkien tai takin laittamista.*

*Toiminnallisuus oli kuitenkin se mihin tähtäsimme. Pyrimme, että esim. potilas osaisi kammata hiuksensa eikä pelkää nostella painoja.*

*Usein lähdimme kävelemään kohti huonetta, jonka olin varannut. Kävelyn aikana oli jatkuvasta tarkkailtava kävelyä. Usein ohjasin käsillä potilasta, jotta kävelyn laatu paranisi.*

Suunnitelmallinen, tavoitteiden mukainen fysioterapia nähtiin vaikeana toimittaessa lasten kanssa. Lasten terapian tuli opiskelijoiden mukaan olla leikinomaista ja se tuli yhdistää päivittäisiin toimintoihin sekä lapsen liikkumiseen. Tavoitteellisen terapian yhdistäminen leikkiin tuotti erityisiä vaikeuksia niillä opiskelijoilla, jotka eivät olleet aiemmin tottuneet toimimaan lasten parissa.

*R 5, ke -96, tarina*

*Fysioterapia alkoi lapsen riisumisesta. Lapsi riisui mahdollisimman itsenäisesti, minä avustin tarpeen mukaan. Samalla vaihdoimme kuulumisia.*

*Seuraavaksi siirryimme terapiahuoneeseen. Aina mahdollisuuksien mukaan fasilitoin lapsen kävelyä tai lapsi käveli kyynärsauvoilla avustettuna. Usein kävelyä rytmitettiin laulun avulla. Monet lapset nauttivat laulamisesta ja etenkin ne kuuntelivat minun tai ohjaavien fysioterapeuttien laulua.*

*Terapiahuoneet olivat suunniteltu lasten tarpeita silmällä pitäen. Fysioterapiatilanteet olivat lapsen normaalia toimintaa eli leikkiä. Tai paremminkin fysioterapia oli yhdistetty toiminnallisiin ja hyödyllisiin leikkeihin. Tällä terapiakerralla tavoitteena oli pystyasennon harjoittelu ja alaraajojen eriyttämisen harjoittelu. Pystyasennon hallintaa treenattiin soittamalla rumpuja seisaltaan. Alaraajojen eriyttämistä harjoitettiin kiipeämällä puolapuita vuorotahtiin. Hyvän vartalon ekstension aikaansaamiseksi rummut olivat mahdollisimman korkealle säädetty. Näin myös kädet joutuivat työskentelemään tehokkaasti painovoimaa vastaan.*

*Lapsen kanssa käytiin myös vessassa. Tämä oli erittäin hyvää päivittäisten toimintojen harjoittelua.*

*Fysioterapiassa korostettiin lapsen osaamia asioita ja näiden asioiden tuella harjoitettiin uusia asioita.*

Potilaan elämäntilanteen mukainen toiminta näyttäytyi fysioterapeuttiopiskelijoiden ohjatun harjoittelun jaksoilla hyvin monella tavalla. Eräs opiskelija sai tilaisuuden työskennellä viimeisellä lukukaudella saattohoitopotilaiden kanssa. Hänen kertomansa mukaan liikkumisen

tukeminen toimi välineenä potilaan hyvän olon ja elämänlaadun parantumiseen vielä elämän viimeisinä päivinä.

R 6, sy 97, s. 8

Opiskelija 1: Tuosta elämänlaadusta. Yks jäi mieleen aika hyvin kun tuli sitten sinne semmonen uus nainen, maksasyöpäköhän se sairasti ja tuota oli ollu sängyssä sitten muutaman päivän siinä ja sitten kyselly vaan että pääsiskö hän kävelee, että vieläköhän se onnistuis ja sitten mentiin kaks fysioterapeuttia sinne t-fordin kanssa ja sehän onnistu ihan sillain kohtalaisesti. Hän käveli huoneessa vähän. Sitten kun pääsi sänkyyn makaan niin se oli tosiaan niinkun ihan silmät pyöreenä, että hei, että tää on todella upeeta. Että mä pääsin vielä käveleen. Tää nosti mun itseluottamusta ja kaikkee. Sitten mä vielä seuraavana päivänä kävin kävelemässä hänen kanssaan ja meni taas ihan hyvin. Sitten taas kolmantena päivänä menin tai tuln töihin niin sitten hän oli jo kuollu. Elikkä siis, tässä on taas tää, niin kun mitenkä nyt sanois. Elämän raadollisuus. Elikkä yhtenä päivänä tuntuu, että kaikki on upeesti ja sä nautit siitä ja sitten sä ootkin kuollu. Elikkä... [tuli varmaan] Toi se työ oikeestaan on siellä, että sä tuot elämän laatuun hetkellisesti jotain ja siinä se sitten on.

Opiskelija 2: Mä aattelin just sitä. Sillä ihmisellä olis ollu vaihtoehtona maata ne kaks viimeistä päivää. [niin] ja miettiä vaan tieksä yksistään ja yksin olla ja tuntee niinkun itsenä yksinäi...ei mitään oo ja ei sitäkin sitten niin kun ehkä iloo sitten vähäks aikaa.

Opiskelijat havaitsivat tarvitsevansa liikkeiden ja liikkumisen havainnoinnin rinnalla myös potilaan kuuntelemisen taitoa ja valmiuksia nonverbaalisten viestien havaitsemiseen ja ymmärtämiseen. Viimeksi mainitut taidot tulivat osaksi potilaan kanssa toteutuvaa vuorovaikutusta erityisesti työskenneltäessä hengitys- ja verenkiertoelin- ja sydänsairaiden potilaiden kanssa. Potilaan mahdollisimman kokonaisvaltaista havainnointia pidettiin oleellisena perustana potilaan yksilöllisen ja usein erittäin hienovaraiseksikin koetun ohjauksen toteuttamisessa.

R 6, sy 96, s. 6-7

Opiskelija: No mulla ainakin noiden sydänpotilaiden kanssa, ei niiden kanssa mitään hirveesti tehty sinänsä, että se oli semmosta enemmän semmosta ohjausta ja neuvontaa enemmänkin, aina sitten jotain pieniä niinkun esimerkiks leikatuille potilaille niin jotain hengitysjuttuja ja vähän sitten rintarangan liikkuvuutta ja tämmöstä. Ehkä vähän käytiin yhdessä sitten kävelemässä ja otettiin vähän pulssia ja muutenkin sitä vointia noin. Sinänsä se oli enemmän sitä puhumista ja vähemmän tekemistä sitten kumminkin. Sinänsä uutta kun käffillä väännettiin ja käännettiin vähän koko ajan. Se oli sillä tavalla vähän erilaista, että ei siinä semmosta neuvontaa ja ohjausta tullu.

R 5 sy 96 s. 13

Opiskelija 1: Mutta toisaalta mun mielestä kyllä vaati sitten semmosta kyllä niinkun ihan erilaisia vuorovaikutustaitoja, että sun täyty niinkun osata sitten. Koska nyt oli niinkun niin paljon niitä ongelmia ja semmosia ahdistavia asioita ja sillai tuntu, että kun he meille niitä puhu niin. Aina sitä puhutaan, että fysioterapeuteille puhutaan kaikkee, mutta nyt sen oikeen niinkun huomaa, että kaikkia asioita puhu sitten. Semmosia aika niinkun ahdistavia ja arkojakin asioita. Että aika tarkkaan sai itte niinkun miettiä, että mitä niinkun sanoo. Niinkun ensiks vähän aina niinkun tonkia sieltä ja vähän niinkun kuulostella ja kysellä vähän kautta rantain, että mitä niinkun siellä vois olla taustalla.

Opiskelija 2: Semmosta niinkun potilaan sanattoman viestinnän lukemista rivien välistä, että semmosta niinkun tuli kyllä tossa tosi paljon siinä harjoteltua.

Ohjauksen tuloksellisuuden kannalta opiskelijat pitivät tärkeänä sitä, että he osasivat antaa potilaalleen aikaa ja että he jaksoivat olla kärsivällisiä ohjaajia. Tämän havaittiin rohkaisevan potilaita terapiassa ja antavan mahdollisuuksia terapian vaikutusten kokemiseen ja niiden omaehtoiseen oivaltamiseen. Vaikutus saattoi tällöin olla positiivinen yllätys sekä potilaalle että opiskelijalle.

R 5 sy 96 s. 6, 2

Opiskelija: Vähän sama juttu kun mulla oli siellä Xxx:ssa yks semmonen vanha rouva ja jonka kanssa yritettiin hakee sivulaajennusta ensin selinmakuulla ja sit kylkimakuulla ja istuen ja sit käytettiin hengitysliinaa ja minä olin itekin mennä ihan hämilleen kuinka vaikee se on niinku hahmottaa. Et se aina silloin kiristi kun veti keuhkot täyteen ilmaa, silloin kiristää niinkun naama punasena. Minä niinkun, otetaan taas alusta, että silloin kiristetään kun hengität ulos ja toisin päin ja sit sitä jauhettiin varmaan viistoista minuuttia. Sit se vaan niinkun kolahti, ”ai näin päin kylläpäs hän on tyhmä”. Selvä, et jotkut asiat ei vaan niinkun ne ei mee ja sit kun ne kerran napsahtaa niin niitä pitää vaan jaksaa sitten jauhaa niin kauan kun tulee ensimmäinen onnistumisen kokemus sieltä, että se sitten tajuaa.

R4, sy 96, tarina

*Menen sydäninfarktipotilaan luo. Olen työskennellyt hänen kanssaan muutaman päivän, ja olen oppinut jo tuntemaan häntä jonkin verran. Tällä kerralla aion rentouttaa hänet selinmakuulla, sillä hän, kuten useimmat sydäninfarktipotilaat on hyvin jännittynyt erityisesti yläkehon osalta. Ensin kyselen potilaan vointia ja keskustelen mahdollisista ongelmista. Olen hänelle jo aiemmin kertonut siitä, että rentous on täysin aliarvostettu asia, ja että jännitykset pitäisi saada pois, jotta paraneminen edistyisi. Potilas on hieman epäileväinen asian suhteen, mutta suostuu mielihyvin rentoutukseen: Eipä tässä muutakaan tekemistä ole. Rentouttaessani potilasta ja etsiessäni hänelle optimaalista selinmakuuasentoa kerron hänelle samalla, mitä ja miksi teen mitään. Näen selvästi potilaan sulavan, hän vajoaa melkein patjan sisään, asento on huomattavasti parempi ja kasvot sulavat levolliseen hymyyn. Rentoutuksen jälkeen potilas on autuaassa tilassa ja sanoo ensi kertaa tajunneensa, että hänellä todella on paljon jännityksiä kehossaan. Hän kiittelee kovasti, kyselee lisää ja seuraavalla kerralla pyytää rentoutusta uudelleen ...*

R4, sy 96, s. 8

Opiskelija: Ja se oli aivan uskomatonta kuinka sen sitten huomaa miten se niinkun leikkauksen jälkeenkin ne kivut on siellä rintalasta avulla niin voimakkaat. Että jos ei oo kipulääkettä saanu kuinka se vaikuttaa hengitykseen ja ihan ilman niitä kipulääkkeitäkin kun sen potilaan sai rentoutettua niin kuin paljon se hengitys muuttu siinä. Et se oli niinkun, en minä olis osannu ikinä aatella että se on niinkin iso ero, että se niinkun. Eikä ne potilaat enää sen jälkeen enää valitellukkaan sitä kipua kun se oli niin rento kaikki ihan hengitys ja muu, että ...

R 5 ke 97 s. 3

Opiskelija: Mulle kävi semmonen ihana tilanne kun ei nyt mikään niskahartiaseutu nainen, vaan alaselkäyliiikkuvuutta sillä pojalla, joka oli suunnilleen kaksikymppinen poika. Ja tota se oli ihan jumissa koko mies ja me ensin annettiin ne suurimmat, pahimmat lihasvenytykset sille niin se ihan ite tuotti sen, että hän on huomannu kun hän on poikien kanssa silloin tällöin käynyt sählyä pelaamassa, että hän on paljon ketterämpi nyt. Minä oli ihan että JES, VIHDOINKIN joku sanoo näin. Et se todella oli ite huomannu et se oli niinkuin sellanen päivän voitto. Et siitä niinkun oli potilaskin itekkiin huomannu, että siitä oli jotain hyötyä ollu. Niin sen jälkeen se oli kyllä paljon motivoituneempi niihin kaikkiin harjoituksiin.

Potilaiden tarpeiden mukaisessa fysioterapian vaiheessa saivat perusteet uuden merkityksen jo edellisessä vaiheessa todetun potilaan motivoinnin lisäksi. Huolellinen asiasisältöihin perehtyminen ja perusteiden hallinta auttoi opiskelijoita hallitsemaan esittämänsä asiat. Se antoi varmuutta ja rohkeutta sellaiseen ohjaukseen, jossa potilaalle tarjottiin mahdollisuus tehdä

kysymyksiä. Perusteiden selvittäminen yhtä tilannetta varten auttoi asiasisältöjen hallinnassa muissakin vastaavanlaisissa tilanteissa. Erityisesti perusliikkumista koskevien perusteiden yksityiskohtaisen hallinnan nähtiin osoittavan myös omaa ammatillista osaamista.

R 5 sy 96 s. 9

Opiskelija: Meillä oli kans, että jos siihen vielä ne opintokeskustelutilanteet, mitä meidän piti rueta sitten pitää niinkun. Minä pidin liikunnan hyödystä hengityselinsairaalle ja kehkojen rakenne, toiminta, rentoutus, hengitys yleensä, tällasia. Niinkun mielti ensin, että no hengitys. Vähän helppo juttu. Sullä on keuhkovammaliiton kalvostot siinä valmiina. Sitten kun rupee miettiin niitä niin ne oli niinkun pakko niin käydä läpi kun tiesi sen ryhmän tiesi niin hyvin, että sieltä tulee niin pahoja kysymyksiä koko aika, että on niinkun ihan valmiiksi paniikissa jo etukäteen ja sitten kun huomaa että okei se menee ja sitten kun piti toisen kerran eri ryhmälle, niin sit se oli ihan eri tavalla luontevaa. Että sit niinkun uskals eri tavalla kysyä niiltä kun luotti itensä että kyllä minä niille vastaankin siihen pystyn. Et tota se oli sillai hirveen hyvä, että joutu niinkun to- sissaan oppii ne asiat. Ei voinu niinkun koulussa jos tehään joku ryhmätyö niin lukasee sen kal- von ja lyö sitten taas tota sen siihen toisten eteen. Nyt oli pakko sisäistää niitä asioita sitten kui- tenkin.

R 5 ke 97 s. 14-15

Opiskelija 1: Elikkä tota noin niinkun just noita kun huomaa kun tehtiin niitä ergonomiatunteja ja just sitä venyttelyn fysiologiaakin kun siihen niinkun paneutu kunnolla niin annas olla niin seuraava viikko niin joka kopista kuulu samoista asioista. Nyt ne on haskassa ne hommat niin nyt me voi- daan jakaa sitä tietoa sitten meistä teille päin. Se oli vaan niin jotenkin sellasta koomistakin ta- vallaan.

Opiskelija 2: Se oli jotenkin niin hyvä kuunnella siihen asti kun ihmiset kysy, että mitäs se on se lihasju- mi, että mitä ne on ne kovat kohdat. No näitä maitohappo- ja muita kuona-ainekertymiä. Sit sen fysiologiatunnin jälkeen: "ne voi olla siis ihan tollasia yksittäisiä lihassäikeen krampeja". Se oli semmonen kaikista selkein muutos kun sitä kuunteli.

...

Opiskelija 3: Mut siinä just näkee sen, että kun siihen asiaan paneutuu niin sit se myöskin jää mieleen. Et se ei riitä, että sinä luet ulkoo ja se on sillä siisti.

R4, sy 97, s. 6

Opiskelija: No joo, mulle tuli ihan kans tästä ihan viimeisestä kentästä, niin vaikka periaatteessa näitä on loppujen lopuks me ohjataan aika perusasioita näille ihmisille, mutta silti meillä pitäis olla ne - tavallaan kuka tahansa pystyy ohjaamaan jotain tuoilta toiselle tuoilille siirtymisen jos sä oot ite sitä tehny. Mutta meillä pitäis olla perustiedot, että minkä takia tehdään. Pitäis olla perusta, että minkä takia ruvetaan jotain tekemään. Niin sen minä ainakin koin, koin, sillain, että vaikka ne on yksinkertaisia asioita, niin niistä pitäis olla selvillä että minkä takia .. perusteista.

Ehkä ihan jotain kävelyn ohjaamistakin, niin kyllähän nyt jokainen kadun ihminenkin näkee, että toi kävelee oudosti, mutta se on sitten eri asia ... että mikä se on se kävely ja mitä asioita muut- tamalla siitä saadaan enemmän normaalimman näkönen, että kävelyn ohjaamista ja kävelyn biomekaniikkaa - niin loppujen lopuks menee aika pieniin osiin ja tarkkoihin asioihin, että niitä ymmärtää niin on sitten helppo ohjata myös sille toisellekin. Ainakin sain paljon oppia siltä kan- nalta niin tuolla harjoittelupaikassa, että tavallaan tajuaa niitten asioiden sen pienenkin merki- tyksen siellä että...

Puhe tuli merkitykselliseksi asiakkaan ohjaamisessa. Se ei ollut enää pelkästään fysioterapi- aan kiinteästi liittyvien ohjeiden välittämistä vaan opiskelijat oivalsivat mahdollisuutensa an- taa potilailleen terapatilanteiden yhteydessä esim. elämäntapoihin liittyvää ohjausta ja neu- vontaa.

R 2, ke 97, s. 8

Opiskelija 2: Minä oon niinkun ainakin huomaan sen, että niinkun nois terapiatilanteissa niin mä oon aikasemmin. Oikeestaan se terapaitilanne on saattanu mennä niinkun ohi näin. Mutta sitten minä niinkun kiinnitin huomiota niinkun siinä terapiatilanteessakin sä voit niinkun ohjata ja neuvoa sitä asiakasta. Voit sä nyt puhua siinä kaikkee hölynpölyäkin, mutta kuitenkin niinkun käyttää sen niinkun tehokkaasti. Että kun niinkun tavallaan niinkun nuitten veteraanienkin kanssa se on semmonen niinkun ainut kerta, milloin sinä pystyt niille niinkun kunnolla antaakin jotain ohjeita ja muita että. Sen ainakin huomaa, että sen osas paremmin käyttää sen ajan. Aikasemmin se ehkä menny siihen, että jutellu kaikkee muuta, että ei niinkun osannu sitäkään, hyväksi. Tuntu vaan, että aikasemmin kun se loppu se hoitojakso, että enhän mä oo mitään sanonu sille, että nyt jäi semmosta ja semmosta sanomatta, että nyt paremmin sitten osaa sitä ihmistä ja sen elämäntapaa ja muukin koettaa vaikuttaa, että ois kaikkee muutakin, että ei nyt vain hoitais sitä paikkaa.

Opiskelijat oivalsivat myös puheen käyttöön liittyvät vaikeudet. He totesivat omalla toiminnallaan mm. sanavalinnoillaan, liiallisella puhumisellaan estäneensä tai vaikeuttaneensa potilaidensa kehittymistä tai suoriutumista harjoiteltavassa asiassa. Suoritusten jakamisen osavaiheisiin havaittiin usein hankaloittavan potilaiden toimintaa. Sen sijaan joidenkin potilaiden todettiin hahmottavan harjoiteltavat suoritukset paremmin kun niistä puhuttiin entuudestaan tutuilla käsitteillä ehjinä toiminnallisina suorituksina. Toisaalta myös eri palautekanavien hyväksikäyttö ja harjoitteiden toistaminen näytti opiskelijoiden kokemuksen mukaan helpottavan potilaiden oppimista.

R 5 ke 96 s. 2

Opiskelija 1: Tässä mä oon niinku, tällai kun kattoo jälkikäteen ja sitten miettii että, tota ensinnäkin kun olis tarvinnut tehä toiminnallisempia harjoituksia ja sitten se koska mä niinku puhun niinku hirveen paljon tässä, niin sekin varmaan sekottaa häntä niinkun vielä enemmän.

R 5, ke 96 s. 15

Opiskelija: No niin, että niinkun tänkin potilaan kanssa just huomaa sen että ihan turhaan sanoo mitään, että kallistakaa eteen ja nouskaa ylös. Sanoo vaan, että nouskaa ylös ja se tulee ihan justinsa sieltä ihan tasan hienosto, että ei tarvi mitään vaihe vaiheelta ruveta kertoon. Taikka se menee vaan viel enemmän sekasin siit, että lähtee vaikka taaksepäin. Että kuinka sitten sillä omalla ohjauksellaan saa aikaan niinku jotain negatiivisia niinku reaktioita. Taikka [hämmentää vaan turhia ...] Niin.

R 5 ke 96 s. 20

Opiskelija 2: Mä huomasin sen aika hyvin mun kahdesta potilaasta niinkun, että toisella sitä peilistä ei ollu mitään hyötyä ja päivästäin jos sitä kattoo sieltä peilistä niin se meni niinkun ihan käsistä se koko homma mutta sitten taas toinen oli ... selvinny pelkästään sanallisella ohjauksella, että oli osannu korjata ja vähän fasilitoin kun me käveltiin niinkun plintin ympäri ja samantien kun me saatiin peili siihen nin tää rouva osas korjata niinku itellään ne asennot. Niin siinä näki kuinka paljon siitä on hyötyä. Et siinä toisessa tapauksessa siitä oli ainoastaan hyötyä mulle, että mä näin sit paremmin.

R 5 ke 96 s. 4-5

Opiskelija 1: Ehkä tollasella toistolla just on merkitystä sellasen potilaan kanssa. Vaikka se oiskin pleeginen se käsi, jos ei tiedosta sitä omaa sairauttaan. Vaikka sinä pyydät ja sitten sinä autat sitä viemään niin se niinkö saa sen tuntemuksen siitä että kaikki ei oookkaan ihan niinku pitäis olla. Että se niinkun ees oppii kiinnittämään huomiota siihen puoleen.

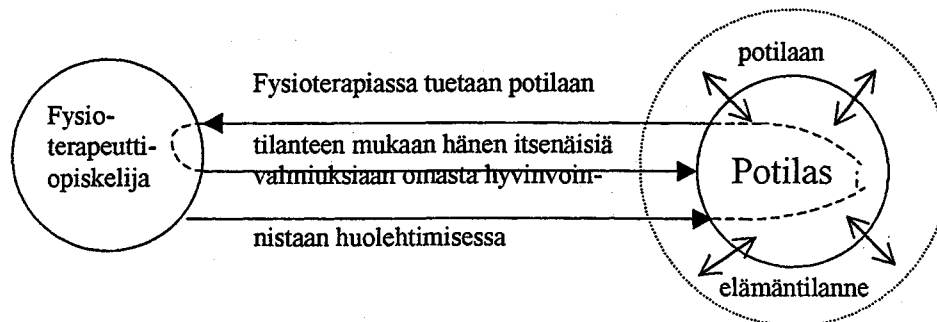
Opiskelija 2: Niin ja toisaalta jos on sitten pahoja tuntopuutoksia nin hän ei niinkun voikaan sitä liikuttaa, mutta sitten hän voi saada taas kokemusta siitä jos niinkun avustettuna tekee sen liikkeen. Että antaa hänelle sit ärsykeitä kuitenkin.

Opiskelija 3: Siinä tulee kuitenkin sitä kosketuspainetta ja sit sitä liikettä.



#### 5.4 Potilaan itsenäisyyttä tukeva vaihe

Neljäntenä vaiheena tuli joidenkin opiskelijoiden puheessa esille piirteitä pyrkimyksistä potilaan oman oivaltamisen pohjalta tapahtuvaan tavoitteiden herättämiseen ja tukemiseen sekä omaan vastuullisuuteen ohjaamiseen. Olen nimennyt tämän vaiheen potilaan itsenäisyyttä tukevaksi vaiheeksi (kuvio 4).



KUVIO 4. Fysioterapia potilaan itsenäisyyttä tukevassa vaiheessa

Opiskelijan tekemät terapiavalinnat ja potilaan toiveet eivät aina olleet yhdenmukaiset. Potilaan itsenäisyyttä tukevan fysioterapian vaiheessa alettiin terapiaa kuitenkin tarkastella aiempaa enemmän potilaan voimavarojen näkökulmasta. Opiskelijat pyrkivät tekemään päätelmiään terapian sisällöllisistä valinnoista ja toteutuksesta sen mukaan, miten arvioivat potilaan jaksavan osallistua terapiaan ja minkälaiset terapiamuodot näyttivät vastaavan myös potilaiden jaksamista tai heidän mahdollisuuksiaan aktivoitua.

R 5 ke 97 s. 10-11

Opiskelija: ... Niin tota siel sitten, että kuinka näki sen, että jotkut motivoitu niin älyttömästi, mutta – jonkun niinkun tehtävä oli kun se sinne tuli, niin se joka kerta valittaa sitä, että eikö hän sitä oikeeta fysikaalista hoitoo, hierontaa sais kun ei hän viittis tätä jumppaa niinkun jumpata.

Ja kuinka sitten semmosetkin. Kyllähän se niinkun ärsyttää, mutta päästäs sitten semmoseen, että niinkun kans ettei yrittäis olla niinkun joku maailmanparantaja, että kun... Sitä aatteli, että paljon helpommalla me oltais päästy kun me oltais kerran tai kaks annettu sille sitten sitä fysikaalista hoitoo ja hierontaa niin se olis ollu varmaan hirveen tyytyväinen ja se olis varmaan tullukin sinne ryhmäänkin ihan ilomielin sitten.

Pidempiaikaisen terapiasuhteen mukanaan tuoma tuttuus helpotti opiskelijan mahdollisuutta ymmärtää potilastaan terapiavalintojen tarpeita vastaavasti. Ilahduttavinta olikin erään opiskelijan mukaan se, kun hänen potilaansa kiinnostui itseään koskevista asioista, haki vastauksia kysymyksiinsä ja opiskelijan mukaan otti vastuuta omasta hyvinvoinnistaan huolehtimisesta.

*R 5 sy 97, tarina*

*Parhaiten mieleeni jäi minua kolme vuotta vanhempi tyttö / nainen. Hän oli kesästä lähtien ollut hoidossa skitsofrenian vuoksi, mutta oli silloin syyskuussa saanut lähetteen fysioterapiaan kehontuntemuksen ja rentoutumisen harjoittelemiseksi.*

*Tämän potilaan kanssa sain siis aloittaa aivan alusta, sillä muut potilaani olivat lähes poikkeuksetta olleet jo fysioterapiassa ohjaavallani. Pääsimme tämän nuoren potilaani kanssa liikkeelle ihan kivasti ja pystyimme vuorovaikutuksen ja kosketuksenkin kautta luomaan luottamussuhteen välillemme. Tapasimme fysiatrian osastolla yleensä kahdesti viikossa niiden viiden viikon ajan. Toiseksi viimeisellä viikolla potilas itse alkoi jo paremmin tunnistaa kehoaan ja ennen kaikkea hän huomasi muuttuneensa. Rentoutumisen kautta hänen olonsa oli helpottunut ja yhteistoimintamme pelasi hyvin. Hän kertoikin fysioterapiassa olevan hauskipäiviä juuri sen, kun teimme kaikkea yhdessä. Sillä neljännellä viikolla hänen kiinnostuksensa omaa itseään kohtaan heräsi huomattavasti. Se, mikä minun mielestäni oli todella mukavaa, oli se, kun potilaani pyysi ohjeita itselleen, millaisissa asennoissa hänen olisi hyvä olla ja miten hän pystyisi myös itse rentouttamaan "aktiivisesti" itseään. Aktiivisella tarkoitan sitä, että hän tekee rentoutumisen tietoisesti ja keskittyneenä siihen. Tällöin minulle tuli sellainen jonkinlainen varmuus siitä, että hän selviää, koska hän on valmis itse tekemään lujemmin töitä. Niinpä ohjasin hänelle erilaisia rentoutusharjoituksia, joista potilaani vielä halusi kirjalliset ohjeetkin. Hän oli kiinnostunut kehonsa käytöstä ja asennoista erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa. Tämä fysioterapiakerta oli mielestäni hyvin onnistunut, koska potilaani sai toivottavasti sitä ohjausta, mitä oli halunnutkin. Ainakin hän silminnähden nautti tilanteesta. Ilmeisesti hän oli kerännyt tietynlaista rohkeutta kysyä näistä asioista, sillä aiemmissa keskusteluissamme tämältyyppisiä asioita hän ei ollut tuonut esille. Tai sitten hän tosiaan oli herännyt omaan itseensä ja siihen, miten oman elämänsä haluaa käyttää.*

## 6 FYSIOTERAPIAN JÄSENTYMISEEN VAIKUTTANEITA TEKIJÖITÄ

Tässä luvussa tarkastellaan sitä, miten opiskelijoiden esiin nostamat tekijät vaikuttivat heidän näkemyksensä mukaan fysioterapian jäsentymiseen koulutuksen aikaisilla harjoittelujaksoilla. Tulostus on jäsentynyt aineistosta esiin nousseiden teemojen mukaisesti. Ulkoisesti tulosten esittäminen noudattaa luvun 4 alussa esiteltyä raportointitapaa.

### 6.1 Harjoittelupaikka antoi fysioterapialle mahdollisuudet ja rajat

Harjoittelujaksojen sanottiin konkretisoivan teoreettisessa opiskeluvaiheessa opiskeltuja ja silloin usein merkityksettömäksi jääneitä asioita. Opiskelijat pitivät harjoittelua ja sen tuomaa käytännön kokemusta ensisijaisena fysioterapiaa opettavana ja sen toteuttamista jäsentävänä tekijänä.

R 6, ke-97, s. 14

Opiskelija: ...  
Kyllä tuolla ainakin huomas, että kyllä tuolla tekemisen kautta tosi paljon niinkun oppi noita juttuja ja silleen sitä tietookin tulee koko ajan silleen sitten niinkun kokemuksen kautta. Että aikalailla saamoja asioita on kyllä paperillakin, mutta kyllä ne jää mieleenkin kun niitä pääsee käytännössä tekemään.

R 4, sy 96 s.11

Opiskelija: Niin ja sama on tuo preoperatiivinen ohjaus, että ei se kyllä kans kun ei oo semmmosta tehny niin, ei tiedä siitä sillai. Kyllä tuo käytännön työ niin se on kyllä ihan niinkuin ykkönen että siellä sen vasta niinkun sen opin saa.

Opiskelijat pitivät tärkeänä saada koulutuksen aikana kokemuksia useista eri harjoittelupaikoista. Seitsemän tai kahdeksan viikon pituisia harjoittelujaksoja pidettiin liian pitkinä. Lyhyemmät harjoittelujaksot olisivat opiskelijoiden mukaan sen sijaan mahdollistaneet useampiin harjoittelupaikkoihin ja sitä kautta useampiin erilaisiin työkäytäntöihin tutustumisen.

R 6, sy 96 s. 8

Opiskelija 1: ... Tuo syhen kenttä nyt oli seittämän viikkoa samassa paikassa. Niin minusta olis paljon järkevämpi kun sekin vaikka ois neljä ja neljä eri paikoissa. Koska meilläkään ei ollu oikeestaan tällä kertaa ja kyllähän puhutaan yleensäkin sisätautipuolella, hengityspuolen potilaita ei niin hirveesti oo, että ne on näitä sydänpotilaita. Niin ei meillä oikeestaan ollu kuin muutama hengityspotilas ja kaikki muut oli sydänpotilaita. Sitten jäi oikeestaan se toinen puoli se hengityspuoli sitten aika vähälle siinä. Kyllä se jos oli neljä viikkoa siellä ollu ja sitten neljä viikko jossain toisella, missä oli ollu vähän eri tyyppisiä potilaita. Ois vähän enemmän monipuolisuutta ollu kyllä sitten siinä.

Opiskelija 2: Niin just, että se ei ois pelkästään, että saatais erilaisia potilaita vaan, että nähtäis erilaista toimintamallia tämmöstä. Kummiskin joka paikassa on erilainen toimintamalli.

Opiskelija 3: Kyllä se on aina tavallaan, justiinsa aina tehdään, tehdään yhdessä paikassa potilaitten kanssa

yhessä paikassa niin sama kaava [niin]. Tietty päivä niin saa nousta istuun, sitten saadaan seistä, saa liikkua huoneessa. Saa liikkua käytävällä, saa liikkua portaissa. Se mennään aina.

Useisiin erilaisiin harjoittelupaikkoihin tutustumisen tarpeen rinnalla useat opiskelijat kertoivat ohjautuneensa toimimaan varsinkin koulutuksensa alkuvaiheessa harjoittelupaikoissaan vallalla olevien käytänteiden mukaisesti. Valmiiden toimintatapojen käyttö ei opiskelijoiden mukaan kuitenkaan kehittänyt omaa ajattelua ja sen vuoksi pidettiin parempana itse selvittää tehtyjen valintojen perusteet.

R 2, sy -95 s. 13

- Opiskelija 1: Sitä ehkä helposti tekee, niinku nyt viel silleen just että miten niinkun siel paikassa on tehty aikaseemmin tai tai jos on vaikka jotain jumppaohjeita niin minkälaisia valmiita ohjeita on, että enemmän luottaa niihin että ne on niinkun oikeita kuin siihen että ite miettis, miettis että mitä vois tehdä. Mutta se ois varmaan niinkun ittesä kannalta niinku parempi kun ainakin ensin miettis että mitä niinkun tekis ja eikä niinkun heti luottais niihin valmiisiin juttuihin, mitä ennen on tehty.
- Haastattelija: Sanoit, että se ois parempi varmaan ittesä kannalta. Mikä siinä on sitten se miks se ois parempi jos sinä oot sitä mieltä?
- Opiskelija 1: No niinkun tavallaan kehittäis sitä, tai niinkun joutuis ite miettimään että minkä takia mä nyt teen näin ja minkä takia minä annan just tätä hoitoa ja minkä takia minä valitsin just nämä liikkeet johonkin, vaikka kotiohjeiks.
- Opiskelija 2: Ja mitkä liikkeet just nimenomaan on niitä kaikkein tärkeimpiä sitten, mitkä ainakin siinä pitää olla.
- Opiskelija 3: Jos se tulee valmiina niin sitä ei yhtään niinku aattele, että miks. Just silleen, että aattelee että ehkä tää on hyvä, mutta minkä takia sitten.

Aina opiskelijat eivät saaneet toimia tiedossaan olevien perusteiden mukaisesti. Eräs opiskelija hämmentyi ohjaavalta fysioterapeutilta saamistaan ohjeista, jotka olivat ristiriidassa teoreettisessa opiskelussa opitun tiedon kanssa. Tämä opiskelija joutui toteuttamaan fysioterapiaa ohjaavan fysioterapeutinsa antamien ohjeiden mukaan tämän käytännön kokemuksiin nojautuen. Kyseinen opiskelija alkoikin epäillä teoreettisen opiskelun merkitystä. Toinen opiskelija toi esille sekä ohjaavan fysioterapeutin että opettajan kanssa esiin tuleen ristiriidan. Hän koki ettei ollut saanut toimia teoreettisen tietonsa mukaisesti ja mukautui lopulta ohjaavan fysioterapeutin tahtoon välttääkseen suurempia ristiriitoja.

R 2s 95 s. 11-12.

- Opiskelija 1: Mulla ei taas kauheesti mitään hoitoja tullu. Mulla oli paljo niitä siellä hoitolaitoksessa niitä työntekijöitä, niillä oli vaivoja ja sit mä niinku niille annoin. Niinku tuli semmosia hirveitä ristiriitatilanteita. Meillä oli niinkun koulussa opetettu ihan eri tavalla esim. niinkun ultraääni. Jos on akuutti niin pienet tehot ja jaksottainen ja ne vaan sano että anna nyt vaan jatkuvana ja että suuret tehot. Ne sano että ei kannata uskoo mitä koulussa opetetaan. Tuli semmosia ristiriitatilanteita tai tulee että ei oo mitään mihkä voi luottaa. Et niinku kaikki mitä siellä koulussa niinku opetetaan ne on kaikki niinku huuhaata. Kun pääset käytäntöön tämän koulun jälkeen niin sit sä vasta niinkun rupeet opiskelemaan. Se oli niinku tosi...[tosi eri tavalla] Et se oli niinkö... mua oikein niinku hirvitti antaa mutta sit kun ne kerta halus niin kyllä mä sitten pyörittelin.

- Opiskelija 2: Perusteliko ne sitä sitten millään?
- Opiskelija 1: ”Vaun että ne on huomannu että siitä on paljon enemmän tai niinkö hyötyä kun antaa silleen niinkö.
- Opiskelija 2: Mutta eiköhän sekin ihan tapa... ei kun henkilöistä.
- Opiskelija 1: ”Niin en tiä. Tuli vaan semmonen olo, että minkähän takia täällä koulussakin istu kun ei ... tavallaan oo semmosta perustaa mihinkä voit sitten luottaa.
- Opiskelija 3: Toisaalta voisko se olla niinkin päin että, me saatais täällä koulussa sellasta ehkä uusinta tietoa ja monta kertaa siellä kentällä tehdään niinkun väärin, että toisaalta pitäis niinkun osata suhtautua silleen että ne ei välttämättä nekään tiedä kaikkea ne siellä ne että, mutta.
- Opiskelija 4: kunhan ei sano sitä siellä.

R6, ke 96, s. 12-13

- Opiskelija: Niin ei mut siinä on vaan se, että just kun siinä käytiin se oma oppiminen ja sillai, koska sitä kuitenkin me opitaan hyvin paljon niiden omien kokemusten kautta ja sillai niinkun itte tavallaan vetää niinkun tavallaan tehdään omaa tietä. Onko se tyhmää että ... sillai toinen joka on saannut niitä hommia 20 vuotta. Semmosia ristiriitoja mun mielestä, mulle tuli että toiset ett, niinku fysioterapeutit niille on opetettu jotenkin se juttu nin ne pitää tosi paljon kiinni siitä kannastaan kun ne on tehny sitä juttua monta kauheesti. Meille kun opetetaan vähän erilailla sillai täällä nykyään nin se yritetään saada, että tää on niinkun nykyään trendi tai että näinkin voisi ajatella niin ei ei sitä pysty käytännössä kokeileen ei kuitenkaan. Et sitä tehdään kuitenkin siellä sillai miten se ohjaava haluaa melkein.
- ...
- Tästä asiasta, näistä asioista justiinsa ... jaksolla tuli aika paljon keskusteluja ohjaavan kanssa ja opettajan kanssa, tiukempaankin sävyyn. ... Sitten tavallaan se meni loppujakso ihan hyvin kun itte myönty sitten, purnas mieleessään vaan loppuajan. [niin]

Erityisesti yksityisissä fysikaalisissa hoitolaitoksissa lääkärin lähetteen mukaiset valinnat ohjasivat useimmiten passiivisten fysikaalisten hoitojen antamiseen. Yleistä oli myös se, että potilaat vaativat itse hoitonsa maksavina asiakkaina passiivisia käsittelyjä. Useissa harjoittelupaikoissa he myös saivat terapian haluamansa sisältöisenä.

R 1, ke 96 s. 10-11

- Opiskelija 1: Mutta tollases yksityisessä harjoittelija kyllä toimi aika pitkälle sen paikan mukaan, mutta riippuu tietysti paikasta, mutta edelleen. Et mulla oli se edellinenkin kerta semmonen. Et ei se siitä oo mihkään muuttunut. Tietysti kun ihmiset maksaa siitä. Osa maksaa omasta pussistaan, niin kyllä se on silloin aika sidottua siihen, että totta kai siinä saa sanoa. Että siinäkin olis kyllä miel tehny sanoa sille miehelle, että ei tästä oo mitään apua sulle, että tää on ihan yhtä tyhjän kanssa. Ja mul jäi jotenkin siit semmonen maku suuhun, että ne niinkun sitten jotenkin se ohjaavakin sano, että se on ihan hyvä näin, se on ihan hyvä näin ja sille miehellekin että se on ihan hyvä näin. Että tuli semmonen tunne, että kävi vaan semmonen fiba, että rahat pois vaan.
- Opiskelija 2: Niin tuollakin kun lääkäri oli laittanut sille miehelle lähetteeseen että 10 kertaa niin sen piti sitten saada käydä se kymmenen kertaa. Toiset lääkärit, siellä tuli ne lähetteet yleensä sieltä terveyskeskuslääkäreiltä. Niin monet niistä lääkäreistä ei enää edes laittanu enää niitä kertamääriä ja kun niille sitten sano, niinhän minä sitten sanoin kun ne kysy, että paljon niille on määrätty. Jos niille sanoi, että kymmenen kertaa ja niillä oli niskat kunnossa viidennen kerran jälkeen niin tottahan ne halus vielä sen viis kertaa.

No yhdelle naiselle minä teinkin sitten silleen kun sillä viidennen kerran jälkeen oli jo ihan hyvä niin tehtiin sitten viis seuraavaa kertaa niinkuin minä sanoin ... alusta loppuun punttijumppaa ai-

.na niin. Kaheksan kertaa se sitten kävi. Ei se käyny niitä kaikkia kymmentä kertaa.... Sellasia passiivisia hoitoja.

Koulutuksen loppuvaiheessa joillakin opiskelijoilla oli mahdollisuus osallistua harjoittelupaikan toiminnan kehittämistyöhön. Tätä pidettiin hyvänä, koska näin saatiin valmiuksia tulevaa itsenäistä ammatissa toimimista varten. Koulutuksen loppuvaiheessa opiskelijat olivat valmiimpia tarkastelemaan omaa lähestymistapaansa ihmisten kanssa toimittaessa. Mm. psykiatristen potilaiden kanssa toimimisen koettiin helpottavan ihmisen tarkastelemista kokonaisuutena sekä mekaanisesta työskentelytavasta irrottautumisessa.

R 2, ke – 97, s. 7-8

Opiskelija: Mulla jäi näiltä molemmilta ainakin semmonen, että nyt oli niinkun aika paljon mukana silleen suunnittelemassa sitä toimintaa ja aika paljon silleen kehittämässä ja tekemässä silleen muutakin kuin sitä varsinaista terapiaa. Niinkun tavallaan sellasta välillistä ja sellasta. Niinkun just klinikalla tehtiin just kaikkia lehti-ilmoituksia ja mietittiin että mitä kansioita sinne tarvis tehdä ja miten siellä tavallaan sitä toimintaa kehittää ja tässä oli ihan sama. Kun tää oli ensimmäinen veteraanikuntoutusjakso ja se oli suunnittelu niin, että se ollu mun harjoittelujaksolle kun siellä ei ollu kuin yksi fysioterapeutti niin se oli niinkun silleen että kun mä menin sinne niin mulla oli viikko sitten ennen kuin tää alko niin periaatteessa sinä aikana sitten kokonaan mietittiin se sisältö ja niikun mitä kaikkea pitää ottaa huomioon ja muuta että hirveen paljon oon ollu mukana nyt silleen muussakin kuin, että se ohjaaja antaa jotkut tietyt potilaat sulle ketkä sitten hoidat.

R 5 sy –97 s. 1

Opiskelija: Eli mulla ainakin toi tota tuleksen jakso, tää valinnainen jakso. Se oli mulla tuleksen harjoittelua ja oli erittäin opettavainen kokemus. Mulla oli sellasesta poliklinikkatyöskentelystä hirveen huono kokemus, kun se oli niin hirveen erilainen se mun edellinen paikka ja tota. Siihen tuli hirveesti varmuutta. Se oli tavallaan semmosta hyvin mekaanista työtä, mutta kuitenkin sielläkin tuli näitä omalle kohalle esimerkiksi tämmönen depressiopotilas niin alko hieman niinkun tää käsitys ihmisestä muuttumaan jo siellä kentällä koska meillä oli ollu näitä psykodynaamisen fysioterapian juttuja jo ennen sitä valinnaista kenttää. Ja omalla kohdalla oli tämmöstä itsensä hakemista ollut jo viimeiset pari vuotta ja erittäin kehittävää ollu silleen tää syksy. Just sen takia, että kun tavallaan sitten kun tää psykodynaamisen fysioterapian kenttä tuli niin oli itekkiin vähän silleen haku päällä ja niinkun omat käsitykset ihmisestä muokkaantunu koko ajan ja tuli hirveesti sellasia ahaa-elämyksiä, koska tää fysioterapia on ollu aika sellasta mekaanista niinkun tähän asti ja ...

## 6.2 Oman ajattelun kehittyminen loi perustan yksilölliselle fysioterapialle

Oman ajattelun kehittäminen nähtiin tärkeänä. Oli tärkeää oppia esittämään itselleen kysymyksiä potilaan tilanteesta, terapiavalinnoista ja valintojen perusteista. Kaikki tämä vaati paljon aikaa. Oman ajattelun kehittyminen onnistui paremmin silloin kun opiskelijoilla oli riittävästi aikaa potilaiden kanssa tapahtuvaan toimintaan. Sairaaloita pidettiin tässä suhteessa yksityisiä fysikaalisia hoitolaitoksia parempina harjoittelupaikkoina, koska sairaaloissa potilaiden kanssa käytettävää aikaa ei oltu rajoitettu.

R 5 sy -96 s. 3-4

Opiskelija 1: Sen huomaa kans jos vertas sairaalassa noissa alkutilanteissa tai noissa eka tapaamisissa niissä tutkimisissa kun oli aikaa käyttää käytännössä niin paljon kun kerkee. Tuolla X:ssä sitten kun sattu sellanenkin mummu, joka vaan puhu ja puhu ja puhu niin minulla oli 5 minuutti aikaa tehdä kaikki liikkuvuustutkimukset kun minä en saanu sitä niinkun makuulle sinne plintille, kun sillä oli koko ajan jotain kauheesti sanottavaa. Ja sillain oikein kaipas niit sairaala-aikoja. Vaikka siinä välillä ei oo mitään tekemistä mutta siinä saa kuitenkin tehdä omaan tahtiin.

...

Opiskelija 2.: Toisaalta se on ihan hyvä niinkun tottua semmoseen tiettyyn rytmiin. Kun sitä tietenkin työelämässäkin tarvii sitten.

Opiskelija 3: On tietysti, mutta ei me mitään opita tuolleen, jos meiän pitää vaan hirveessä vauhissa tehdä kaikki. Pitäis olla niinkun aikaa potilasta kohti, että siitä niinkun saa irti.

Aikaa koettiin tarvittavan myös harjoittelujaksojen jälkeen opittujen asioiden sisällyttämiseen.

Tästä johtuen opetussuunnitelmallisia järjestelyjä, joissa erityisesti hyvin erisältyiset harjoittelujaksot ajoittuivat nopeasti toistensa perään, ei pidetty hyvänä ratkaisuna.

R2, sy -96, s. 15

Opiskelija: En tiä siis meillä kun nää harjoittelujaksot oli näin peräkkäin ettei siinä ollu ku kolme viikkoo siinä oli väliä. Siinä on kyllä liian lyhyt aika siihen semmoseen palautumiseen. Siihen kun sitä kuitenkin funtsaa asiota varmaan kuukauden sen jälkeen kun sä oot sieltä kentältä tullu pois. Ja meillä se tilanne oli se, että sieltä tultiin heti kouluun ja taas alko tohina eikä oikein kerennyt niit sillain miettiin. Niin nyt sen huomaa, oikeestaan sit nyt vasta jälkeinpäin, että täs vaiheessa on hyvä niinkun miettiä ihan niinkun niitäkin. Että jotenkin just, että itekkin hämmästyy sitä kuinka paljon tässä syksyn aikana on ollu ...

Monet opiskelijat pitivät ajattelun kehittymisessä tärkeänä tekijänä kirjallisen terapiasuunnitelman laatimista ja siihen liittyen terapian tavoitteiden asettamista. Kirjaamisen todettiin auttavan havaitsemaan uusia asioita potilaiden terapiaan liittyen. Se lisäsi terapian potilaskeskeisyyttä. Oma pohdiskelu ja kirjaaminen vaati runsaasti aikaa ja em. opiskelijat pitivätkin tärkeänä sitä, että heillä on mahdollisuus välittömästi toteuttamiensa tutkimis- tai terapiatilanteiden jälkeen toteutuvaan samoin kuin illalla kotona tapahtuvaan kirjaamiseen ja pohdiskeluun.

R 5 ke 96 s. 11

Opiskelija 1: Tässä tulee juuri se että sitten, että niinkun sen edellisen terapiakerran jälkeen niin, mietti sen ja niinkun kokois sen mikä se tilanne on nyt ja ihan selkeesti mietti ja vaikka kirjais paperille tässä vaiheessa vielä, että mitkä on tän terapiatilanteen tavoitteet. Vaikka se kuulostaa semmoselta tyhmältä sanahelinältä ja semmoselta mutta kyllä sen, nyt mä niinkun ymmärsin sen tuolla, että pakko on tehdä se tavote, ja niinkun sillai että miettiä miks mä nyt teen ja mitä mä teen ja mikä on sen potilaan tilanne nyt taas tällä hetkellä. Jotenkin kun se niinku neurologinen potilas kun se saattaa muuttua joka päivä sen tila. Että ihan selkeesti sitten aina mietti, vaikka se tuntuu niinkun turhalta, tyhmältä työltä. Mutta sehän se on se perusta loppujen lopuks jos aattelee, taikka pohja taikka idea.

Opiskelija 2: Just tosta silleen, että ite kokee ne, niin mä jouduin vastaavasti hirveen hyväkuntoisen potilaan kans miettimään hirveesti sitä että, mitä siinä nyt teettää. Ja se oli tosi hyvä kun niinkun kun teki jotain sellasta liikkeitä niinkun mitä oikein aatteli, että mitä tässä nyt tarvii tehdä et kotona sitten illalla kun oli rauhassa, en mä koskaan pystynyt siellä paikanpäällä mitään tollasii miettimään, että tota siin niinkun löysi niitä asioita ihan toisella lailla ja sitten toi fysioterapiakertomus mikä pidettiin tehdä niin tota mä aloin vääntämään sitä ihan heti sitten siinä kun mä olin sen potilaan pa-

riin kertaan tutkinu niin kyllä-siinä niikun avautu ihan sellasia uusia juttuja koko ajan kun sitä niikun oikein mielti ja pysähty sen asian kanssa. Kyl se jää suht pinnalliseksi kuitenkin siinä vaiheessa kun kirjoitat sitä sinne paperille äkkiä vaan ylös, että fys-lehdelle pitää saada valmiiks, valmiiks.

- Opiskelija 3: Siinä oli sitten ongelmana kans se, että jos niitä alkaa ite hirveesti mieltii, eikä nää sitä potilasta siinä, et siinä niikun alkaa ite kehittää kaikkee semmosta muuta. Ja sitten alkaa yhdistellä niitä potilaita sillai. Se täytyis aina niin kattoo just sitä potilasta että...
- Opiskelija 1: Niin ja sehän se ois se kato ideaali kato, että sais aina kun sulla ois se potilas, että sinä saisit sen jälkeen heti kirjata että, et tehdä niikun yhden asian loppuun. Mutta että missä paikassa sinä pystyt tekemään yhden asian loppuun ja aloittaa seuraavaa.

### 6.2.1 Ohjaavan fysioterapeutin antaman tuen merkitys

Ohjaavat fysioterapeutit toimivat opiskelijoidensa kanssa hyvin eri tavoin eri harjoittelupaikoissa. Toiset fysioterapeutit antoivat opiskelijoidensa toimia itsenäisesti jo aivan ensimmäisillä harjoittelujaksoilla. Opiskelijoiden mukaan heidän toimintaansa kyllä seurattiin tarkastamalla terapiasuunnitelmat ja korjaamalla mahdolliset virheet. Erityisiä ohjauksellisia väliintuloja ei harjoittelun aikana kuitenkaan kaikkien kohdalla tapahtunut. Sen sijaan varsin monet opiskelijat kokivat, että heiltä odotettiin lähes valmiin fysioterapeutin toimintavalmiuksia. Harjoittelujaksoista muodostui näytön paikkoja ja opiskelijat yrittivät osata tai ainakin esittää osaavansa vaikka tunsivatkin taitonsa riittämättömiksi.

R 5 sy 95 s. 26-27

Opiskelija: Eikä meitä katottu, että mitä me tehtiin, niinku. Et meilt vaan kysyttiin, että mitäs te ootte sunnitellu. Joo no ihan hyvä. Selvä. Ja sitten saatiin mennä taas ihan itte. Mä luulen, että ne oman työnsä ohessa kattoo aina sillon tällön, mutta ne ei siihen silleen puuttunnu. Ne aina kysy vaan, että mitäs ootte tehny, mitä meinaatte tehdä. Ehkä se on silleen parempi. Sitä oppii ja sitä pysty mence kysymään, jos ei tietäny, tienny niistä asioista.

Ja sit ne tarkkaili silleen, että ei sun tarvinnu jännittää tarkkailutilannetta. Sit ne vaan sano, että jotain, jos oli jotain virheitä ja ...

R6, ke 96, s. 10

Opiskelija: Tosi vähän muakin oltiin silleen seuraamassa. Opettaja tuli kerran viikossa käymään ja katto ehkä yhen tilanteen. Ohjaava ft. oli alussa mukana, mutta sen jälkeen ei ollenkaan ellen mä itte pyytäny. Sai niikun todella omatoimisesti tehdä kaikkee.

R2, sy -95 s. 9

Opiskelija 2: No mulla oli silleen hyvä ainakin kun mulla oli tai se mun ohjaava fysioterapeutti itte oli aina sillon mukana jos minä itte halusin että se oli niin mä pystyin aika paljon siltä just silleen kyseleen ja sit se kans siin samalla kans sano jotain ettei ollu vaan sitä että se oli siin mukana. [niin] Et se vei sit tilannetta jollakin tavalla eteenpäin.

Opiskelija 1: Mekin oltiin tuossa klinikalla ja kun siellä oli yheksän opiskelijaa ja sit se yks ohjaava niin eihän se ikinä ehtiny tulla sitten. Mullakaan ollu varmaan yhessäkään tilanteessa.

Opiskelija 3: Ois se varmaan tullu jos ois pyytäny, mut se oli silleen vähän ainakin jotenkin meille tuli semmonen vaikutelma ... aatteli että potilas tai se asiakassuhde kärsii siitä jos aina niin ettei sit ei saa



sit luottamus jos aina on joku läsnä. Et yritti ehk ennemmin silleen että suunnittelis etukäteen ja sit kysyis sitä ennen että jos käy vaikka välillä kysymässä ...

Opiskelija 1: Niin, et sillai ehkä tuntu jo välillä siltä että ois niinku mieluummin yksin. Jälkeenpäin kun aattelee niin ehkä siit ois enemmän hyötyä sit...

Joidenkin opiskelijoiden oli koulutuksen alkuvaiheessa vaikea myöntää osaamattomuuttaan tai näyttää ohjaaville fysioterapeuteille tarvettaan hankkia lisätietoa kirjallisuudesta. Koulutuksen edetessä huomattiin mahdolliseksi hallita kaikkea tietoa tai osata kaikkia taitoja ja rohkaistuttiin myös avoimeen tiedonhankintaan.

R 1 ke 97 s. 20

Opiskelija: Mutta ei siitä enää semmosta paniikkia ota kun jotain ei osakkaan ja jotain pitäis osata. Eikä niinkun koe sitä enää pahana kun jossain vaiheessa oli semmonen tunne, tai mulla ainakin oli semmonen tunne, että nyt jos mä nyt joudun jostain kirjasta kattomaan harjoittelupaikassa ainakin silloin alussa, et harjoittelupaikassa heti nenä kiinni kirjassa niin ne nyt aattelee, että eihän tuo nyt osaa mitään kun sen pitää heti rueta niitä vihkoja läräämään, kun sen pitää heti lukee sieltä mitä on koulussa opetettu tai mitä... mut ei oo sellasta niinkun enää. Melkein mieluummin että kattoo sitten heti, että mitenkä ...

Varsinkin harjoittelujaksojen alkaessa pidettiin tärkeänä saada seurata ohjaavien fysioterapeuttien toimintaa. Tällä tavoin saatiin esimerkki siitä, mitä fysioterapia voi olla kyseisessä harjoittelupaikassa. Esimerkin katsottiin mm. vähentävän turhaa epävarmuutta opiskelijan omasta tulevasta toiminnasta.

R 6, ke 97, s. 15

Opiskelija: En mä tiää. Alussa oli semmosta jotain varovaisuutta ehkä liikaa niitten leikattujen, varsinkin polvi- ja lonkkanivelleikattujen kanssa, että rohkeemminkin olis saanu käydä käsiks ja tehdä kaikkia liikkeitä. Mulla oli ainakin omasta mielestä niin vähän liian varovaisesti aloittelin. Mutta kyllä se sitten kun näki pari semmosta tilannetta, että se on tosi tärkeätä, että näkee kuinka fysioterapeutti niillä osastoilla itte tekee käytännössä sitä. Niin se jo paljon edesauttaa sitä omaa toimintaa. Ei oikein uskalla mennä sinne mukaan tai niihin tilanteisiin kunnolla jollei oo nähny selvää esimerkkiä kuinka tällä osastolla on tapana tehdä ja kuinka niitten leikattujen kanssa voi jo heti leikkauksen jälkeisenä päivänä lähteä toteuttamaan.

Fysioterapian katsottiin jäsentyvän paljolti sen mukaan minkälaisen ilmapiirin ja minkälaiset mahdollisuudet ohjaava fysioterapeutti rakensi harjoittelupaikassa. Opiskelijoille oli tärkeää voida tarvittaessa kysyä samoin kuin saada tukea ja rohkaisua ongelmallisissa tilanteissa. Erityisen tärkeäksi tämä koettiin jouduttaessa itse toteuttamaan terapiaa heti harjoittelujaksojen alusta lähtien.

R4, ke 96, s. 18

Opiskelija: Mulla oli kyllä tosi hyvin se, että se meidän ohjaaja oli niinkun mukana siis lähes aina, että että tota. Siinä oli just tuo vastuukysymys, että kun ne oli niin akuutteja potilaita vielä, että ei osannu sillai vielä sanoa [niin ja arvioida], että mikä niiden kunto vielä on. Että kun se oli kuitenkin vasta tapahtunu se sairastuminen tullu. Niin, niin saatiin kyllä paljon ohjausta justiin noissa tilanteissa. ...

R 5 ke 96 s. 11

Opiskelija: Sit sillai, että monessa tilanteessa just se, että että uskals niinku esimerkiksi kun menee tutkii, että uskallanko mä nyt pyytää, tai nostaa seisoon. Sitten kun ohjaaja on siinä vieressä ja mä sanon, että mä en kyllä niinku en nostias kyllä seisoon tai pyytäis nousta seisoon. No juu hän kyllä pyytäis, hän pyytäis kyllä käveleenkin. Ah. Sitten kun ei niinkun uskalla jotenkin, että se on semmonen turvallisuuskysymys jotenkin tuntuu nyt. Ainakin vielä tässä vaiheessa on vielä ihan vauhkona. Ettei mitään satu. Sitten kun minäkin yhen mumskin kanssa menin siellä mukkelis makkelis nin sitten sen jälkeen minä olin niin vauhona että minä en heti ... mitään. Ettei tuu mitään, sitä pelkää niin kauheesti sitten. Jotenkin.

Koulutuksen alkuvaiheessa ja uusien harjoittelujaksojen alussa opiskelijat odottivat ohjaajiltaan konkreettista tukea havainnointitaitojen tarkentamisessa. Tämä tarkoitti mm. havainnoinnin ohjaamista kysymyksien avulla. Opiskelijoiden mukaan ohjaavien fysioterapeuttien tuli vaatia opiskelijoita miettimään mm. ilmenneiden asioiden perusteita ja asioiden välisiä syy-seuraussuhteita. Tällä tavoin opiskelijat arvioivat aktivoituvansa ja harjaantuvansa oman ajattelun käytössä.

R 5 ke 96 s. 18

Opiskelija: Mulla oli siinä mielessä hyvä. Niin tuota siinä mielessä oli hyvä kun mää olin tutkimassa jotain potilasta niin mun ohjaaja sitten aina sano että, eiku kysy että mitä mää siinä nään, niin se sano että kattos kun hän tekee. Katos nyt uudestaan, että mee kauemmas. Sit mä katoi sieltä vähän. Totta. Sanoi, että kun hän tietää sen itte että kun sinä et tässä vaiheessa vielä voi nähä kun ei sitä nää valmiitkaan niinkun siitä ihan vierestä ensimmäisillä kerroilla. Niin siinäkin mielessä eri juttu että jos sultakin on vaan vaadittu siinä vieressä seisten että sano nyt mikä menee pieleen.

R 2, sy -97, s. 1-2

Opiskelija 1: Ja mä olin vähän samanlaisessa paikassa ton toisen harjoittelujakson. Eli mä olin tuolla X:n sairaalassa kans ortopedis-traumatologisella osastolla. Että siinä mielessä aika samanlaiset kentät meillä oli. Mutta ensimmäisenä mikä mulle tuli mieleen oli tuon ohjaajan panostus siihen tavallaan siihen meidän ohjaamiseen. Et nyt sattuu hyvin, että oli aika hyvät nuo meidän ohjaavat fysioterapeutit. Ensimmäiselläkin kentällä oli tosi hyvä, mutta varsinkin tuolla toisella kentällä ne ohjaavat tavallaan pakotti sut niinkun ajattelemaan. Et ei riittäny, että sä vain teit ja vaikka teitkin oikein niin sun piti vielä tavallaan perustella, että miks mä tein näin. Että mun mielestä se hirveesti auttoi sitä omaa ajattelua, että tavallaan, tavallaan niitä perusteluita, että minkä takia pitää tehdä mitään. Se jotenkin, sitä rupes ajattelemaan vähän eri tavalla, että ei päästäny itteensä niin helpolla että meni vaan huoneeseen ja nosti potilaan ylös vaan että mietti tosissaan, että minkä takia. Että minkä takia just mä oon täällä fysioterapeuttina ja minkä takia minä nostan tällä tavalla tai autan tällä tavalla ohjaan. Mun mielestä se oli ihan niitten ohjaajien ansiota kyllä.

Opiskelija 2: Ja sit sen huomasi että kans että kun meni tämmöseen outoon tilanteeseen, mitä ei ollu aikasemmin koskaan ennen tehny eli tää fysioterapeutti tavallaan koetti multa kaivaa niitä perusteluita. Musta tuntuu iteltä, että enhän mä tiedä mitään ja sit se vaan kaivo ja kaivo ja huomasi että kyllähän mä tiedänkin näät asiat, että vaikka niinkun tuntuu, että ei niinkun tiedä mitään, mutta on ne perusasiat niinkun kuitenkin sit siellä jossain. Ne pitää vaan tavallaan sit kaivaa sieltä pohjuksista. ...

Ja just mä oon kirjoittanut tänne, että syy-seuraussuhteen miettiminen, että elikkä just joutu miettimään elikkä jos sä näit vaikka kävelyssä jotain ongelmaa niin se ei riittä että sä vaan näät sen, että siinä on jossain vikaa vaan sun pitää myös miettiä, että mistä se johtuu. Että se on tavallaan tämmöstä syvällisempää analysointia se mikä tulee. Että semmosta joutu hirveesti tekeen ja se on ihan hyvä vaikka se on aika semmosta rankkaa kun koko ajan pommitettiin, että miks ja miks ja miks. Mut että kyllä siitä paljon kuitenkin oppi että ja sit joutu muutaman kerran tekemään semmosen kirjallisen tuotoksen, tavallaan fysioterapialehen, mitä sitten ei sitten normaalisti siellä tehdä kiireen takia. Niin siinäkin huomasi, että joutui sitten miettiin tosi tarkkaan, että tuli selkeesti se syy tavallaan siitä esille, että minkä takia joku asia ei toimi.

Erityisesti opiskelun-loppuvaiheessa opiskelijat kaipasivat mahdollisuutta työskennellä itsenäisesti potilaidensa kanssa. He halusivat kantaa yksin vastuuta terapian toteutuksesta. Ohjaavan läsnäollessa opiskelijat huomasivat päivittäin kaipaavansa ohjaajaltaan jatkuvaa verbaalista tai nonverbaalista tukea. Myös vuorovaikutuksen todettiin kehittyneen potilaiden kanssa paremmaksi opiskelijan saadessa olla tilanteissa yksin.

R6, ke 96, s. 11

Opiskelija 1: Miltä se tuntuu kun joku oli koko ajan seuraamassa?

Opiskelija 2: No toisaalta se oli ihan hyvä, että Xxx neuvo ja sillai. Toisaalta olis sitä halunnu välillä, että olis saanu ihan kahestaan. Mut sehän niinku Xxx halus kuitenkin tehdä silleen niinku se oli kumminkin työpäivä sille koko ajan tavallaan vastuussa kumminkin niistä terapiatilanteista niin se halua olla kumminkin siinä mukana.

...

Tosta vaan tuli vielä mieleen tosta, kun Xxx oli kato aina seuraamassa, että kyllä se tietysti kun aattelee näin jälkikäteen niin ehkä siinä oli niinkun koko ajan vähän niinkun suurennuslasin alla liian paljon, että ois saanu ollu välillä ees niiden lasten ka niinkun kahestaan. Ehkä siinä oli tullu semmonen parempi suhdekin vähän. Sitten kun monet nuista lapsista kumminkin kun ne on ollu Xx:n kanssa niin paljon, niin sillä tavalla niihin kumminkin se Xx tavallaan niinkun häiritteekin sitten. Silleen että siinä rupee välillä puhumaan niinkun Xx:lle. Ei niinkun tiä, että mitä siinä tapahtuu. Jos siinä ois vaan yksin tyyppi selevästi kenen kanssa ne on. Varsinkin jos olis päässy vielä kahestaan, ihan kahestaan oleen. Se ois ihan paras siin se se niinkuin se suhde kehittyis paremmin. Jos siellä on kaks kolme siellä huoneessa niin se on aina enemmän niitä häiriötekijöitä tavallaan, siellä siinä häirittemässä.

R4, sy 97, s. 4

Opiskelija: No, ei se oo niin kiva pitää tommosta tilannetta ainakaan enää nyt tässä opiskeluvaiheessa just niinkun siinä on niinkun kaks, kaks ohjaajaa. Et mä huomasin niinkun just niissä nostokoulusakin niin ne oli paljon mukavampia pitää ne missä oli yksin, kuin sitten ne missä oli se fysioterapeutti mukana.

No siinä kuitenkin, kun sulla on se opiskelijakyltti tuossa rinnoissa niin ihan se, että ne asiakkaat kun ne on siellä niin kyllä ne puhuu niinkuin mulle, mutta mutta sit kuitenkin ne puhuu enemmän sille fysioterapeutille. Koska se vastaa siinä kuitenkin loppujen lopus siitä tilanteesta ja totta kai se tietää enemmän. Ihan käytännönkin asioista tietää enemmän, et miten, miten täs tilanteessa on aikasemmin toimittu ja mitä pitäis sitten. Et tota en mä tiä ...

## 6.2.2 Opettajan ohjauksen merkitys

Opiskelijat mainitsivat ohjaavan opettajansa erittäin harvoin. Silloinkin opettajaan liittyvät kommentit olivat usein rinnastettuna ohjaavan fysioterapeutin toiminnan tarkastelemiseen. Tästä johtuen kappaleen sisältö viittaa joissakin kohden otsikosta poiketen myös ohjaavaan fysioterapeuttiin.

Opettajan tai ohjaavan fysioterapeutin ollessa seuraamassa terapiatilanteita kertoivat opiskelijat muuttuvansa tavanomaista hiljaisemmiksi. Myös potilaat tulivat tuolloin hiljaisemmiksi. Opiskelijat sanoivat keskittyvänsä ohjaajan tai opettajan läsnäollessa enemmän omaan tekemiseensä ja puhumiseensa, koska heidän mielestään varsinkin opettaja tuli tarkkailemaan

opiskelijan toimintaa. Näytti siltä, että opiskelijat halusivat esiintyä opettajalle parhaimmillaan ettei opettaja joutuisi huomauttamaan opiskelijan toimintatavasta. Opiskelijan toimintaa muutti myös se, että potilaat näyttivät puhuttelevan mieluummin opettajaa tai ohjaavaa fysioterapeuttia näiden ollessa läsnä.

R6, ke 96, s. 10

Opiskelija: Kyllähän se terapiatilanne muuttuu välittömästi kun tulee joku seuraa. Ainakin mulla itellä henkilökohtaisesti. Ei oo niin vapautunu ja sillai ja keskittyy sitten enemmän siihen, että miltä itte näyttää tämä minun työskentely potilaan kanssa niinkun opettajan silmin tai ohjaavan ft:n silmin. Vaikka semmosta ei sais tehdä periaatteessa. Se vie sitten kyllä energiaa kummiskin siitä terapiatilanteesta sitten.

R2, sy -95 s. 5-6

Opiskelija 1: Kyllä sen huomaa niinkun omaltakin kohalta kun opettaja tuli seuraamaan. Ni just tosiaan asiakas hiljeni. Niikö itekkään ei sillä tavalla puhunu niin paljon. Sit keskitty enemmän siihen, mitä ite teki.

Opiskelija 2: Niin ja minä rupesin miettimään sitä mitä puhui, ei sitä puhunu samalla lailla.

Haastattelija: Millä lailla se sitten muuttu toiminta ja puhe jos siinä oli video taikka opettaja tuli?

Opiskelija 2: Ainakin silleen että niinku tietää että toinen on fiksumpi opettaja kun tulee kattoo niin mieltii kaks kertaa mitä tekee.

Opiskelija 3: Niin ja sanoo, kauheen tarkkaan just silleen että voink mä sanoo nyt näin ja jos mä sanon näin niin sit jos mä sanonkin ihan väärin niin sit siitä tuleekin sanomista tai jotakin -

Opiskelija 5: tulee niinkun epävarmemmaksi siitä omasta tiedostaan. Asiakkaan kans niinkun kahestaan sitä jotenkiin niinkun kokee olevansa se, jota... [tietää enemmän]

Opiskelija 2: sit kun tulee opettaja niin tietää että joku on vielä ylempänä.

Opiskelija 1: Ja tietysti jos pitää asiakkaalle perustella jotain tosissaan niinkun mieltii tosi pitkään ennenkin edes sanoo mitään. ...jotkut asiakkaatkin on sitten sellasia että ne tavallaan niinku olettaa ja ne kattoo sitä opettajaa ja se opettaja sitten selittää sen asian ja sitten sitä ittekiin ainakin mulle kävi joskus silleen että tuntuu aina niinkun kattoo että no olisk se näin, että opettajan pitäis nykytellä siellä koko ajan että juu, juu ihan oikein meni.

Ei se niin luontevaa oo ainakaan mulla.

Opiskelija 2: Varsinkin kun tietää että tarkkaillaan. Opettaja tulee vartavasti niin kuin mua tarkkailemaan. Tietysti mieltii ...

Opettajan mukanaoloa terapiatilanteissa toivottiin ohjeiden ja palautteen antajaksi. Hänen ohjaustapansa suhteen oltiin kriittisiä. Opiskelijat toivoivat opettajan kiinnostävän huomiota palautteenantotapaansa. Hänen toivottiin arvioivan väliintulojensa ajankohdan ja tavan niin, että ne eivät häkellyttäisi opiskelijaa eivätkä potilasta.

R2, sy -95 s. 9

Opiskelija 1: Toisaalta tuntuu että olis hyvä jos siinä tilanteessa olis opettaja mukana. Yhdessä tekis niin siinä varmaan oppis kun se sanois että mitä pitää tehdä ja silleen mutta toisaalta taas se kyllä se tilanne aina muuttuu siitä, ehkä hyvä että olis molempia tilanteita semmosia. Mutta että kuitenkin meilläkään oikeestaan ei ollu semmosta että olis ollu joku opettaja niinku kattomas koko tilanteen. Ryhmän just mutta näis yksilötilanteissa ei ollu. Toisaalta se olis ihan hyväkin.

R6, ke 96, s. 14-15

Opiskelija 1: Kyllä minä, että jos se homma menee ihan käteen jostain syystä, että se ei niinkun yhtään toimi. Niin että silloin siis kannattaa puuttua siihen, niin että silloin sis oppii saman tien että miten se pitäis tehdä. Mutta jos siinä on jotain semmosta ihan pientä, mitä ei ehkä ite siinäkään. Ehkä se ois parempi jälkikäteen sanoa, että kato vaikka seuraavassa harjotteessa sitten seuraavan kerran kun teet uudestaan ja ota sit huomioon.

...

Opiskelija 2: Tietenkin neuvoja voi antaa niin monella tavalla että. Opettaja voi olla semmonen hallitseva tai sitten siellä ja sitten semmonen tosiaankin auttava että välillä aina tulee siihen, että kuulepas Xxx, että tiedätkös, ootkos sä tämmöstä kokeillu tääs. Ja sit menee taas takasin sinne jonnekin vähän sivummalle ja sitten nyökkii siinä että päästä jo irti siitä. Huokailee vaan siellä takana.

### 6.2.3 Opiskelijatoverin kanssa toteutuneen yhteistyön merkitys

Erityisesti opiskelun alkuvaiheessa antoi opiskelijatoverin kanssa toteutunut yhteistyö varmuutta. Osa opiskelijoista joutui toimimaan itsenäisesti jo ensimmäisten harjoittelujaksojen ensimmäisistä päivistä lähtien. He olivat tuossa vaiheessa vielä hyvin epävarmoja omista valmiuksistaan. Osalla heistä heräsi jopa paniikinomaisia tunteita omista mahdollisuuksistaan selviytyä terapian toteutuksesta. Tämänkaltaiset ongelmat pyrittiin ratkaisemaan selvittämällä asioita itsenäisesti tai pohtimalla ja harjoittelemalla terapian sisältöön liittyviä asioita opiskelijatoverin kanssa.

R 6, sy -95, s. 16

Opiskelija 1: Aluks oli kauheen epävarmaa niitten just potilaitten suhteen sillä ekalla... parina kolmena päivänä. Että kun heti annettiin potilaat käsiin ja heti piti ruveta jotain hoitoo tekeen, jotain sähköhoitoo ja näitä niin se oli kyllä aika epävarmaa että jouduin kirjoista paniikinomaisesti kätteleen kaikkia, mutta kyllä siihen sitten äkkiä rutinoitu ja sitä varmuutta tuli kyllä koko ajan. Ja sit me tehtiin aika paljon harjoteltiin niillä sähköälaitteilla ja noin pois päin niin kahdestaankin et treenattiin niitä.

Opiskelija 2: Toisiamme treenattiin siinä...

Opiskelija 1: Vähän kaikkia hoitoja. Siellä oli niin hyvät mahdollisuudet kaikkiin tämmösiin sähköla... hoitoihin.

Opiskelija 2: Että kyllä me nyt siinä ainakin varmuutta saatiin mutta just nää kaikki liikehoidot ja tämmöset nin [niin] niistä ei kyllä oo vielä mitään hajua oikeen, ainakaan käytännössä.

Toisen opiskelijan kanssa pystyttiin keskustelemaan avoimemmin kuin ohjaavan kanssa. Yhdessä pohdittaessa koettiin päästyn syvällisempiin sisältöjä koskeviin keskusteluihin ja saatiin ns. ahaa-elämyksiä. Toisen opiskelija kanssa uskallettiin myös ottaa tarvittavia kontakteja harjoittelupaikan työntekijöihin paremmin kuin yksin toimittaessa. Yksin toimiminen puolestaan pakotti itsenäisempään toimintaan ja ohjasi myös laajempaan kanssakäymiseen ohjaavan fysioterapeuttiin kanssa.

## R 5 ke 96 s. 13-14

- Opiskelija 1: Toisaalta niinkun, se oli tosi hyvä niinkun kun oli pari ja saatto siltä pariltaan kysyä tota noin niin. Mulla on sitten niin huvittava esimerkki, että kun me ollaan se kaheksan viikkoo oltu niin toisiks viimeisenä päivänä sitten niinkun Xx:n kanssa puhuttiin ja koko ajan oltiin puhuttu, että no painonsiirtoja no sinä voit tehdä sitä painonsiirto sen kanssa kun aina mietittiin ja sitten toisiks viimeisenä päivänä Xx sano että hei nyt mää tajuun miks sitä painonsiirto tehdään, kun mää koetin. Että sillai se oli vaan joka kerta tehty sitä painonsiirto. Ai mutta tässähän tulee tääkin, mikä niinkun vaikuttaa tähän, että totta kai. Se oli ihana oivallus. Se oli ihan sitten voi että ihanaa, hän tajus.
- Opiskelija 2: Multa sitten kysyttiin kun mä olin ollut yksin tuolla, että oisko se ollu hyvä että ois ollu pari. Että toisaalta se ois parin kans hyvä ollu vertailla koska toinen näkee aina vähän eri lailla ja sitten niinkun vaihtaa niitä kokemuksia mutta sitten tuolla täyty sitten itse, yksin funtsia niitä asioita. Ja kyllä minä sain tosi hyvin niiltä fysioterapeuteilta vinkkejä ja apuja ja sillai. Että en mä kokenu sitä ollenkaan huonona että oli yksin.
- Opiskelija 3: Sama oli mullakin Xx:llä. Aluks mä olin sitä mieltä että mä olin tosi onnellinen kun mä olin yksin, kun tässä joutuu itte tekeen ja joutuu miettiin. Mutta toisaalta mää muutin mieleni siinä just että jos siellä olis ollu joku opiskelijakaveri nin sen kanssa olis ihan eri tavalla pohtinu ja miettiny niitä asioita kun se, että meet kysyyn ohjaajalta, joka sitten vähän aikaa sulta haastattelee ja kyselee ja siten sanoo mitä tehdään. Että paljon enemmän siitä ois saanu irti jos ois joutunu miettiin kaverin kanssa. Ja toisaalta sinä joudut tekeen siellä ihan yhtä paljon oli siellä sitten yksin tai kaksin niin kuitenkin. En mä usko, että siellä sillai helpommalla olis kuitenkin päässy.

Aivan opiskelun loppuvaiheessa pidettiin hyvänä toimia yksin ilman opiskelutoveria. Tuolloin joutui itsenäisempään vastuunkantamiseen, kontaktien luomiseen ja uskottiin valmistauduttavan paremmin tulevan työelämän tarpeisiin.

## R 5 sy 97 s. 8-9

- Opiskelija 1: Tuo olikin hyvä aasinsilta siihen kun minä meinasin sanoa, että tää oli ensimmäinen kenttä, missä mä olin yksin ilman niinkun saman vuosikurssin opiskelijakaveria. Eli periaatteessa mulla ei ollu semmosta tukiverkkoo siellä. Eli mä voin sanoa, että mä opin aika paljon enemmän määrällisesti, laadullisesti tällä kentällä. Siis mun valinnaisella kentällä, joka oli tuleksen poliklinikka just niinkun Xx:lla. Jossa mä olin yksin. Eli kyllä se pistää se yksin olo vähän eri lailla. Tai sitten toisaalta on siinä ryhmässä olossa, näissä ryhmissä psykiatrisilla niinkuin meilläkin myös tietysti se oma hyvä puoli, että siinä on semmonen apu lähellä, jolta voi kysyä ja johon voi turvata, jos ei ite tiedä. Mutta kyllä se sillai se yksinolo pistää miettimään tosissaan.
- Haastattelija: Mitä sä opit siellä enempi tai lisää?
- Opiskelija 1: Tai no semmosta. No ehkä semmosta vastuu, vastuu tai semmosta vastuun ottamista, koska sinä olit yksin, sinä et voinu turvata toiseen. Eli sinun täytyy niinkun luottaa siihen, että okei. Mä teen parhaani, mä osaan, että mun täytyy ite ottaa selvää asioista. Ei voinu kysyä toiselta ja täyty turvautua enemmän sitten myös noihin siellä työskenteleviin ihmisiin. Että se vuorovaikutus ja semmonen ryhmätyö, vaikka yksin olikin niin se kuitenkin on niin paljon helpompaa sen opiskelukaverin kanssa keskustella niistä asioista. Se vaatii enemmän semmosta rohkeutta ja uskallusta mennä ja ottaa niistä asioista selvää, kun on yksin. Että semmosta...
- Opiskelija 2: Mulle tulee tosta just mieleen se, että kun me oltiin ensin se ensimmäinen harjoittelujakso Xxxx:n kanssa yhdessä XX:lla, niin se oli tosi helppo ja turvallinen olla kun tietenkin jännitti vähän, että mitä tästä nyt tulee. No en oo ainakaan yksin tässä. No sit kun huomasi, että se ala ei ehkä niinkun avopuoli ehkä enemmänkin kiinnostaa ja sit kun mä pääsin päiväsairaalaan, mis mä olin yksin ja missä ei ollu fysioterapeuttia ollenkaan. Et siellä oli mun ohjaajana toimintaterapeutti ja sit me tavallaan sen työryhmän kanssa luotiin sinne viideksi viikoksi fysioterapiaa. Niin se oli niinkun maailman paras ja ihanteellisin tapa lopettaa tää koulu. Että ensin oli semmonen pehmeä lasku niinkun kaverin kanssa ja sit kuitenkin pääsi vielä kokeileen, sit kun oli vähän tutumpaa se asia niin pysty viemään sitä vähän eteenpäinkin vielä ja ... Oppiin sit vielä aivan eri tavalla niistä asioista. Kun niitä oli ennen opeteltu taas sitä, miten ne tehdään niin nyt sitten pysty keskittyy aivan eri asioihin niinkun, mikä nous just tuolla edellisessä harjoittelupaikassa

tää ryhmädynamiikka ja ryhmän ohjaaminen niinkun siis ryhmänä. Niinkun ei siis taas kiinnitä huomiota siihen, että kuinka joku yksilö tekee vaan miten luodaan se ryhmäilmapiiri. Et se on ollu mulle ehkä tän viimesen kentän suurin anti. Koska toimintaterapeuteilla sitä ilmeisesti opetetaan ainakin tuhat tuntia, meille sitten ei puhuta muuta kun eka lukukaudella ehkä joku pikku pätkä.

### 6.3 Yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa selkiytti omaa aluetta

Opiskelijat puhuivat jonkin verran yhteistyöstä muiden terveydenhuollon ammattiryhmien edustajien kanssa. Useimmin tarkasteltiin hoitohenkilökunnan ja lääkärien kanssa toteutunutta yhteistyötä. Opiskelijat kertoivat saaneensa koulutuksen eri vaiheissa muulta terveydenhuoltohenkilökunnalta paljon arvokasta ohjausta ja tukea omalle toiminnalleen. Yhteistyön koettiin myös selkiinnyttäneen omaa tehtäväkuvaa.

R 3, ke 97 s. 18

Opiskelija 1: ... et siinä oli lääkäri ja fysioterapeutti ja puheterapeutti ja toimintaterapeutti ja mahdollisesti sitten neurologi ja kuitenkin näillä oli yhteiset ja samat tavoitteet mutta jokainen toteutti sitä omalla tavallaan. Sitten kaikki pyrki siihen samaan päämäärään jokainen omilla keinoillaan. Ja sitten se, että kuinka ne tavallaan toi sen tiedon julki. Että sitten oli nää yhteiset kokoontumiset ja palaverit, joissa pohdittiin näitä tän potilaan tilannetta.

R 2, s. 97 s. 5

Opiskelija 1: Ja sit mä oon tänne kirjoittanu, että yhteistyö muun hoitohenkilöstön tai henkilökunnan kanssa. Että tavallaan sekin niinkun kehittää sitä omaa työskentelyä kun joutuu toisten kanssa tekemään sitä yhteistyötä, tosissaan ponnistellaan siellä asiakkaan tai potilaan ninkun hyväks semmosena tiiminä. Niin kyllä siinäkin niinkun tavallaan kasvaa siinä omassa ammatissaan. Huomaa, että mikä on se oma rooli tavallaan, että minkä takia just mua tarvitaan tässä asiassa. Että vaikka siellä sitten aloitetaan jossakin ihan perushommissa aamulla, että viedään vessaan ja tuodaan vaatteita ja muuta, mutta että tavallaan ite sitten tiedostaa sen, että mikä se on se mun rooli, että miks mä oon just tässä.

Opiskelijat kokivat itseluottamustaan lisäävänä tekijänä sen, että henkilökunnan edustajat kysyivät opiskelijoiden näkemyksiä potilaisiin liittyen. Tämä antoi varmuutta omaan toimintaan ja rohkeutta kysyä työyhteisön jäseniltä tarvitsemiaan asioita. Aktiivinen työyhteisössä toimiminen nähtiin tärkeänä fysioterapiaa jäsentävänä tekijänä.

R 5 sy 95 s. 27-28

Opiskelija 1: Xxx:ssa ainakin ne lääkärit niinku ihan kysy, että mitä sä, että ook sä lukenu nää paperit, että mitä tälle kannattais niinku tehdä, että jos sulla on jotakin ideoita niin kerro. Se riippuu, se on niin paljon lääkäristä kiinni.

Opiskelija 2: Niin ja ittestä. Että ihan turha nutista, jos että sä viitti ittekkään mitään tehdä.

Opiskelija 3: Ei siellä neljäss viikossa saa mitään aikaan jos sä vaan meet jonkun perässä [niin]. Et uskalla kysyä. [totta]

Opiskelija 2: Tavallaan se on ihan hyväkin, ettei ninku koko ajan ... siel jaksa, kun joku on niinku koko ajan vetämässä tuus tänne, tuus tänne, että tavallaan niinkun antaa olla, että on niinku itte pakko läh-tee sieltä kopista. Että kyllähän siellä kopissa, no en tiiä saisko, mutta voishan siellä istua vaikka

päivät pitkät ... että se on toisaalta hyvä, ettei koko ajan olla tökkimässä, että se jää sen oman aktiivisuuden varaan, että nyt täytyis jotain tehdä.

Yhteistyön rakentaminen koettiin usein vaikeana. Ohjaavien fysioterapeuttien ja muun henkilökunnan itsenäistä toimintaa tukeva ja eri ammattien hierargista rakennetta ylläpitävä toimintatapa ei helpottanut yhteistyön kehittymistä fysioterapeuttiopiskelijoiden ja muiden ammattiryhmien välille. Onnistunutta yhteistyötä rakentavina tekijöinä opiskelijat sen sijaan näkivät erilaisten harjoitteluun sisältyvien tapaamisten kautta mahdollistuneet tutustumiset työyhteisön muiden jäsenten kanssa.

R 6, sy 96, s. 13-14

- Opiskelija 1: ... Opiskelijoina, ainakin must tuntu ainakin tuolla oltiin vähän sillain, että ei saanu niin kontaktia sillain kuin muissa paikoissa on saanu. Päässy sillain kuin tasavertaisena jäsenenä työyhteisöön, mutta tuolla ei oikein päässy siihen. Siellä niinkun jokainen, ehkä siellä jokainen teki niin aktiivisesti itse itsenäisesti töitä, että oltiin omissa huoneissa tällain, että ei ollu mitään yhteistä isoo kahvihuonetta, missä kaikki rupatteli ja teki hommia. Sillain oli vähän vaikee päästä kyllä sisälle.
- Opiskelija 2: Kyllä tuolla ainakin ne fysioterapeutit vähän niinkun sano, että pitäisköhän kysyä lääkäriltä jotain asiaa kun oli ite vähän epävarma niin vähän siihen tyyliin, että ei sitä nyt kannata mennä kysyyn, tai silleen että vähän niinkun varottiin sitä, että ei menty hirmu herkästi mitään puhumaan lääkärin kanssa tai kysymään lääkäriltä. Ainakin minä sain vähän semmosen kuvan. Kyllä minä ainakin välillä kyselin jotain jos oli vähän epävarma saako jotain tehdä tai jotain muuta. Sillä tavalla. En tiää se on vähän eri paikoissa eri käytäntö. Kyllä ainakin tuolla oli aika semmonen lääkärijohtonen. Lääkärit oli kyllä aika kuninkaita silleen. Huomas kyllä, että. Vaikka ei ne lääkärit sinänsä sitä välttämättä oo mitenkään esille, mutta kaikki muut tavallaan vähän pitää niitä lääkäreitä niinkun hirmu herrana siellä sitten. Että ei niille uskalla oikein mitään mennä sanoon tai niille pitää kumartaa kun ne tulee vastaan tai, pikkusen oli semmonen fiilis siellä sitten.
- Opiskelija 3: Meillä oli oliko se nyt osastolääkäri ja apulaislääkäri silleen suht nuoria ihmisiä, et niitten kanssa apulaislääkäriin kans pysty heittää ihan mitä tahansa juttua, mutta sitten taas kun ylilääkäri tuli, vaikka se oli semmonen ... kyllä sitä sitten vähän turhaankin pokkuroitiin, että. No niin, että kyllä sille sitten kun puhu asiasta niin kyllä sekin niinkun vastas asiasta. Tai vähän asian vierestä, mutta kuitenkin että vastas.
- Opiskelija 4: Niin tuolla kumminkaan silleen niinkun hoitohenkilökuntaan ainakin opiskelijat niin pysyttiin ihan hyvin kommunikoimaan hoitohenkilökunnankin kanssa, että sen vaan oli että siellä ei ollu kellään omahoitajaa, että loppuvaiheessa vasta meillä oli joillekin potilaille tää omahoitajakokeilu niin se niinkun helpotti vielä enemmän sitä yhteistyötä niitten potilaan hoidon kannalta.
- Opiskelija 3: Joskin toisaalta sekin auttoi meitä pääsemään niinkun talon henkilökuntaan sisälle kun me pidettiin siellä, oli semmonen tyky-kurssi niin siellä kävi sitten lihastestauksissa ja kuntotestauksissa ja kävelytestauksissa ja muissa niin talon henkilökuntaa niinkun ympäri taloo, niin sitä kautta sitten tavallaan ihan sama mihkä päin sairaala meni ja mitä asiaa toimittamaan niin aina oli semmonen niinkuin hirveen mukava vastaanotto ja sillain, että oli aina auttavassa mielessä että ei ollu sillain, että katoa pyörimästä jaloista tyhmä opiskelija.

### 6.3.1 Sairaanhoidajien kanssa kaivattiin yhteisiä toimintalinjoja

Hoitajien kanssa toteutuva yhteistyö vaihteli harjoittelupaikoittain. Fysioterapeuttiopiskelijoiden mukaan hoitohenkilökunnan huomio keskittyi potilaiden perushoitotoimenpiteisiin kun he



itse keksittyivät potilaan-liikkumisen ongelmatiikkaan. Omat valmiutensa perushoitoihin he kokivat lähes olemattomiksi. He toivoivatkin niihin liittyvien perustaitojen opiskelua oman ammatillisen osaamisensa tukemiseksi jo teoreettisen opiskelun vaiheessa.

R4, sy 95, s. 14

Opiskelija 1: Välillä törmäs siihen kyllä, että niin mut sitten mietittiin sit siellä yhdessä että hoitajan on tärkeitä niinku ne suoritukset siinä sängyssä, joku vaipan vaihto, se vessassa käynti ja taas meille on siten tärkeitä se siirtyminen näistä paikoista toisiin. Että me keskitytään niinkun ihan eri asioihin.

Opiskelija 2: Että tossakin, vessaan niinkun voi mennä, ei se ninkun haittaa mutta sitten kun on joku vaippa niin ei edes tiedä miten päin se pitää sinne laittaa. Siinä vaiheessa minä että hoh hoh. Ne on kuitenkin ihan tuommosia pikkuasioita, joihin ei kyllä kovin montaa tuntia menis kun nekin kävis jossain välissä läpi...

Opiskelijoiden näkemyksen mukaan hoitohenkilökunta avusti liian paljon potilaita, jotka olisivat selviytyneet liikkumisesta ja päivittäisistä toiminnoista pienellä ohjauksella tai avustuksella. Yhteisiin, potilaan omatoimisuutta lisääviin tavoitteisiin pyrkivää toimintaa pidettiin tavoiteltavana.

R 1, sy 96, s. 6

Opiskelija 1: Eliikkä tuolla osastolla niinkun pyrittiin. Se on tuollasen kuntouttavan jatkohoidon osasto elikkä siellä pyrittiin siihen, että ne kaikki käytti sitä samaa mallia. Eliikkä sairaanhoitajat ja kaikki oli sen saman asian puolesta tavallaan, että jos oli niinkun sanottu, että potilas kykenee sieltä sängystä nousemaan niin silloin sinne ei menty niinkun auttamaan heti käsin, että nyt nostetaan sut pystyyn, vaan niin että sitten ootettiin ja ootettiin ja annettiin ohjeita sitten sen mukaan, että et sieltä potilas sitten nousi sitten itse ylös.

Opiskelija 2: Tollen pitäis olla. Niinkun siellä missä mä olin tuolla X'n aluesairaalassa tämmösellä niinkun sisätautiosasto se oli, mutta sinne tuli sitten kaikki hemit niin, niin siellä oli just se, että ne niinkun orientoi, orientoitu ne potilaat siihen, että sairaanhoitaja kun tuli niin niitten ei tarvinnu itte tehdä mitään, ne tekee kaikki sen puolesta ja sitten kun fysioterapeutti tulee niin ne pystyy sieltä kyllä hyvin pienen avuin nousemaan ite.

Opiskelija 1: Ja se on hirvee ristiriita.

Opiskelija 2: On se on iso ja se on iso ongelma joo. Ne niinkun kuntoutuis ne potilaat paljon paremmin jos ne niinkun päivän mittaan monta kertaa nousis sillä oikeella ja sillä niillä omien voimien ääri rajoilla. Sen mä koin ainakin siellä mun harjoittelupaikassa tosi niinkun ongelmaks.

[on se] Ja ei auta vaikka kuinka laitto lappua tai sano, että tai pisti ylös kirjaan, että potilas pääsee sieltä ite kun antaa aikaa. Mutta ei heillä oo, niinkun aikaa odottaa sieltä tuli vastaus. Että se on aika...

Opisk. 3: Samanlaisia kokemuksia mulla [terveyskeskuksessa]

R4, sy 95, s. 14

Opiskelija: Ja ainakin tällä potilaalla ja varmasti monella muullakin on se, että että sitten kun tulee viikonloppu niin fysioterapiasta ei ole tietookaan ja hoitajat vie pyörätuolilla tupakkahuoneeseen ja auttaa ihan täysin tätä ja maanantaina sit on taas että ai ei oo yhtään käyty viikonloppuna. Kiitti. Et sitten tavallaan menee taas alas siinä viikonlopun aikana. Niin se ja sitten siis semmonenkin potilas, joka kävelee vallan hyvin. Se ei tarvii muuta kun vähän sitä, niinku pikkasen on kii toisessa kädessä, niin minkä takia ne vie sitä ninku pyörätuolilla vessaan.

### 6.3.2 Lääkäreiden kanssa toivottiin suoraa keskusteluyhteyttä

Opiskelijat toivoivat kiinteämpää yhteistyötä lääkäreiden kanssa. Erityisesti toiveet kohdistuivat lähetekäytäntöön. Opiskelijoista näytti siltä, että lääkärit eivät tunteneet fysikaalisia hoi-toja, joita he kuitenkin määräsivät potilailleen. Lähetteiden pyynnöt olivat välillä epäselviä ja ristiriitaisia verrattuna fysioterapeuttiopiskelijoiden omaksumaan teoreettiseen tietoon. Suora keskusteluyhteys lääkäreiden kanssa koettiin joissakin harjoittelupaikoissa tämänkaltaista tilannetta selkiyttävänä tekijänä. Opiskelijat tunsivat kuitenkin arkuutta ottaa itse yhteyttä lääkäriin.

R 1, ke 97, s. 16-17-18

Opiskelija 1: Tonne tuli yks sellainen poika niin sillä oli akillesjänne, oliko se nyt vähän venähtäny. Niin sillä oli lääkärin läheteessä. Se lääkäri oli eka pistäny siihen niinkun syvälämpö. Siihen laittanu rastin, kyllähän siihen nyt tottakai siihen voi ultraääntä laittaa. Sehän on syvälämpö, mutta se oli sitten sotkenu sen ja laittanu nuolen siihen pintalämpöön, että lämpöpakkaus parafiini, mitä siinä nyt lukee siinä läheteessä. Se oli niinkun korjannu sitten sen tilanteen. Mä kattelin sitä vähän aikaa, että saanko mä nyt tälle tehdä siis, että mieluummin minä tähän nyt kylmää laittaisin tai jotain muuta tai syvälämpö sitten kuitenkin.

Opiskelija 2: Kyl ne on niin ympäröyöreitä nuo lääkärin läheteet. Kun mä olin niinkun tää edellinen jakso mut sitä edellinen niin se oli ihan järjestään oli diagnoosina tuo syndroma cervicale oli vielä yleisempi ja sitten oli jännitysniiska. Ne niinkun vaihteli ja tota noin ei mitään niinkun tarkempaa siitä sitten. Ja sitten vaan ne niinkun, että ei se lääkäri yleensä ollut edes koskenu suurin piirtein asiakkaaseen, että ...

Opiskelija 1: Siellä, missä minä olin just sen seittemän viikon jakson niin siellä oli silleen, että toiset lääkärit oli sellasia, että ne otti hirveesti yhteyttä ja ne oli tosiaan kiinnostuneita siitä ja ne saatto sitten soittaakin, että täältä olis tulossa tämmönen, että mitä tähän läheteeseen laitetaan, mitähän sille vois laittaa. Toiset taas oli semmosia, että ne pökäs vaan siihen jotain. Se riippuu varmaan aika paljon lääkäristäkin.

Opiskelija 3: Kyllähän se sitten voi toimia niinkun, sehän se sitä kehittämistä on, kyllähän se voi toimia niinkin päin, että kun tämä ihminen tulee sitten vähän tämmösen hätäsesti tehdyllä läheteellä niin koska kuitenkin ollaan siinä samassa talossa niin ei mikään estä minua lähtemään sen lääkärin perään sitten, että hei mitä sä oot tarkottanu kun sä oot tutkinu tän ihmisen niin mitäs mieltä sä nyt oot. Että se nyt sitten tietysti kaipaa jonkin verran rohkeutta. Voihan sieltä tulla kynsillekin. Siellä voi olla tulenkutkuista kommenttia kun lähetään kyselemään, mutta...

Opiskelija 1: Niin, varsinkin kun on opiskelija.

Opiskelija 3: Niin. Mutta tota, mutta sehän sitä kehittää tavallaan sitä yhteistyötä. Ehkä se oli sitten semmonenkin asia, että lähtis niinkun sieltäpäin selvittämään sitä. Kyllä se sitten varmaan jossain vaiheessa niin kun sen lääkärin luona monta kertaa käy niin kyllä se varmaan sitten oppii, että oiskohan se helpompi sit kuitenkin tehdä niin päin, että laitettais heti täältä alusta täsmällisesti se asia, ettei tarvitse sitten tavallaan... alkuun pääsee.

Yksi esimerkki välittömän keskusteluyhteyden merkityksestä fysioterapeuttiopiskelijoiden ja lääkäreiden välillä tuli esille erityisesti eräällä sairaalassa toteutuneella harjoittelujaksoilla. Opiskelijoiden mukaan heillä ei ollut mahdollisuutta toimia potilaiden kanssa ennen kirjallisen lähetteen saapumista. Tämä aiheutti tilanteita, joissa mm. sydäninfarktipotilaat olivat useita päiviä sairaalassa ilman fysioterapiaa ja opiskelija pääsi ohjaamaan häntä vasta koti-

tumisvaiheessa. Opiskelijoiden otettua yhteyttä lääkäriin muutti tämä toimintaansa ja alkoi ohjata potilaita nopeammin fysioterapiaan.

R 6, sy 96, s. 7, 10-11

Opiskelija 1: ... Ja kaikki potilaat tuli niinkuin läheteellä fys. ossille. Että niinkun kun tuli ohitusleikattu Xxx:sta niin me ei menty sinne ennen kuin tuli lääkäriltä passitus että sitten mentiin sinne.

Opiskelija 2: Sillain välissä kesti kyllä, että sehän pitäis ollan kummiskin, että siellä kuntoutus alkaa heti. Niin siellä oli väkisinkin monta päivää ennen kun tuli mitään lähetettä, että pitäisi mennä jatko-kuntoutukseen.

Opiskelija 1: Kaks eka potilasta meillä oli sillain, että tuli niinkun ensimmäinen, ensimmäinen fys. passitus, että tuli pyynti että porraslupa ja sitten sen jälkeen kotiin seuraavana päivänä. Et ne niinkun ma- kas siellä kolme neljä päivää ilman niinkun mitään ja sitten mentiin vasta, että. Vähän siitä huomautettiin sitten, niin sieltä alko tuleen kyllä sitten jos jonkinlaista pyyntiä sitten...

Eräs opiskelija kertoo opiskelun viimeisen harjoittelujaksonsa kokemuksesta tehdä onnistunutta yhteistyötä lääkärin kanssa. Hän toteutti yhdessä lääkärin kanssa potilaan alkututkimuksen. Tilanne säästi opiskelijan mukaan aikaa ja antoi mahdollisuuden tiedonvälitykseen ja ratkaisuihin neuvottelemiseen myös potilaan ollessa läsnä. Kyseinen toimintatapa lisäsi opiskelijan näkemyksen mukaan myös hänen vastuutaan tilanteen toteuttamisesta.

R6, sy 97, s. 4

Opiskelija: Mulla oli kans samallailailla, että meillä tota niin, että tämmöset kaikennäköiset palaverit ja tämmöset oli mahdollisia viime, tällä viime harjoittelujaksolla silleen, että esimerkiksi lääkäreiden kanssa oli yhteiset alkutarkastukset ja lopputarkastukset niin ne mun mielestä niinkun anto tosi paljon, että pysty heti suoraan alkutarkastukseen keskusteleen lääkärin kans siitä lääkärin kans ja potilaan kans yhdessä siitä, että mitenkä tää hoito tullaan jatkossa toteuttaa. Niin pysty sekä minä, että lääkäri vaikuttaa kummatkin ja kysele toisiltaan ja siinä sitten mun mielestä periaatteessa säästetään paljon aikaakin myös tommosessa hoitolaitoksessa, että kummiskin muuton tulis nää alkuhistoriat kerrattua kummallakin eri kertaa. Että samat asiat mentäis vaan läpille. Että kun semmosessakin tilanteessa olin sitten, missä jouduin yksin tekeen niitä alkutarkastuksia niin siellä käydään kummiskin samat tilanteet periaatteessa. Se alkuhistoria sitten lääkäri tekee saman myös, että suurin piirtein liiketestit ja kaikki. Että osa siellä joudutaan vielä tekeen tälleen, että fysioterapeutti tekee erikseen ja lääkäri erikseen. Se mun mielestä kehitti tosi paljon, että pysty vaikuttaa siihen hoitoon ja jaksoon ite myös ja potilas oli siinä kuulemassa kummankin mielipiteitä. Siinä samalla tuli sitä vastuun kantamista siitä omasta ryhmästä, kun teki sen suunnitelman siitä. Kun mullakin oli kolmen viikon jakso. Se mun mielestä oli todella hyvä kokemus.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sitä, miten fysioterapeuttiopiskelijat jäsentävät opiskelun edetessä toteuttamaansa fysioterapiaa ja miten eri tekijät vaikuttavat tämän jäsennyksen muotoutumiseen. Tulosten mukaan fysioterapia jäsenyi neljänä eri vaiheena, joista kaksi ensimmäistä vaihetta oli opiskelijakeskeisiä ja kaksi seuraavaa potilaskeskeisiä vaihteita. Fysioterapian jäsentyminen edellisiin vaiheisiin näytti olevan riippuvainen opiskelijoista itseltään, mutta eniten kuitenkin harjoittelupaikasta ja sen mahdollisuuksista sekä opiskelijoiden saamasta tuesta ja ohjauksesta.

Opiskelijoiden toiminta osoittautui hyvin erilaiseksi eri harjoittelupaikoissa. Osa opiskelijoista joutui toimimaan harjoittelupaikoissa vakiintuneiden toimintakäytäntöjen mukaisesti ilman tarvetta tai mahdollisuutta oman ajattelun käyttöön. Päinvastaisessa tilanteessa opiskelija sai - tai oikeammin joutui päättämään täysin itsenäisesti harjoittelussa toteuttamastaan terapiasta jo ensimmäisistä harjoittelujaksoista alkaen.

Fysioterapeutin kyky toimia itsenäisesti edellyttää vahvan tietoperustan ja teknisen osaamisen lisäksi mm. päättely- ja yhteistyötaitojen hallintaa (Higgs 1992, 575). Ammatissa toimivalla henkilöllä tulee olla kokemusta riittävän monista todellisista tilanteista voidakseen joko itsenäisesti tai ohjaajan opastuksella todeta tilanteisiin liittyviä tekijöitä päätelmiensä perustaksi (Benner 1989, 34-35). Näin ollen fysioterapeuttiopiskelijoilla ei voi varsinkaan koulutuksensa alkuvaiheessa olla mahdollisuutta itsenäisten, ammattitaitoa vaativien ratkaisujen tekemiseen eikä myöskään teknisten suoritusten hallittuun toteuttamiseen ennen niihin harjaantumista. Onkin tärkeää, että opiskelija saa koulutukseensa kuuluvilla harjoittelujaksoilla mahdollisimman paljon kokemuksia erilaisista terapiatilanteista ja niihin liittyvästä päättelystä kyetäkseen kartuttamaan ammatillisia valmiuksiaan.

Kappaleissa 7.1.1 – 7.1.4 tarkastelen erikseen jokaista fysioterapian jäsentymisen vaihetta ja niitä tekijöitä, jotka näyttivät olevan yhteydessä kunkin vaiheen jäsentymiseen. Kappaleessa 7.1.5 tarkastelen edellä mainitusta jäsennyksestä ja sen rakentumiseen vaikuttaneista tekijöistä esiin nousseita seikkoja fysioterapeutin ammattiin kasvussa.

### 7.1.1 Teknisiin suorituksiin keskittyminen johtaa liukuhihnamaiseen toimintaan

Ensimmäiselle eli suorituskeskeiselle fysioterapian vaiheelle oli tyypillistä terapian mekaaninen toteuttaminen. Opiskelijat toimivat fysikaalisten hoitojen antajina niiden kohteina oleville potilaille. Myös fysioterapeuttinen tutkiminen vaikutti ulkoa opitulta listalta erilaisia kysymyksiä ja testejä, joilla ei kuitenkaan ollut erityistä yhteyttä toteutettavaan terapiaan. Tämä yhteys jäi puuttumaan, koska terapian sisältö määräytyi usein harjoittelupaikan vakiintuneiden käytänteiden, lääkärin lähetteen tai potilaan subjektiivisten toiveiden perusteella. Näin ollen fysioterapia jäi erilaisten toimenpiteiden suorittamiseksi ilman opiskelijan oman ajattelun tarvetta. Samansuuntaisia tuloksia sai myös Kuokkanen (2000) tutkiessaan hoitotyön opiskelijoiden päätöksenteon kehittymistä. Em. opiskelijat keskittyivät koulutuksensa alkuvaiheeseen ajoittuneessa käytännön opiskelussa hoitotyön keinojen ja lääketieteellisen hoidon teknisten osa-alueiden pinnalliseksi jäävään opiskeluun perustelematta valintojaan. Näin käy Higgsin ja Jonesin (2000a, xiii) mukaan helposti silloin kun kliinisen toiminnan taustalta puuttuu perinpohjainen kliininen päättely eli potilaan tutkimiseen ja terapian toteuttamiseen liittyvä terapeutin oma perusteita tarkasteleva ajattelu ja päätöksentekoprosessi. Roberts (1994) mukaan fysioterapeutin oma päättely rajoittuu myös silloin kun toiminta perustuu perinteisen biolääketieteellisen mallin mukaisesti yksinomaan lääkärin esittämien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Terapia sisälsi samantyyppisille potilaille yleensä samoja fysikaalisia hoitoja ja ns. ”oikeiden” mutta perusteettomiksi ja irralliseksi jäävien liikkeiden ”oikeanlaista” ohjaamista. Opiskelijoille oli erityisen tärkeää saada potilaat motivoitumaan liikkeiden toteuttamiseen. Talvitien tekemän suomalaisen fysioterapian kehitystä käsittelevän historiallisen analyysin mukaan ihminen nähtiin jo keskiasteen opetussuunnitelman mukaan pirstoutuneena, erilaisista liikkeistä koostuvana fysioterapian kohteena (Talvitie 1991a, 69). Tutkiessaan edelleen lääkintävoimistelijan työtä totesi Talvitie erityisesti nuorten lääkintävoimistelijoiden työorientaation olevan pirstaleisen. Käden taidot ja fyysinen olemus olivat fysioterapeutin tärkeimpiä työvälineitä ja manuaaliseen toimintaan perustuvat menetelmät tärkeimpiä menetelmiä. (Talvitie 1991b, 103.) Tämä ei ole yksinomaan suomalaisen fysioterapiakulttuuriin liittyvä ilmiö, sillä lähes kolmeen kymmeneen amerikkalaiseen fysioterapian koulutusohjelmaan liittyvässä selvityksessä todettiin koulutuksen tärkeimpänä tavoitteena olevan useimmin teknisen osaamisen saavuttaminen (Shepard & Jensen 1990, 567).

Fysioterapia ei saa Hheldersin ym. (1999) mukaan olla vain lista irrallisia terapiamuotoja. Teknisesti orientoitunut terapia voi johtaa enemmän hoidolliseen kuin potilasta aktivoivaan ja hänen itsenäisyyttään tukevaan toimintaan. Teknisiin suorituksiin keskittyminen voi johtaa myös perusteiden ymmärtämisen vähättelemiseen. (Shepard ja Jensen 1990.) Opiskelijoiden tulisikin perehtyä yksityiskohtaisesti tavallisimpien terapiamuotojen toteuttamisen lisäksi niiden vaikutusmekanismeihin ja siihen, mikä yhteys eri terapiamuodoilla on fysioterapian keskeiseen kiinnostuksen kohteeseen eli ihmisen liikkumis- ja toimintakykyyn. Opiskelijoilta tulisi edellyttää eri terapiamuotojen teoreettisten perusteiden hallintaa jo ennen potilaiden kanssa tapahtuvaa työskentelemistä.

Teknisiin suorituksiin keskittyminen vaikeutti huomion kiinnittämistä samanaikaisesti johonkin toiseen asiaan. Vaikka puhe ja yhteisen puheenaiheen löytyminen nähtiin tärkeinä vuorovaikutusta rakentavina tekijöinä häiritsi puhe esim. hierontatilanteen aikana käsien käyttöä. Irralliseksi jääviin terapiamuotoihin ja omaan tekniseen osaamiseen keskittymisen rinnalla jäi potilas reaktioineen huomaamatta. Tämä näkyi Viitasen (1997, 131-132) tutkimuksessa ammatissa toimivilla fysioterapeuteilla asiantuntijakeskeisyytenä ja terapeutin ja potilaan välisen vuorovaikutuksen puutteena.

Opiskelijan tulee harjaantua kullakin harjoittelujaksolla tarvittavien fysioterapian menetelmien toteuttamisessa jo ennen varsinaisen ohjatun harjoittelun toteutumista. Opiskelijan kannalta olisi edullista jos hän voisi harjoitella opiskelijatoverien lisäksi myös ns. oikeiden potilaiden kanssa. Näin opiskelija saisi tilaisuuden harjaantua teknisten suoritusten lisäksi myös potilaan kohtaamisessa ja vuorovaikutustaidoissa sekä mahdollisuuden jo mahdollisimman aikaisessa koulutusvaiheessa irrallisiksi jäävien terapiamuotojen yhdistämisessä potilaan kokonaistilanteeseen.

### 7.1.2 Potilaan huomioonottaminen vaatii ohjausta ja aktiivista opiskelua

Harjaannuttuaan riittävästi teknisissä suorituksissa alkoivat opiskelijat tehdä havaintoja potilaasta ja hänen reaktioistaan sekä ottaa näitä havaintoja huomioon terapian toteuttamisessa. Tämä oheisen tutkimuksen opiskelijoiden toiminnassa esiin tullut piirre kuuluu Embreyn ym. mukaan osaksi kokeneen fysioterapeutin toimintaa. Tutkiessaan CP-lasten parissa työskentelevien fysioterapeuttien toimintaa he havaitsivat aloittelijoiden tukeutuvan teoretietoon ja etukäteen tekemiinsä suunnitelmiin. Ekspertit sen sijaan muuntelivat toimintaansa enemmän

potilaalta saamansa palautteen mukaisesti nojautuen pidemmän työkokemuksensa tuomaan ammatilliseen osaamiseen. (Embrey ym. 1996, 30.)

Tämän tutkimuksen opiskelijat pitivät havainnointia tärkeimpänä välineenä potilaan huomiointamisessa. Toiset opiskelijat saivat ohjaavilta fysioterapeuteiltaan apua tämän vaikeana pidetyn taidon harjoittelemisessa, mutta osa opiskelijoista jäi tarpeestaan huolimatta vaille ohjausta. Kokemaattomuus aiheutti fysioterapeuttisessa tutkimisessa epävarmuutta ja ongelmia erityisesti silloin, kun tutkiminen piti toteuttaa yksin ja kun siihen sisällytettiin opiskelijalle täysin vieraita asioita. Sekä tutkimisen toteuttamiseen että sen jälkeiseen päätöksentekoon kerrottiin tarvittavan ohjaavien fysioterapeuttien tukea.

Fysioterapeuttisen tutkimisen ja siihen liittyvän havainnoinnin rinnalla alkoi kehittyä potilaan ohjaaminen sekä ohjaamisessa potilaita motivoiva perusteiden hyväksikäyttö, suoritusten korjaaminen ja terapian yksilöllinen eriyttäminen. Potilaan ohjaamiseen liittyi tarvetta ohjaukseen ja keskusteluun. Erityisesti silloin kun ohjaavan fysioterapeutin apua ei ollut saatavissa harjoiteltiin tarvittavia asioita tai keskusteltiin ilmenneistä ongelmista opiskelijatoverin kanssa. Tämä aktiivinen pareittain tai ryhmissä tapahtuva työskenteleminen antoi rohkeutta ottaa yhteyttä muiden ammattiryhmien edustajiin ja sen avulla saatiin varmuutta ja myös ns. ahaa-elämyksiä terapian toteuttamiseen liittyvissä asioissa.

Tämän tutkimuksen opiskelijat hyötyivät ohjaavien fysioterapeuttien toiminnan seuraamisesta, näiden tekemistä kysymyksistä ja siitä, että ohjaajat vaativat heitä perustelemaan valintojaan. Ohjaavan fysioterapeutin osuutta opiskelijan terapian toteuttamisen ja siihen liittyvän päättelyn kehittymisessä pidetäänkin opettajan osuutta tärkeämpänä (Trunbull 1994, 13-14; Donaghy & Morss 2000). Ohjaavien fysioterapeuttien antaman esimerkin, heidän tekemiensä kysymysten ja henkilökohtaisten oppimissuunnitelmien sisältämien strukturoitujen kysymysten on todettu kehittävän opiskelijoiden omaa ajattelua ja kriittisyyttä sekä perustelutaitoa (Cross 1996, 25; Oldmeadow 1996; Cross 1997, 382-383). Triggs Nemshickin ja Shepardin kuudelle opiskelijalle ja kolmelle ohjaavalle fysioterapeutille tekemässä tutkimuksessa olisivat opiskelijat halunneet ohjaavilta fysioterapeuteiltaan enemmän palauteaikaa. Kyseiset opiskelijat arvostivat joustavuutta ohjaajiensa ajankäytössä ja he totesivat hyötyvänsä enemmän yksilöllisesti kuin opiskelijapareittain saadusta palautteesta. (Triggs Nemshick & Shepard 1996, 975-980.)

Ohjaavilla fysioterapeuteilla ja opiskelijoilla tulisi olla käytettävissä yhteistä aikaa ohjauksen ja keskustelun mahdollistamiseksi. Useat opiskelijat toivat kuitenkin esille harjoittelupaikkonsa kiireisen työrytmin, joka alkoi määrätä myös opiskelijoiden toimintaa. Usein juuri näissä kiireisiksi luonnehdituissa harjoittelupaikoissa ohjaavat fysioterapeutit antoivat opiskelijoiden toimia itsenäisesti. Myös Maxwellin 57:lle ohjaavalle fysioterapeutille suuntaamassa tutkimuksessa fysioterapeutit kokivat vaikeana löytää oman työnsä ohessa aikaa opiskelijoiden ohjaukseen. Tuon tutkimuksen johtopäätöksinä todetaan kuitenkin, että opiskelijat voivat toimia ohjaavan fysioterapeutinsa rinnalla ja pystyvät kehittämään omia taitojaan seuraamalla harjoittelun aluksi ohjaajansa työskentelyä. Opittuaan tuntemaan opiskelijansa on ohjaajilla puolestaan mahdollisuus antaa opiskelijoiden toimia terapian toteutuksessa senhetkisten valmiuksiensa mukaisesti. Tällöin opiskelijat saavat mahdollisuuden harjoitella käsittely- ja ohjauksaitoja ja ohjaavat fysioterapeutit mahdollisuuden ohjata opiskelijoiden toimintaa. (Maxwell 1995, 585-587.)

Bristowin ja Haglerin sekä fysioterapeuttiopiskelijoille että ohjaaville fysioterapeuteille suuntaama tutkimus osoittaa, että ohjaavan fysioterapeutin opiskelijan ohjaukseen käyttämä potilaskohtainen aika väheni huomattavasti harjoittelujakson edetessä. Opiskelijan yksittäisen potilaan kanssa käyttämä aika oli puolestaan selvästi pidempi kuin ohjaavan fysioterapeutin yksin toimiessaan käyttämä aika. (Bristow & Haglerin 1994, 275.) On myös todettu, että fysioterapeutti-opiskelija-tiimi pystyy toteuttamaan terapiaa samassa ajassa huomattavasti useammalle potilaalle kuin ohjaava fysioterapeutti työskennellessään yksin (Hollandin 1997, 171). Ohjaavien fysioterapeuttien kyky jakaa tehtäviä ja vastuuta kunkin opiskelijan valmiuksia vastaavasti on Bestin (1988, 213) mukaan vaativa mutta oleellinen ohjaavan fysioterapeutin taito. Sen avulla hän pystyy optimoimaan sekä omaa että opiskelijan ja potilaan ajankäyttöä.

Opiskelijat olivat arkoja näyttämään osaamattomuuttaan ja mm. opettajan olleessa seuraamassa terapiaa he halusivat esiintyä parhaimmillaan välttääkseen opettajan huomautuksia. Opettajan ja ohjaavan fysioterapeutin tapaa rakentaa ohjauksellinen ilmapiiri ja rohkaista opiskelijaa tekemään kysymyksiä ja käyttämään omaa ajatteluaan pidettiin tämän tutkimuksen opiskelijoiden keskuudessa erittäin tärkeänä. Opiskelijoiden mukaan harjoittelupaikassa vallitsevalla ilmapiirillä oli merkitystä myös siihen koettiin palaute ohjauksena vai arvosteluna. Tutkittuaan tieteellisen ja kriittisen ajattelun kehittymistä hoitotyön koulutuksessa toteaa Stenfors (1999, 145-146) mm. pelon ja ahdistuksen voivan muodostua esteeksi asiantuntijuuden oppimisessa. Ohjaavan fysioterapeutin toiminta onkin havaittu tärkeimmäksi tekijäksi



tutkittaessa fysioterapeuttiopiskelijoiden harjoittelujaksoihin liittyvää tyytyväisyyttä. Ohjaajan opetustaidolla oli enemmän merkitystä opiskelijoiden tyytyväisyyteen kuin opiskelijoiden ja ohjaavien fysioterapeuttien tapaamisten määrällä, saadun palautteen määrällä tai ohjaavan fysioterapeutin vuorovaikutustaidoilla. (Stith ym. 1998, 641-643.)

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella näyttää siltä, että opiskelijoiden ja ohjaavan fysioterapeutin tulisi muodostaa tiivis työryhmä. Opiskelijoiden olisi hyvä saada seurata harjoittelunsa alussa ohjaavan fysioterapeutin toimintaa ja saada samalla mahdollisuus myönteisessä ilmapiirissä tehdä itseään askarruttavia kysymyksiä. Osallistuessaan fysioterapian toteutukseen tulisi opiskelijan saada palautetta toiminnastaan sekä saada tukea ja tarvittavia korjauksia tekemiinsä valintoihin. Ohjaajan tulisi lisäksi eri tavoin vaatia opiskelijoita selvittämään tehtyjen valintojen perusteita oman ajattelun kehittämiseksi.

Selvitettyään hoitotyön käytännön vaikutusta hoitotyön opiskelijan tietoon havaitsi Karttunen käytännön mahdollistavan aktiivisen tiedon pohdinnan ja arvioinnin. (Karttunen 1999, 181-185.) Harjoittelun ohjauksesta vastuussa olevilla ohjaajilla tulisi kaikilla, niin fysioterapeuteilla kuin opettajilla olla aikaa ja mahdollisuuksia tukea mahdollisimman yksilöllisesti kaikkia opiskelijoita heidän ajattelunsa kehittymisessä.

### 7.1.3 Aktiivinen päättely mahdollistaa yksilöllisen fysioterapian

Fysioterapeutin tutkimisen alettua määrittää terapian sisältöä tuli fysioterapiasta aikaisempaa enemmän potilaan tilannetta ja tarvetta vastaavaa. Fysioterapian suunnittelussa ja toteutuksessa valinnat perustuivat potilaan omiin yksilöllisiin tarpeisiin ja niissä otettiin huomioon potilaan elinympäristö, valmiustaso ja motivaatio. Opiskelijoiden toimintaan tuli terapian jatkuvaa arviointia, tilanteiden mukaista ohjaamista sekä potilaiden kysymyksiin vastaamista. Sekä Talvitie (1991b, 105) että Jones (1997, 167) korostavatkin terapeutin kykyä ottaa valinnoissaan huomioon erilaiset potilaaseen ja hänen tilanteeseensa liittyvät tekijät ja näiden tekijöiden väliset suhteet. Näin ollen potilaan voimavarojen yksilöllinen huomioonottaminen ohjaa terapian joko ehkäisevään, hoitavaan, kuntouttavaan tai ylläpitävään toimintaan (Richardson 1999a, 462).

Havainnointi oli potilaan tarpeiden mukaisessa vaiheessa edelleen tärkeä osa fysioterapeutista tutkimista. Potilaan kuuleminen ja nonverbaalisten viestien vastaanottaminen sekä hänen

tilanteensa tarkasteleminen kokonaisuutena nousivat merkittävään asemaan päätelmiä tehtäessä. Tutkittaessa sekä amerikkalaisten että australialaisten kokoneiden fysioterapeuttien päätelyyn liittyvää prosessia havaittiin fysioterapeuttien tukeutuvan lääkärin antamiin lähetteisiin vain rajallisesti. Sen sijaan fysioterapeuttisen tutkimisen tulokset, omien tietojen hyväksikäyttö ja kokemuksen tuoma ymmärryksen lisääntyminen olivat tässä päätöksentekoprosessissa merkittävimpiä tekijöitä. Työkokemuksen karttuminen näytti tulosten mukaan lisäävän päätöksentekoprosessin tehokkuutta. Em. tutkijat korostavatkin päätöksentekoprosessin kehittämistä jo fysioterapeutin peruskoulutuksen aikana. (May & Dennis 1991, 197-198.)

Fysioterapeuttinen tutkiminen, päätelmien tekeminen ja terapiatilanteiden suunnitseminen olivat tämän tutkimuksen opiskelijoille vaikeita asioita ja ne vaativat paljon aikaa. On oletettavaa, että opiskelijoiden päättelyä helpottaisi, jos heillä olisi selkeä käsitys fysioterapian tietoperustasta ja toiminta-alueesta. Vahvan käsityksen välittäminen siitä, mitä on olla fysioterapeutti ja mikä on fysioterapeutin toiminta-alueita ovat Richardsonin mukaan fysioterapeuttikoulutuksen ja etenkin opiskelijaryhmästä vastaavan opettajan pääasiallisia velvollisuuksia. Hän korostaa, että ilman selkeää kuvaa omasta ammatistaan opiskelijalla on vain rajalliset mahdollisuudet oman toimintansa kehittämiseen. Richardson havaitsi myös kahden fysioterapeuttikoulun opiskelijoille suunnatussa, kolme vuotta kestäneessä pitkittäistutkimuksessa, että fysioterapeuttio opiskelijat eivät osanneet vielä valmistumisvaiheessakaan nähdä fysioterapian ominta aluetta moniammattisessa yhteistyöryhmässä. (Richardson 1997.)

Helders ym. kirjoittavat oman ammattialan tuntemisen merkityksestä fysioterapeuttisen tutkimisen ja päättelyn perustana. He tuovat tarkasteltavaksi kaksi keskeistä kysymystä. Ensimmäinen kysymys on: ”Mitkä ovat potilaan rajoitteet?”. Tämä ei kuitenkaan ole heidän mukaansa tärkein kysymys fysioterapeutin esitettäväksi vaan tärkeämpi on kysymys ”Mitkä rajoitteet ovat vaikuttamassa potilaan toimintakykyyn ja mihin niistä voidaan onnistuneesti vaikuttaa fysioterapialla?”. Em. kysymyksiin vastaamisessa korostuu toimintakyvyn ja siihen vaikuttavien mekanismien tarkka tunteminen. Se on edellytyksenä vakiintuneiden terapiakäytäntöjen perusteltuun hallintaan samoin kuin uusien terapiamuotojen kehittämiseen. (Helders ym. 1999.)

Potilaskeskeisyyden lisääntyminen konkretisoitui tässä tutkimuksessa lisääntyneenä potilaan ohjaamisena. Tähän liittyi opiskelijoille kehittynyt kyky hallita ja tarvittaessa selvittää terapia-avalintoihin liittyviä perusteita. Fysioterapeutin tulee koulutuksen aikana ja edelleen työelämässä toimiessaan kartuttaa ja ylläpitää oman alueensa osaamista ja saada omaan asi-

antuntijuuteensa liittyen valmiudet potilaan tilanteen kannalta tarkoituksenmukaisten, perusteltujen ratkaisujen tekemiseen (Higgs & Jones, 2000b, 3-4). Tässä tutkimuksessa opiskelijat käyttivät perusteluja erilaisten potilasryhmien ohjauksen tukena ja potilaiden motivoinnissa. Perusteiden havaittiin jäsentävän omia valintoja. Lisääntyneen itsenäisen tiedonhankinnan ja itsenäisen opiskelun todettiin kehittäneen omaa ymmärrystä fysioterapiasta ja sen kautta työn koettua mielekkyyttä. Shepard ja Jensen (1990, 571) korostavatkin sitä, että opiskelijoille tulee kertoa jo ensimmäisestä koulupäivästä lähtien, että he eivät tule koulutuksessa ohjelmoidusti oppimaan kaikkia niitä tietoja ja taitoja, mitä he tarvitsevat koulutuksen aikaisilla harjoittelujaksoilla. Sen sijaan opiskelijat tulee heidän mukaansa johdattaa itsenäisten opiskeluvaiheiden kehittämiseen.

Koulutuksen edetessä tuli osalla tähän tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista esiin ongelmanmäärittelyn, syy-seuraussuhteiden tarkastelemisen ja näiden pohjalta tapahtuvan tavoitteenasettelun sekä yleensäkin terapian etukäteissuunnittelun tärkeys. Vaikka tavoitteissa pitäytyminen oli usein vaikeaa ja vaikka etukäteissuunnitelmissa pitäytyminen ei aina ollut opiskelijoiden mukaan tarkoituksenmukaista on edellä lueteltujen taitojen opetteleminen Richardsonin (1997) mukaan tärkeää. Hän korostaa fysioterapeutin tarvitsevan kykyä ratkaista fysioterapeuttisia ongelmia erilaisissa yhteyksissä ja kykyä asettaa terapialle tavoitteet tehokkuus ja kustannustietoisuus huomioiden.

Terapian suunnittelu ja siihen liittyvä päättely vaativat tutkimukseen osallistuneilta opiskelijoilta hyvin paljon aikaa. Toimintarytmin kiireisyys näytti ehkäisevän tai jopa estävän potilaan kanssa käytävät keskustelut ja sen myötä opiskelijan oman ajattelun käytön esim. potilaalle tarpeellisten terapian sisältämien yksilöllisten ratkaisujen tekemiseksi. Higgs näkee erittäin tärkeänä sen, että opiskelijoilla on käytettävissään aikaa päättelyyn ja sen harjaantuttamiseen. Pelkkä oppimistoimintaan osallistuminen ei hänen mukaansa takaa oppimista. Sen sijaan oppiminen ohjatussa harjoittelussa vaatii mahdollisuuksia kokemusten ja teorian tiedon reflektointiin sekä ennen oppimistilanteita että niiden aikana ja niiden jälkeen. (Higgs 1992, 577.) Kuokkanen (2000, 83) arvioikin, että mikäli ohjaajat eivät hallitse riittävästi päättelyyn liittyviä teoreettisia perusteita ohjaavat he opiskelijoita tehtäväkeskeiseen toimintaan.

Opiskelijat havaitsivat kirjaamisen helpottavan ja kehittävän päättelyä. He pitivät tärkeänä potilasselosteiden ja erilaisten kirjallisten yhteenvedojen laatimista vaikkakin se oli erittäin vaikeaa. Ohjaavan fysioterapeutin vaatimien kirjallisten terapiasuunnitelmien nähtiin ohjaavan oman ajattelun kehityksessä. Erilaisten terapiaan ja potilaan hoitoon liittyvien kirjallis-

ten tuotosten on aiemmissa lääkäri-, sairaanhoitaja-, toimintaterapeutti- ja fysioterapeuttiopiskelijoille kohdistetuissa tutkimuksissa todettu auttavan opiskelijoita omien kokemustensa tarkastelemisessa, ajatustensa selkiyttämässä ja kehittämässä sekä yhteyksien rakentamisessa kokemusten ja teoreettisen aineksen välille (Ashbury ym. 1993; Richardson & Maltby 1995; Routledge ym. 1997).

Opiskelijoiden ohjaaminen kirjallisten tehtävien tavoitteelliseen tekemiseen on havaittu tärkeäksi, jotta voidaan suunnata opiskelijoita asioiden syvälliseen reflektiiviseen tarkastelemiseen pinnalliseksi jäävän kuvailevan käsittelyn asemasta (Cross 1993; Richardson & Maltby 1995, 241). Kirjalliset tehtävät kehittävät opiskelijan reflektiokykyä mutta ne valmentavat myös ammatissa tarvittavaan kirjaamiseen. Taito kirjata on tärkeä, koska fysioterapeutin tulee kirjaamisellaan pystyä ilmentämään omaa ammatillista ydiosaamistaan ja sitä teoreettista osaamista, mitä hän asiantuntijana edustaa (Sahrmann 1998, 1217-1218). Simpson (1998) toteaaakin, että kirjaamattomina tai epämääräisesti kirjattuina potilaan terapiaa koskevat asiat eivät ole käytettävissä työyhteisön toiminnassa, tiedonvälityksessä tai esim. opiskelijoiden ohjauksessa.

Potilaan yksilöllisen terapian mahdollisuuksia lisäsi kiinteä yhteistyö muiden potilaan kanssa tekemisissä olevien ammattihenkilöiden kanssa. Toimiva yhteistyö sairaanhoitajien ja lääkäreiden kanssa tuki fysioterapeuttiopiskelijoiden toimintaa ja selkiinnytti heidän tehtävänkuvansa sekä rohkaisi aktiiviseen yhteistyöhön. Aina yhteistyö ei kuitenkaan sujunut ja toiminta tuli ristiriitaiseksi kun sairaanhoitajilta ja fysioterapeuttiopiskelijoilta puuttui yhteinen päämäärä tai lääkäreiltä ja fysioterapeuttiopiskelijoilta puuttui samansisältöinen tietopohja potilaiden hoitoon liittyen.

Launiksen (1994, 108) ja Viitasen (1997, 134) tutkimusten mukaan terveyskeskuksissa työskentelevillä terveydenhuollon ammattihenkilöillä korostui vahva yksilöasiantuntijuus, eivätkä he olleet tietoisia toistensa työn sisällöstä tai toistensa osaamisalueista. Yhteisten tavoitteiden puuttuessa kukin ammattiryhmä näytti usein toimivan yksin oman alansa edustajana oman ammattinsa päämääriä tavoitellen. Kuitenkin esim. Tervo (1996, 180) korostaa yhteistyön merkitystä terveydenhuollossa. Hänen mukaansa potilasta voidaan auttaa vain jos potilaan tutkimuksiin, hoitoon, kuntoutukseen, tietojen tallentamiseen, tiedonvälitykseen ym. tehtäviin osallistuvat työntekijät onnistuvat tekemään saumatonta yhteistyötä toistensa kanssa. Tervo korostaakin tämän edellyttävän työntekijöiltä yhteisen arvomaailman, sovitun työnjaon ja kollegiaalisen toiminnan lisäksi myös osittain yhteistä tietoperustaa. Näyttäisikin tärkeältä,

että terveydenhuollon eri työntekijäryhmien tulisi saada jo peruskoulutuksensa aikana selkeitä yhteistyömahdollisuuksia ja -malleja, joita olisi mahdollista kehittää myöhemmin työelämässä.

Tämän tutkimuksen opiskelijoilta kului aikaa harjoittelupaikan käytänteiden oppimiseen. Ammatillinen yhteistyö muiden työntekijäryhmien kanssa sujui paremmin kun saatiin tilaisuus tutustua henkilökohtaisesti joissakin muissa kuin potilastyöhön liittyvissä tilanteissa. Lisäksi jokainen potilas oli oma yksilönsä ja yhteistyön rakentumiseen heidän kanssaan kului usein erityisen paljon aikaa. Toimintaympäristön eli terveydenhuoltolaitoksen kulttuurin ja potilaan kulttuurin lisäksi terapiassa on vaikuttamassa palvelun välittömän tuottajan oma kulttuuri eli opiskelijan kohdalla hän itse omine arvoineen, asenteineen, uskomuksineen ja muine henkilökohtaiseen tilanteeseensa liittyvine tekijöineen (Jones 1997, 167; Higgs ym. 1999, 23). Opiskelija joutuu tekemisiin edellisten lisäksi vielä ohjaavan fysioterapeutin ja opettajan henkilökohtaisten kulttuurien kanssa.

Edellä mainittu kulttuurien monikerroksisuus on opiskelijan toimintaa hankaloittava tekijä. Karttusen (1999, 177) hoitotyön opiskelijoihin kohdistuneen tutkimuksen tulosten mukaan opiskelijat eivät ehdi lyhytkestoisilla harjoittelujaksoilla tulla tutuksi työyhteisöissä vallitsevien traditioiden ja viestintäkulttuurin kanssa. Vaikeutta lisää se, että kulttuurit vaihtuvat harjoittelupaikoittain ja eri potilaiden kohdalla. Opiskelija joutuu näin ollen sopeutumaan koulutuksensa aikana hyvin useisiin erilaisiin kulttuureihin ja niiden yhdistelmiin. Onkin tärkeää, että opiskelijalla olisi kullakin harjoittelujaksolla riittävästi aikaa tutustua ja sopeutua ensiksi kunkin harjoittelupaikan kulttuuriin. Tämän jälkeen hänen on helpompi selviytyä muiden tilanteissa vaikuttavien tekijöiden kanssa.

Potilaan kulttuurin, elämäntilanteen ja hänen tarpeidensa huomioonottaminen helpottui opiskelijoilla kun he saivat mahdollisuuden työskennellä saman potilaan kanssa pidemmän aikaa. Tämä näkyi konkreettisesti esim. potilaan ohjauksessa: opittiin käyttämään potilaan arkikielen mukaista terminologiaa sekä opittiin yhdistämään ohjaus potilaalle tuttuihin elämäntilanteisiin ja niihin liittyviin suorituksiin. Opiskelijan harjaantumisen kannalta näyttääkin olevan tärkeää, että hän saa koulutuksensa aikana työskennellä mahdollisimman pitkäaikaisissa terapisuhteissa monenlaisissa elämäntilanteissa ja mahdollisimman monenlaisissa toimintaympäristöissä olevien potilaiden kanssa.

Jotkut tämän tutkimuksen opiskelijoista havaitsivat aivan koulutuksen loppuvaiheessa terapian voivan vaikuttaa potilaan toimintakyvyn lisäksi myös tämän elämänlaatuun. Mm. Cp-lasten parissa toimivien fysioterapeuttien kliinistä päättelyä tutkittaessa havaittiin, että pidempään ammatissa toimineet terapeutit pystyivät ottamaan terapiassa huomioon lasten psykososiaalisia tarpeita huomattavasti enemmän kuin noviisit. Tämän arveltiin johtavan selvästi parempaan terapian vaikuttavuuteen. (Embrey ym. 1996, 31.) Richardson (1993, 319) korostaa myös fysioterapian tavoitteena olevan myös potilaan elämänlaadun parantaminen.

Aivan koulutuksen loppuvaiheeseen sijoittui myös jonkun yksittäisen tutkimukseen osallistuneen opiskelijan havainto päätelmien tekemisestä alitajuisesti. Bennerin (1984, 27-38) mukaan taitavalle työntekijälle on ominaista potilaan tilanteen näkeminen kokonaisuutena. Esim. verrattaessa n. 7 vuotta ja n. yhden vuoden tietyllä erikoisalalla työskennelleiden fysioterapeuttien toimintaa havaittiin pidempään työskennelleiden tarkastelevan potilaan tilannetta enemmän kokonaisuutena samoin kuin pystyvän paremmin nostamaan kokonaistilanteesta esiin keskeiset piirteet. (Case ym. 2000, 19.) Tällöin korostuu havaintokyvyn merkitys ja tilanteeseen liittyvät päätelmät eivät perustu pelkästään tietoiseen harkintaan vaan niitä syntyy aiempien kokemusten ja viimeaikaisten tapahtumien vaikutuksesta myös alitajuisesti (Benner 1984, 27-38). Tämä korostaa fysioterapeuttikoulutukseen liittyvän harjoittelun merkitystä opiskelijan kokemusten ja teoreettisen tiedon välisen reflektion mahdollistajana.

Fysioterapeuttikoulutuksen sisältämät ohjatun harjoittelun jaksot ovat vain muutaman viikon pituisia ja ne toteutuvat useimmiten eri harjoittelupaikoissa. Sen vuoksi olisikin hedelmällistä kokeilla nykyisen koulutusvaiheen jälkeen, useamman kuukauden pituisia työharjoittelujaksoja. Tuolloin valmistumisvaiheessa olevalle fysioterapeuttiopiskelijalle annettaisiin mahdollisuus ohjatusti päättelytaidon ja itsenäisten työskentelyvalmiuksien aiempaa tehokkaampaan kehittämiseen. Pidempi yhtäjaksoinen työharjoittelu mahdollistaisi nykyistä paremmin myös potilaan elämänlaadun tarkastelemisen fysioterapian tavoitteena. Se antaisi opiskelijalle mahdollisuuden kiireettömästi tapahtuvaan asiantuntijuuden kehittymiseen ja jopa intuitiivisen ajattelun kehittymiseen.

#### 7.1.4 Potilaan itsenäisyyden tukeminen heräämässä fysioterapian tavoitteeksi

Koulutuksen aikana opiskelijat toivat esille potilaan oman liikkeiden tunnistamisen ja harjoitusten merkityksen ymmärtämisen. Joissakin yhteyksissä nämä seikat tuotiin esille terapian

- toteuttamiseen liittyneinä vaikeuksina. Toisissa yhteyksissä niihin liittyi opiskelijan tai potilaan positiivisia elämyksiä. Potilaiden osalta tuloksena oli usein itsenäiseen harjoitteluun motivoituminen. Richardsonin (1999a, 462) mukaan fysioterapiassa onkin tärkeä ohjata potilas itsenäiseen, terapian tavoitteiden mukaiseen toimintaan, joka ei välttämättä sido fysioterapeuttia koko ajan vaan pyrkii lisäämään potilaan itsenäisyyttä ja tukemaan harjoitteluvastuun siirtymistä vähitellen potilaalle itselleen.

Tässä tutkimuksessa vain muutaman yksittäisen opiskelijan puheessa tai kirjoituksessa esiintyi potilaiden tukeminen itsenäiseen pitkäjänteiseen harjoitteluun ja sen jälkeiseen aktiiviseen ja jatkuvaan omasta itsestään huolehtimiseen. Tutkiessaan opiskelijoiden käsitystä omasta ammattialastaan havaitsi Richardson (1997, 38) osan tutkimukseensa kuuluneista opiskelijoista pitävän mainittuja tekijöitä eli Siitosen (1999) mukaan potilaan voimaantumista (empowerment) osana ammatillisten tavoitteidensa saavuttamista. Sekä Talvitien (1991b, 102-103) esittämä että tässä tutkimuksessa esille tullut pirstaleinen ja liikekeskeinen näkemys ihmisestä fysioterapiassa antaa sen sijaan vain vähän mahdollisuuksia lisätä potilaan itsehoidollisia valmiuksia.

Siitonen näkee voimaantumisen teoriaa hahmottelevassa väitöskirjassaan käsitteen voimaantuminen ihmisestä itsestään lähtevänä prosessina. Se on hänen mukaansa omia voimavaroja ja vastuullista luovuutta vapauttavaa tunnetta (Siitonen 1999, 116-157). Siitosen (1999, 117-118) mukaan voimaantumista ei voi antaa toiselle vaan se on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi. Fysioterapeutti tai fysioterapeuttiopiskelija voi kuitenkin omalla ammatillisella panoksellaan olla tukemassa potilaan itsenäisten valmiuksien kehittymistä niin sairauden ehkäisyssä ja hoidossa kuin kuntoutuksessa ja ylläpitävässä toiminnassa. Hän voi käyttää hyödykseen voimaantumisen ydinkäsitteitä. Siitosen mukaan niitä ovat *myönteisyys*, *luottamuksellisuus*, *ilmapiirin* ja *arvostuksen* kokeminen sekä halu yrittää parhaansa ja ottaa *vastuu* käyttämällä rohkeasti ja luottavaisesti *toimintavapauttaan*. *Kontekstiin* liittyvät kokemukset ja näkemykset ovat myös keskeisiä sisäisen voimantunteen rakentumisessa. (Siitonen 1999, 61.)

Pyrkimys potilaan riippumattomuuteen on noussut viime aikoina fysioterapian keskeiseksi tavoitteeksi ja se on Richardsonin (1999b, 468) mukaan parhaiten saavutettavissa moniammattisena yhteistyönä. Potilaan itsenäisyyden ja oman vastuullisuuden tukeminen fysioterapian jäsentymisen neljännessä vaiheessa näyttää liittyvän koulutuksen loppuvaiheessa tapahtuneeseen opiskelijoiden omien ammatillisten valmiuksien kehittymiseen. Siitonen (1999) toteaaakin, että henkilö voi tukea toisen henkilön voimaantumista vasta kun hän on itse sen saa-

vuttanut. Tämän perusteella tulee tarkastella sitä, miten voidaan ohjauksellisesti esim. voimaantumisen ydinkäsitteitä hyväksikäyttäen mahdollisimman hyvin tukea opiskelijoiden omien ammatillisten valmiuksien kehittymistä.

#### 7.1.5 Kriittinen oman tietopohjan ja toimintatapojen tarkastelu valmistaa tulevaan ammattiin

Nykyään ja tulevaisuudessa vaaditaan fysioterapeutilta paljon enemmän kuin pelkästään kliinisiä taitoja. Tärkeäksi ovat nousseet mm. vuorovaikutustaidot, itseohjautuvan oppimisen taito, ongelmanratkaisutaito, oman työn kehittämisen taito ja työelämän muutoksissa selviytymisen taito. (Hunt ym. 1998a, 264-271; Higgs ym. 1999, 23.) Jo keskiasteen opetussuunnitelmauudistuksesta, mutta erityisesti ammattikorkeakoulu-uudistuksesta lähtien on Suomessa ollut koulutuksellisena tavoitteena vastata em. vaateisiin. Useat tähän tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista osoittivatkin aktiivisuutta ja kiinnostusta oman toimintansa ja myös vallitsevan fysioterapiakäytännön arviointiin ja kehittämiseen. Joissakin harjoittelupaikoissa he saivatkin koulutuksen loppuvaiheessa mahdollisuuden osallistua myös harjoittelupaikkansa käytäntöjen kehittämistyöhön.

Opiskelijoiden aloitteellista ja joissakin tapauksissa vallitsevaa käytäntöä kyseenalaistavaa toimintatapaa ei kaikissa harjoittelupaikoissa hyväksytty. Sen sijaan käytännöstä poikkeavat pyrkimykset tyrmättiin ja opiskelijat joutuivat samaistumaan ohjaavan fysioterapeutin tai harjoittelupaikan toimintatapaan. Tämän kaltainen toiminta vastaa nykyistä enemmän 1970-luvun ja sitä edeltäneen ajan koulutuksellisia tavoitteita, joiden mukaan opiskelijan tuli omaksumalla vallalla olevia työkäytäntöjä.

Richardsonin mukaan työyhteisöt saattavat ehkäistä nuorta työntekijää kehittämästä omaa ajatteluaan, mikäli se poikkeaa vallitsevista toimintakäytännöistä. Pyrkimys opiskelijan analyttiseen ja kriittiseen toimintatapaan ei hänen mukaansa toteudu, mikäli sitä ei tueta. Nuorelta työntekijältä puuttuu kyky puolustaa omia toimintaperiaatteitaan ja tällöin hänen tietämyksensä mm. uusista tutkimustuloksista jää hyödyntämättä. Richardson pitääkin tärkeänä sitä, että opiskelijat ja nuoret työntekijät saavat tukea omille ratkaisuilleen ja ammatin kehittymisen kannalta välttämättömälle reflektion, kriittisen ajattelun ja päättelytaidon kehittymiselle. (Richardsonin 1999b.) Ohjaavat fysioterapeutit ja opettajat ovat tämän tuen antajina keskeisessä asemassa (Turnbull 1994, 13-14; Cross 1995, 502-503).



Tähän tutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden puheessa ei esiintynyt omaan toimintaan ja työkäytäntöihin kohdistuneesta aktiivisesta ja kriittisestä tarkastelusta sekä perusteiden itseenäisestä opiskelemisesta huolimatta suoranaista mainintaa alan tutkimustulosten tai tieteellisten julkaisujen hyödyntämisestä. Tutkittaessa ruotsalaisten, englantilaisten ja australialaisten fysioterapeuttien terapiavalintojen perusteita todettiin niiden perustuvat ensisijaisesti työkokemukseen ja jatkokoulutukseen. Peruskoulutuksella, kirjallisuudella ja erityisesti tutkimusjulkaisuista saatavilla vaikutteilla oli selvästi vähiten merkitystä valintoja tehtäessä. (Carr ym. 1994, 204-205; Turnerin ja Whitfieldin 1999, 236.) Myös Sharman (1998) ja Hurley (2000) toteavat tieteellisten julkaisujen käyttämisen olevan valintojen perusteena huomattavan niukkaa tai sitä ei esiinny ollenkaan. Rothstein esittääkin väitteen, että vaikka opiskelijat hyödyntävät tieteellisten julkaisujen tuloksia opinnäytteissään, he eivät osaa hyödyntää niitä potilastyössä parantaakseen terapian laatua (Rothstein 1998). Suomalaisen koulutuksen tulisi kuitenkin tukea opiskelijoita vallitsevan ammattikorkeakoululainsäädännön tavoitteiden mukaiseen jatkuvaan alan kehityksen seuraamiseen. Tutkimusjulkaisuista saatavan uuden tiedon hyödyntämistä tulisi oppia toteuttamaan harjoittelujaksojen konkreettisissa terapiatilanteissa. Tällöin tutkimuksista saatavan tiedon hyväksikäyttö jäisi todennäköisimmin osaksi jokapäiväistä toimintatapaa opiskelijan siirtyessä fysioterapeuttina työelämään.

Tämän tutkimuksen opiskelijat hakivat erityisesti harjoittelujaksojensa alkuvaiheissa orientaatioperustakseen mallia sekä ohjaavan fysioterapeutin että harjoittelupaikan muiden työntekijöiden toiminnasta. Opiskelija omaksuu itselleen toimintasääntöjä tietoisesti tai tiedostamattaan harjoittelupaikan työkäytännöistä ja yhteistyötavoista työyhteisöön kuuluvilta jäseniltä sekä erityisesti oman ohjaavan fysioterapeutinsa tavasta toimia potilaiden, näiden omaisten ja toisten työntekijöiden kanssa (Shepardin ja Jensenin 1990, 572; Turnbull 1994, 13-14; Turner & Whitfield 1999). Kuokkanen (2000, 85) sai samansuuntaisia tuloksia tutkiessaan hoitotyön opiskelijoiden päätöksentekoa. Hän korostaa opiskelijan niukan käytännön kokemuksen johtavan työelämän menettelytapojen arvostamiseen ja siihen liittyvään malliopimiseen, joka puolestaan johtaa reflektiivisen ja kriittisen ajattelun puuttuessa tehtäväkeskeiseen ja rutiininomaiseen toimintaan. Jotta tämän päivän ja tulevaisuuden työelämän asettamiin vaateisiin voidaan vastata ei ohjaaja, opettaja eikä varsinkaan opiskelija saa tyytyä vallitsevien työkäytäntöjen toistamiseen. Sen sijaan ohjaajien ja opettajien tulee tavoitteellisesti tukea ja tarvittaessa herättää opiskelijoissa aktiivista ja kriittistä tarkastelutapaa, jotta heille kehittyä valmiuksia uudistuvan työelämän vaatimuksiin vastaamiseksi.

Viime vuosina on koulutusjärjestelmään tullut erilaisia opiskelijan vastuullisuutta ja itsenäisiä valmiuksia korostavia opiskelumuotoja. Esimerkiksi ongelmaperustainen oppiminen (PBL) on otettu käyttöön fysioterapeuttikoulutuksessa. PBL:n vahvuutena on pidetty kykyä kehittää ns. yleisiä taitoja eli mm. tiedonhankinta-, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja (Boud & Feletti 1997,2). Carpio (2001, 326) esittää PBL:n kehittävän kriittistä ajattelua, reflektiotaitoja, yhteistyötaitoja ja läpi elämän jatkuvan oppimisen taitoa. Tutkittaessa yli kahdensadan vasta valmistuneen fysioterapeutin näkemyksiä koulutuksen työelämää varten antamista valmiuksista todettiin heillä selviä puutteita mm. vuorovaikutustaidoissa ja työpaikan rutiineissa selviytymisessä. Kyseiset tutkijat esittävätkin opetussuunnitelmalliseksi haasteeksi edellä lueteltujen taitojen opiskelemista. (Hunt ym. 1998 b.)

## 7.2 Menetelmällistä tarkastelua

Tutkimusaineistoa kertyi 32:n fysioterapeuttiopiskelijan toteuttamasta 30:stä eri ryhmäkeskustelusta ja tarinoista yhteensä 650 sivua. Analyysivaiheessa olen erottanut laajasta tutkimusaineistosta tutkimusongelmien kannalta oleellisen aineksen (Eskola & Suoranta 1996, 115). Tämän raportin tarkoituksena on välittää tutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden itsensä tuottamaa jäsenystä harjoittelujaksoilla toteuttamastaan fysioterapiasta. Sen lisäksi tarkastelen opiskelijoiden kertomia fysioterapian jäsenyykseen vaikuttavia tekijöitä etnometodologisen tutkimustavan mukaisesti opiskelijoiden tuottamina totuuksina.

Opiskelijoiden valintaa kahdesta eri oppilaitoksesta ja erityisesti kahta eri koulutusjärjestelmää edustavista oppilaitoksista on hyvä ratkaisu. Tällöin mahdolliset koulutusjärjestelmästä johtuvat tekijät pääsevät esille. Näkökulma laajentuu myös siksi, että opiskelijoiden sijoittuminen eri harjoittelupaikkoihin ulottuu maantieteellisesti suuremmalle alueelle ja edustaa siten laajemmin niitä vaikutteita, joita opiskelijat eri harjoittelupaikoissa saavat.

Laadullisessa tutkimuksessa oletetaan, että tutkittavasta kohteesta voi olla olemassa useita totuuksia. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa joku tietty näkökulma kyseisestä kohteesta. Näin ollen laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei voida tarkastella perinteisin käsittein: sisäinen validiteetti, ulkoinen validiteetti, reliabiliteetti ja objektiivisuus. Vastaavat laadulliseen tutkimukseen soveltuvat luotettavuutta kuvaavat osatekijät ovat Tynjälän (1991, 390) mukaan totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalius.

Totuusarvolla tarkoitetaan sitä, miten tutkimuksen tulkinnat vastaavat tutkittavien tuottamia alkuperäisiä todellisuuskuvauksia. Tässä tutkimuksessa pyrin lisäämään tulosten totuusarvoa sillä, että valitsin tiedonhankinnan toteuttamiseen kaksi erilaista tapaa, ryhmäkeskustelut ja tarinat. Ryhmäkeskusteluiden totuudenmukaisuuteen pyrin vaikuttamaan fysioterapiatilanteista kuvattujen videonauhojen avulla. Ne osoittautuivat erinomaisiksi harjoittelujaksojen tapahtumia ja jopa tilanteiden aikaista ajattelua mieleen palauttaviksi välineiksi myös niille opiskelijoille, jotka eivät olleet itse nauhoitettavana.

Niissä tilanteissa, joita varten ei videonauhaa pystytty nauhoittamaan käytettiin mieleenpalauttajana ryhmäkeskustelun alussa toteutettua, harjoittelujakson aikaisten merkityksellisimpien asioiden listaamista. Myös tämä tapa näytti toimivan, joskin keskustelun käynnistyminen oli tällöin hitaampaa ja vaati useampia tutkijan väliintuloja.

Usein ryhmätilanteisiin käytetty aika venyi pitkäksi, jopa yli kahteen tuntiin. Tilanteen edessä päästiin yleensä syvällisempään asioiden välisiä suhteita tarkastelemaan keskusteluun. Ajan venyminen aiheutti kuitenkin osallistujien väsymistä, eikä väsyneinä oltu enää kovin halukkaita ottamaan kantaa esiin tuleviin asioihin. Oma läsnäoloni ryhmäkeskustelutilanteissa tutkijan roolissa aiheutti joissakin opiskelijoissa varauksellisuutta. Erään tilanteen jälkeen yksi opiskelija sanoi, että ”olisin kyllä puhunut vielä muutakin jos sinä et olisi ollut läsnä”. Asiasta keskusteltiin ja edellisestä kommentista huolimatta kyseinen ryhmä halusi tutkijan jäävän paikalle myös seuraavassa, puoli vuotta myöhemmin toteutuneessa tilanteessa.

Opiskelijoiden kirjoittamat tarinat täydensivät ryhmäkeskustelujen antia. Ne ilmensivät keskusteluita selkeämmin yksittäisen opiskelijan tapaa tarkastella fysioterapiaa. Niissä näkyi selvästi jos opiskelija esim. mielsi fysioterapian mekaanisena toimenpiteiden sarjana tai jos hän otti huomioon potilaaseen ja hänen tarpeisiinsa liittyviä seikkoja. Tutkimustulos ei olisi tullut raportin kaltaiseksi käytettäessä yksin jompaa kumpaa valituista tiedonhankintamenetelmistä. Ts. eri menetelmin saatu tieto sekä täydensi että laajensi tutkimuksen tuloksia.

Laadullisen tutkimuksen tekijälle annetaan usein ohjeeksi paneutua riittävän kauan tutkimusympäristöön ja tutkittaviin henkilöihin (Honkonen 1993, 236-237). Itse olen toiminut useita vuosia fysioterapeuttina erilaisissa terveydenhuollon toimipisteissä (sairaalassa, terveyskeskuksessa, kuntoutumislaitoksessa, yksityisessä fysikaalisessa hoitolaitoksessa ja ammattiharjoittajana) ja sen lisäksi useiden vuosien ajan fysioterapian opettajana. Tämä kokemus an-

taa mielestäni vahvan tuntemuksen tutkittavasta kohteesta ja auttaa ymmärtämään opiskelijoiden käyttämää kieltä ja heidän tuottamiaan asiasisältöjä. Tutkimuksen analyysivaiheen aikainen toimimiseni opetussuunnitelman kehittämistyöstä vastaavana opettajana antaa toivoakseni kriittistä tarkastelukulmaa fysioterapeutin työhön ja siten auttaa itseäni irrottautumaan ulkopuolisen tarkkailijan rooliin myös tutkijana. Tähän rooliin voi liittyä myös itseltäni piiloon jäävä, mahdollisesti tuloksia valikoiva vaikutus. Kyseinen seikka jää lukijan arvioitavaksi.

Tulosten sovellettavuus tarkoittaa sitä, miten saadut tulokset ovat siirrettävissä toiseen kontekstiin. Tutkija ei tee johtopäätöksiä siirrettävyydestä yksin vaan jokainen tutkimustulosten hyödyntäjä joutuu omalta osaltaan tekemään päätöksen tulosten sovellettavuudesta. Sovellettavuuteen vaikuttaa se, miten samankaltaisia tutkimusympäristö ja sovellusympäristö ovat keskenään. Sovellettavuutta myös muihin ympäristöihin lisää se, että olen pyrkinyt kuvaamaan yksityiskohtaisesti sekä tutkimusaineistoa, että sen analyysiä ja antamaan lukijalle tällä tavoin arviointipohjaa tulosten soveltamista varten.

Tutkimuksen tulosten samana pysyminen ei ole relevantti seikka tässä tutkimuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena on nimenomaan mahdollisen muutoksen ja sitä aiheuttavien tekijöiden seuraaminen ja esille tuominen. Myös tutkimusmenetelmälliset valinnat sellaisenaan johtavat tutkittavia tulemaan tietoisemmiksi omasta toiminnastaan. Opiskelijat totesivatkin harjoittelujaksojen jälkeen toteutetut ryhmäkeskustelut antoisiksi tilanteiksi voidessaan vaihtaa kokemuksia toisten opiskelijoiden kanssa ja saadessaan mahdollisuuden oppia ryhmässä esitetyistä kokemuksista.

Neutraalius tarkoittaa laadullisessa tutkimuksessa tutkijan luotettavuutta, uskottavuutta, rehellisyyttä ja tasapainoa. Näitä tekijöitä pystyy kukin lukija arvioimaan tarkastellessaan tulosten tulkintaa esitettyjen sitaattien rinnalla samoin kuin tarkastelemalla analyysivaiheen ulkoistamista. Olen tehnyt useita aineiston kuuntelu- ja lukukertoja sekä rinnakkaisanalyysijä eri analyysivaiheissa välttääkseni liian nopeita ja mahdollisesti yksipuoliseksi jääviä yhteenvetoja. Analyysin edetessä palasin lisäksi useaan otteeseen alkuperäisiin aiheistoihin varmistaa tulosten yhtäpitävyyden niiden kanssa. (Apo 1990, 63-68.) Tämä menettelytapa on ollut erittäin aikaa vievä ja raskas, mutta uskon sen olleen eduksi lisäämään tulosten totuusarvoa ja neutraaliutta.

On tarkoituksenmukaista, että tulokset annetaan tutkittaville tarkastettavaksi. Tämä ei ole ollut tämän tutkimuksen kohdalla mahdollista opiskelijoiden hajaannuttua valmistumisensa jäl-

keen eri paikkakunnille. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista, että tulokset ja aineisto annetaan tarkastettavaksi myös ulkopuoliselle henkilölle. Tätä en ole tehnyt lähinnä aineiston runsauden ja siitä johtuvan tarkastamisen työläyden vuoksi. Sen sijaan olen antanut tulokset tarkasteltavaksi eräälle pitkäaikaisen työkokemuksen omaavalle opettajakollegalleni. Hän piti tuloksia omien käsitystensä mukaisina. Samoin sanoivat syksyllä 2000 valmistumisvaiheessa olevat fysioterapeuttiopiskelijat, joille referoin tutkimuksen vaiheita ja tuloksia eräällä oppitunnilla. Nämä palautteet tukevat etnometodologisen tutkimuksen onnistumista tutkimusongelmien ratkaisemisessa. Etnometodologisella tutkimuksellahan on tarkoitus tuoda julki niitä asioita, jotka kyseisen toiminnan parissa olevat henkilöt jo oikeastaan tietävät. (Vehviläinen 1996, 32.)

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseen osallistuneiden fysioterapeuttiopiskelijoiden toiminnassa korostui erityisesti koulutuksen alkuvaiheessa toimenpidekeskeisyys ja paine oikeiden suoritusten oikeanlaiseen ohjaamiseen. Heidän tuottamansa fysioterapian jäsennys eteni potilaiden huomioonottamiseen. Tämä vaati runsaasti aikaa ja ohjausta. Seuraavaksi tulivat potilaan tarpeet tärkeiksi fysioterapian suunnittelussa ja toteutuksessa. Tähän liittyi oman päättelyn merkityksen korostuminen ja tarve kytkeä teoreettista tietoa tukemaan käytännön terapiaa. Lopuksi tuli esiin potilaan tukeminen itsenäiseen toimintaan. Kaikkien opiskelijoiden kohdalla ei ilmennyt kaikkia edellä mainittuja vaiheita. Sen sijaan pieni osa opiskelijoista näytti etenevän suoraan potilaan huomioonottamisen vaiheeseen ja vain harvojen opiskelijoiden toiminnassa oli havaittavissa potilaan itsenäisyyttä tukeva vaihe.

Kokonaiskuvan luominen potilaasta ja hänen tilanteestaan selkiyttää mahdollisuuksia tukea potilasta hänen elämäntilanteessaan. Koulutuksen tulisikin rakentua siten, että opiskelija tutustuu jo sen alkuvaiheessa mahdollisimman laaja-alaisesti fysioterapiaan ja sen tarjoamiin mahdollisuuksiin ihmisen tarpeisiin vastaamisessa.

Opiskelijoiden tulisi harjoitella erilaisia fysioterapian perusmenetelmiä riittävästi jo teoreettisen opiskelun yhteydessä voidakseen harjoittelujaksoilla irrottautua menetelmäkeskeisyydestä, voidakseen tehdä havaintoja ja voidakseen toimia vuorovaikutuksessa potilaidensa kanssa.

Harjoittelupaikalla ja sen käytänteillä, saadulla ohjauksella sekä harjoitteluun liittyneellä monialaisella yhteistyöllä näytti olevan erityistä merkitystä fysioterapian jäsentymisen muodostumiseen ja opiskelijoiden vaiheesta toiseen etenemiseen. Erityisesti ohjaavien fysioterapeuttien ohjaus, heidän antamansa palaute ja heidän rakentamansa oppimisilmapiiri sai korostuneen merkityksen kaikilla harjoittelujaksoilla. Opiskelijoiden tulisikin saada harjoittelujaksunsa alkuvaiheessa tutustua harjoittelupaikkansa toimintakulttuuriin. Heidän tulisi lisäksi voida seurata ja analysoida ohjaajiensa toimintaa ja voida olla kiinteässä yhteistyössä heidän kanssaan koko harjoittelujakson ajan. Ohjaajan tulisi antaa opiskelijoille heidän senhetkistä valmiustasoaan vastaavia tehtäviä, käydä ohjattaviensa kanssa kriittistä ja reflektoivaa keskustelua terapiaan liittyvistä kysymyksistä ja ohjata opiskelijansa yhteisötilanteisiin muiden potilaiden terapiaan liittyvien tahojen kanssa. Erityisesti valmistumisvaiheessa oleville opiskelijoille tulisi antaa vastuuta ja itsenäisyyttä vaativia tehtäviä itsenäisten toimintavalmiuksien kehittämiseksi.

Opiskelijatoveri osoittautui koulutuksen aikana tarpeelliseksi kumppaniksi opiskelijalle. On tärkeää, että opiskelijat sijoittuvat ohjattuun harjoitteluun pareittain tai pienissä ryhmissä kunnes opiskelija itse tuntee olevansa valmis itsenäiseen, ohjaavan fysioterapeutin ja ohjaavan opettajan ohjauksessa tapahtuvaan toimintaan.

Opiskelijat mainitsivat opettajan erittäin harvoin. Opettajan roolia tulisi tarkentaa kullakin erityisalalla asiantuntijana toimivan ohjaavan fysioterapeutin rinnalla. Tämän tarkennuksen tulisi olla myös opiskelijoilla tiedossa. Opettajan yksi tärkeä tehtävä kunkin opiskelijan kohdalla on koko koulutuksen aikaisen ammattiin kasvun tukeminen. Tähän liittyen on mm. tärkeä valita kunkin opiskeluvaiheen harjoittelupaikka opiskelijan senhetkisen opiskeluvaiheen tarpeita vastaavasti. Opettajan tulisi lisäksi ylläpitää ja kehittää yhteistyötä harjoittelupaikkojen kanssa voidakseen rakentaa teoreettiset koulutusvaiheet työelämän tarpeita vastaaviksi.

Tärkeimmäksi opiskelijaan liittyväksi seikaksi fysioterapian jäsentymisessä muodostui oman ajattelun ja perustelutaidon aktiivinen kehittäminen. On tärkeää, että sekä opettaja että ohjaava fysioterapeutti vaativat opiskelijoilta teoreettisen tiedon hallintaa ja käyttävät ja ohjaavat opiskelijoita käyttämään erilaisia mm. keskustelullisia ja kirjallisia keinoja päättelytaidon kehittämiseksi. Olisi kiinnostavaa kokeilla myös nykyisen koulutusvaiheen jälkeen toteutettavaa pidempikestoista, ohjattua työharjoitteluvaihetta ja selvittää sen vaikutusta opiskelijan toimintavalmiuksiin.

Olisi tärkeä löytää erilaisia tapoja, joilla voidaan tukea opiskelijoiden ammatillisten valmiuksien kehittymistä niin, että he pystyvät fysioterapian keinoin parhaalla mahdollisella tavalla tukemaan potilaitaan näiden tarpeita vastaavasti. Oheinen tutkimus tulee jatkumaan. Tarkoituksena on selvittää sitä, minkälaista fysioterapian jäsenystä fysioterapeuttikoulutuksessa yleistyvän ongelmaperustaisen oppimisen mukainen koulutus tuottaa.

## LÄHTEET

Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Vastapaino.

Ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelmaudistus. Virikeaineisto. 1994. Opetushallitus. Hakapaino Oy: Helsinki.

Apo, S. 1990. Kertomusten sisällön analyysi. Teoksessa K. Mäkelä. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 62-80.

Asetus ammattikorkeakouluopinnoista 1995. 3.3.1995 / 256.

Asetus lääkitysvoimistelijain ja koulutettujen hierojien koulutuksesta ja ammattitoiminnasta 1946. 31.1.1946 / 85.

Asetus nuorisoasteen koulutuksen ja ammattikorkeakoulujen kokeiluista 1991. 22.2.1991 / 392.

Asetus sairaanhoitotoimen harjoittamisesta ja muun vastaavanlaisen henkilöstön kouluttamisesta 1968. 28.6.1968 / 418.

Asetus terveydenhuolto-oppilaitoksista 1987. 30.4.1987 / 501.

Ashbury, J.E., Fletcher, B.M. & Birtwhistle, R.V. 1993. Personal journal writing in a communication skills course for first-year medical students. (27) 196-204.

Balmer, S. & King, J. 1998. Linking Clinical Practice and Evidence. Physiotherapy Canada. (50) 181-183.

Benner, P. 1984. From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. California: Addison-Wesley Publishing Company.

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



- Best, D. 1988. *Physiotherapy-Clinical Supervision: Effectiveness and the Use of Models*. The Australian Journal of Physiotherapy. 4 (34) 209-213.
- Blumer, H. 1969. *Symboic Interactionism. Perspective and Method*. London: University of California Press.
- Boud, D. & Feletti, G. (toim) 1997. *The Challenge of problem based learning*. London: Kogan Page Limited.
- Bristow, D. & Hagler, P. 1994. Impact of physical therapy students on patient service delivery and professional staff time. *Physiotherapy Canada*. 4 (46) 275-280.
- Carpio, B. 2001. *Introducing Problem-Based Learning: A Process of Adoption or Adaptation?* Teoksessa Rideout, E. *Transforming nursing education trough problem-based learning*. Sundburg: Jones and Bartlett Publishers, 325-337.
- Carr, J.H., Mungovan, S.F., Shepherd, R.B., Dean, C.M. & Nordholm, L.A. 1994. *Physiotherapy in stroke rehabilitation: Bases for Australian physiotherapists' choice of treatment*. *Physiotherapy Theory and Practice*. 4 (10) 201-209.
- Case, K., Harrison, K. & Roskell, C. 2000. Differences in the Clinical Reasoning Process of Expert and Novice Cardiorespiratory Physiotheraepists. *Physiotherapy*. 1 (86) 14-21.
- Clark, C.M. & Peterson, P.L. 1986. *Teachers' Thought Processes*. Teoksessa M. Wittrock (toim.) *Handbook of research on teaching*. New York: Macmillan, 255-294.
- Cleary, M.J. & Groer, S. 1994. *Inflight Decisions of Expert and Novice Health Teachers*. *Journal of School Health*. 3 (64) 110-114.
- Coulon, A. 1995. *Ethnomethodology*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Cross, V. 1993. *Introducing physiotherapy students to the idea of 'reflective practice'*. *Medical Teacher*. 4 (15) 293-307.

- Cross, V. 1995. Some Aspects of the Quality Debate in Clinical Education. *Physiotherapy*. 9 (81) 502-505.
- Cross, V. 1996. Introducing Learning Contractions into Physiotherapy Clinical Education. *Physiotherapy*. 1 (82) 21-27.
- Cross, V. 1997. The Professional Development Diary. A case study of one cohort of physiotherapy students. *Physiotherapy* 7 (83) 375-383.
- Diamond, C.T.P. 1993. Writing to reclaim self: The use of Narratives in Teaching Education. *Teaching and Teacher Education*. 5-6 (9) 511-517.
- Donaghy, M.E. & Morss, K. 2000. Guided reflection: A framework to facilitate and assess reflective practice within the discipline of physiotherapy. *Physiotherapy Theory and Practice*. 1 (16) 3-14.
- Ekola, J. 1991. Miten onnistui ammatillisen keskiasteen koulunuudistuksen toimeenpano. Teoksessa Ekola, J., Vuorinen, P. & Kämäräinen, P. Ammatillisen koulutuksen uudistaminen 1980-luvulla. Selvitys uudistuksen toteutumisesta ja toteutusympäristöstä. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 3-64.
- Embrey, D.G., Guthrie, M.R., White, O.R. & Dietz, J. 1996, Clinical Decision Making by Experienced and Inexperienced Pediatric Physical Therapists for Children With Diplegic Cerebral Palsy. *Physical Therapy*. 1 (76) 20-33.
- Eskola, J. & Rantanen, H. 1988. Opettajan didaktinen ajattelu. *Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisuja A 24*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Eteläpelto, A. & Miettinen, R. 1993. Ammattitaito ja ammatillinen kasvu. *Kasvatustieteiden tutkimuslaitos*. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Helakorpi, S., Aarnio, H., Kuisma, R., Mäkinen, A. & Torttila, P. 1988. Työ ja ammattitaito – Work and Occupational Skill. Ammattikoulujen Hämeenlinnan opettajaopisto. Tutkimuksia N:o 5. Hämeenlinna: Opettajaopiston monistamo.

Helakorpi, S. 1992. Ammattikasvatus – filosofisia ja koulutuspoliittisia perusteita. Juva: WSOY.

Helders, P.J.M., Engelbert, R.H.H., van Dernet, J. & Gulmans, V.A.M. 1999. Physiotherapy Quo Vadis: Towards an Evidence-based, Diagnosis-Related, Functional Approach. *Advances in Physiotherapy*. 1 (1) 3-7.

Heritage, J. 1996. Harold Garfinkel ja etnometodologia. Jyväskylä: Gaudeamus.

Higgs, J. 1992. Developing Clinical Reasoning Competencies. *Physiotherapy*. 8 (78) 575-581.

Higgs, J., Hunt, A., Higgs, C. & Neubauer, D. 1999. Physiotherapy Education in the Changing International Healthcare and Educational Contexts. *Advances in Physiotherapy*. 1 (1) 17-26.

Higgs, J. & Jones, M. 2000a. Clinical Reasoning: An Introduction. Teoksessa Higgs, J. & Jones, M. (toim.) *Clinical Reasoning in the Health Professions*. Oxford: Butterworth Heinemann, xiii – xiv.

Higgs, J. & Jones, M. 2000b. Clinical reasoning in the health professions. Teoksessa Higgs, J. & Jones, M. (toim.) *Clinical Reasoning in the Health Professions*. Oxford: Butterworth Heinemann, 3-14.

Higher Education Policy in Finland. 1998. Ministry of Education. Helsinki: Nykypaino Oy.

Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. *Acta Universitatis Tamperensis* 706. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Hislop, H.J. 1975. The Not So Impossible Dream. *Physical Therapy*. 10 (55) 1069-1080.

- Holland, K. A. 1997. Does Taking Students Increase Your Waiting Lists? *Physiotherapy*. 4 (83) 166-172.
- Holstein, J.A. & Gubrium, J.F. 1994. Phenomenology, Ethnomethodology, and Interpretive Practice. Teoksessa N.K. Denzin. & Y.S. Lincoln. (toim.) *Handbook of Qualitative Research*, London: SAGE Publications, 262-272.
- Honkonen, R. 1993. Symbolinen interaktionismi ja kasvatuksen tutkimus. *Kasvatus* 3 (24) 231-241.
- Hunt, A., Higgs, J., Adamson, B. & Harris, L. 1998a. University Education and the Physiotherapy Professional. *Physiotherapy*. 6 (84) 264-273.
- Hunt, A., Adams, B. & Harris, L. 1998b. Physiotherapists' perceptions of the gap between education and practice. *Physiotherapy Theory and Practice*. 3 (14) 125-138.
- Hurley, M. 2000. Linking Research with Practice: The missing link – collaboration. *Physiotherapy*. 7 (86) 339-341.
- Jensen, G.M., Shepard, K.F., Gwyer, J. & Hack, L. 1992. Attribute Dimensions that Distinguish Master and Novice Physical Therapy Clinicians in Orthopedic Settings. *Physical Therapy*. 10 (72) 711-722.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 1999. *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino.
- Jones, M. 1997. Clinical reasoning: the foundation of clinical practice. Part 1. *Australian Physiotherapy*. 3 (43) 167-170.
- Jorgensen, P. 2000. Concepts of body and health in physiotherapy: The meaning of the social / cultural aspects of life. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2 (16) 105-115.
- Järvinen, A. & Karttunen, P. 1997. Fenomenografia – käsitysten kirjon kuvaaja. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 164-173.

Karttunen, P. 1999. Tietoa-hoitotyön toimintaan. Acta Universitas Tamperensis 651. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Keskiasteen koulunuudistuksen opetussuunnitelmatoimikuntien mietintöjen yhteenveto. 1978. Helsinki: Opetusministeriö.

Kiiskinen, A-L. & Lehtivaara, R-L. 1988. Oppija, opettaja ja oppimistehtävät ammattitaidon oppimisprosessin eri vaiheissa. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja A, 22. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston monistuskeskus.

Korhonen, K. & Mäkinen, R. 1995. Ammattikorkeakouluopiskelija ja opiskelu. Ensimmäisinä kokeiluvuosina tapahtunut kehitys entiseen opistoasteeseen verrattuna. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja A, 65. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopistopaino: Jyväskylä.

Kuokkanen, R. 2000. Opiskelijoiden päätöksenteon kehittyminen osana ammattitaitoa sairaanhoitajakoulutuksessa. Acta Universitatis Ouluensis D 613. Oulu: Oulun yliopisto.

Könnilä, P. 1999. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutus muuttuvassa ympäristössä. Acta Universitatis Tamperensis 646. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Laki ammatillisista oppilaitoksista 1987. 10.4.1987 / 487.

Laki ammattioppilaitoksista 1958. 25.4.1958 / 184.

Laki keskiasteen koulutuksen kehittämistä 1978. 16.6.1978 / 474.

Laki [lääkitysvoimistelijan ja] hierojan toimesta 1945. 20.12.1945 / 1231.

Laki nuorisasteen koulutuksen ja ammattikorkeakoulujen kokeiluista 1991. 22.2.1991 / 391.

Launis, K. 1994. Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. Käsitteitä ja arkikäytäntöjä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 50. Jyväskylä: Gaudeamus Oy.

- Leimu, K. 1985. Opetussuunnitelman toteutumisen esteet. Teoksessa Kangasniemi E. (toim.) Opetussuunnitelma ja sen toimeenpano. Koulutustutkimuksen päivät Jyväskylän yliopistossa 27.-28.3.1985. Osajulkaisu II. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tutkimuslaitos. Selosteita ja tiedotteita 268.
- Leino, A-L. & Leino, J. 1997. Opettaminen ammattina. Rauma: Kirjayhtymä.
- Lääkintävoimistelijan opetussuunnitelman perusteet. 1991. Helsinki: Opetushallitus.
- Maljojoki, P. & Kosunen, T. 1990. Kohti uutta innovoivaa aloja yhdistelevää ammattikorkeakoulua. Joensuun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja A 2. Joensuu: Yliopiston monistuskeskus.
- Marland, P. & Osborne, B. 1990. Classroom Theory, Thinking, and Action. *Teaching & Teacher Education*. 1 (6) 93-109.
- Mathison, S. 1988. Why Triangulate? *Educational Research*. 2 (17) 13-17.
- Maxwell, M. 1995. Problems Associated with the Clinical Education of Physiotherapy Students: A Delphi Survey. *Physiotherapy*. 10 (81) 582-587.
- May, B.J. & Dennis, J.K. 1991. Expert Decision Making in Physical Therapy – A Survey of Practitioners. *Physical Therapy*. 3 (71) 190-202.
- Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu . miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Nuorisoasteen koulutuskokeilut ja ammattikorkeakoulukokeilut. 1994. Koulutuskokeilujen seurantaryhmän loppuraportti. Opetusministeriön työryhmien muistioita 36. Helsinki: Yliopistopaino.
- Oldmeadow, L. 1996. Developing clinical competence; a mastery pathway. *Australian Journal of Physiotherapy*. 1 (42) 37-44.

Opetussuunnitelmakomitean II mietintö. Opetussuunnitelmien kehittämisorganisaatio 1976. Komiteamietintö 1976:43. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Palastanga, N. 1990. The Case for Physiotherapy Degrees. *Physiotherapy*. 3 (76) 124-126.

Paulin, R. 1992. Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksen uudistaminen. Selvityshenkilön raportti. Opetusministeriön työryhmien muistioita 35. Helsinki: Opetusministeriö.

Peltari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvaalifikaatiovaatimukset. SATEKES. Tutkimuksia 80. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pötsönen, R. & Välimaa, R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. *Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Remes, P. 1993. Ammatilliseen tulevaisuusvalmiuteen kasvattaminen. Teoksessa Eteläpelto, A. & Miettinen, R. *Ammattitaito ja ammatillinen kasvu*. Kasvatustieteiden tutkimuslaitos. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 153 - 164.

Richardson, B. 1993. Practice, Research and Education – What is the Link? *Physiotherapy*. 5 (79) 317-322.

Richardson, B. 1997. A study of physiotherapy students' understanding of their profession. *Nordisk Fysioterapi*. 1 (1) 34-39.

Richardson, B. 1999 a. Professional Development. Professional Socialisation and Professionalisation. *Physiotherapy*. 9 (85) 461-467.

Richardson, B. 1999 b. Professional Development. Professional Knowledge and Situated Learning in the Workplace. *Physiotherapy*. 9 (85) 467-474.

Richardson, G. & Maltby, H. 1995. Reflection-on-practice: enhancing students learning. *Journal of Advanced Nursing*. 3 (22) 235-242.

Roberts, P. 1994. Theoretical Models of Physiotherapy. *Physiotherapy*. 6 (80) 361-366.

Rothstein, J.M. 1998, Individual Differences, Variability, and Student Research. *Physical Therapy*. 6 (78) 564-565.

Routledge, J., Willson, M., McArthur, M., Richardson, B. & Stephenson, R. 1997. Reflection on the development of a reflective assessment. *Medical Teacher*. 2 (19) 122-128.

Räty, O. 1982. *Koulutus ammattiin*. Porvoo: WSOY.

Sahrmann, S.A. 1998. Moving Precisely? Or Taking the Path of Least Resistance? *Physical Therapy*. 11 ( 78) 1208-1218.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1989. *Hoitoa ja huolenpitoa. Sairaanhoidajien koulutussäätiö*. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Shepard, K.F. 1993. The Journey from novice to expert Physical Therapy Clinician. Evolution of a research program based on evolution of a conceptual framework. *Sjukgymnasten. Vetenskapligt Supplement* 1. 18-23.

Shepard, K.F. & Jensen, G.M. 1990. Physical Therapist Curricula for the 1990s: Educating the Reflective Practitioner. *Physical Therapy*. 9 (70) 566-577.

Siitonen, J. 1999. *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua*. Acta Universitatis Oulensis E 37. Oulu: Oulun yliopisto.

Simpson, J. M. 1998. How good is your documentation? *Physiotherapy*. 10 (84) 469-471.

Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma. 1994. *Opetussuunnitelma 1994-95*. Lahden ammattikorkeakoulu.

Stenfors, P. 1999. Tieteellisen ja kriittisen ajattelun kehitys hoitotyön koulutuksessa. Acta Universitas Tampereensis 657. Tampere: Tampereen yliopisto.

Stenström, M-L. 1993. Ammatillisen identiteetin kehittyminen. Teoksessa Eteläpelto, A. & Miettinen, R. *Ammattitaito ja ammatillinen kasvu*. Kasvatustieteiden tutkimuslaitos. Painatuskeskus Oy: Helsinki.



Stith, J.S., Butterfield, W.H., Strube, M.J., Deusinger, S.S. & Gillespie, D.F. 1998. Personal, Interpersonal, and Organizational Influences on Student satisfaction With Clinical Education. *Physical Therapy*. 6 (78) 635-645.

Suomen koulutusjärjestelmä, koulutuksen taso ja kehittämissuunnitelmat. Hallituksen koulutuspoliittinen selonteko Eduskunnalle 22.5.1990. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Suoninen, E. 1997. Selonteot ja oman toiminnan ymmärrettäväksi tekeminen. *Sociologia*. 1 (34) 26-38.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjayhtymä.

Taalas, M. 1995. Opetussuunnitelma – Menneen maailman kellastunut seinäpaperi? Teoksessa Miettinen, R. & Nurmi, H. (toim.) Opetussuunnitelman yksilöllistä ja yhteisöllistä reflektiota. Jyväskylä: Kopi-Jyvä Oy, 11-18.

Talvitie, U. 1991 a. Lääkintävoimistelijan työn kehitysvaiheita: Fysioterapian kohteen ja menetelmien muuttuminen ja koulutuksen kehittyminen 1900-luvulla Suomessa. Sarja A: Tutkimuksia 5. Terveystieteen laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Talvitie, U. 1991 b. Aktiivisuuden ja omatoimisuuden kehittäminen fysioterapian tavoitteena. *Studies in Sport Physical Education and Health*. 28. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston monistuskeskus.

Tervo, T. 1996. Terveystieteiden eettisiä kysymyksiä. Teoksessa Salo, S. & Tähtinen, H. (toim.) Etiikan puutarhassa. Eettisyys ja arki terveystieteiden tutkimuksessa. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Tornberg, A. 1994. Opettajan ajattelun tutkimuksesta. *Kasvatus* 1 (25) 20-29.

Triggs Nemshick, M. & Shepard, K.F. 1996. Physical Therapy Clinical Education in a 2:1 Student-Instructor Education Model. *Physical Therapy*. 9 (76) 968-981.

Turnbull, G.I. 1994. Educating tomorrow's colleagues: The physiotherapist in the university system. *Physiotherapy Canada*. 1 (46) 9-14.

Turner, P.A. & Whitfield, T.W.A. 1999. Physiotherapists' reasons for selection of treatment techniques: A cross-national survey. *Physiotherapy Theory and Practice*. 4 (15) 235-246.

Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. *Kasvatus*. 5-6 (22) 387-398.

Wahlström, J. 1992. Merkitysten muodostuminen ja muuttuminen perheterapeuttisessa keskustelussa. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and social Research* 94. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Valkonen, J. 1994. Tarinametafora sydäninfarktista kuntoutumisessa. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 45. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Vehviläinen, S. 1996. Psykodraaman vuorovaikutuksen rakentuminen. Etnometodologinen tarkastelu. *Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia* 148. Helsinki: Hakapaino Oy.

Viitanen, E. 1997. Fysioterapian ammattikulttuuri terveystieteissä. *Acta Universitatis Tamperensis* 577. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Volanen, M. V. 1991. Yritys ja erehdys – keskiasteen uudistuksen arviointia. Teoksessa Ekola, J. (toim.) *Ammatillisen keskiasteen koulunuudistus*. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja B. 56. Jyväskylä: Kasvatustieteiden tutkimuslaitos. 9-35.

Vuoden 1971 koulutuskomitean mietintö 1973. Komiteamietintö 1973:52. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Vuorinen, P. 1991. Keskiasteen uudistus ja muuttuva työelämä. Teoksessa Ekola, J., Vuorinen, P. & Kämäräinen, P. *Ammatillisen koulutuksen uudistaminen 1980-luvulla. Selvitys uudistuksen toteutumisesta ja toteutusympäristöstä*. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 65-107.

## LIITE 1

TAULUKKO 1. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden osallistuminen tutkimukseen

OPISKELIJA	tarina					ryhmäkeskustelu				
	sy -95	ke -96	sy -96	ke -97	sy -97	sy -95	ke -96	sy -96	ke -97	sy -97
<b>RYHMÄ 1</b>										
Opiskelija 1	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X
Opiskelija 2	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-
Opiskelija 3	X	X	X	X	-	-	X	X	X	-
Opiskelija 4	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X
Opiskelija 5	X	X	X	X	-	X	X	X	X	-
<b>RYHMÄ 2</b>										
Opiskelija 6	X	X	X	X	X	-	X	X	-	-
Opiskelija 7	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-
Opiskelija 8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Opiskelija 9	X	X	X	X	-	X	X	X	X	-
Opiskelija 10	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X
Opiskelija 11	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Opiskelija 12	X	X	X	-	X	-	-	-	-	-
<b>RYHMÄ 3</b>										
Opiskelija 13	X	X	-	X	X	X	-	-	X	X
Opiskelija 14	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X
Opiskelija 15	X	X	-	X	X	X	X	-	X	X
Opiskelija 16	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>8</b>

TAULUKKO 2. Keskiasteen opiskelijoiden osallistuminen tutkimukseen

OPISKELIJA	tarina					ryhmäkeskustelu				
	sy -95	ke -96	sy -96	ke -97	sy -97	sy -95	ke -96	sy -96	ke -97	sy -97
<b>RYHMÄ 1</b>										
Opiskelija 1	X	X	X	X	-	X	X	X	X	-
Opiskelija 2	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-
Opiskelija 3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Opiskelija 4	X	X	-	-	-	X	X	-	-	-
Opiskelija 5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>RYHMÄ 2</b>										
Opiskelija 6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Opiskelija 7	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Opiskelija 8	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X
Opiskelija 9	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Opiskelija 10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Opiskelija 11	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>RYHMÄ 3</b>										
Opiskelija 12	X	X	X	-	X	X	X	X	-	X
Opiskelija 13	X	-	X	-	X	-	-	X	-	X
Opiskelija 14	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Opiskelija 15	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X
Opiskelija 16	X	X	X	X	-	X	X	X	X	-
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>12</b>

## LIITE 2

## NAUHOITUSLUPA

Nauhoitus liittyy tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää fysioterapeuttiopiskelijan käytännön terapiataitoihin liittyviä asioita. Tutkimus toteutuu pitkittäistutkimuksena. Se ajoittuu fysioterapeuttiopiskelijoiden viiden viimeisen lukukauden kliinisten harjoittelujaksojen yhteyteen.

Teidän ja fysioterapeuttiopiskelijan yksi yhteinen terapiatilanne nauhoitetaan alusta loppuun sosiaali- ja terveystoimen eettisen toimikunnan 9.4.1997 myöntämän luvan mukaisesti. Tutkija, em. opiskelija ja opiskelijaryhmä katsovat nauhan myöhemmin toukokuussa. Nauhoituksesta kieltäytyminen ei vaikuta millään tavalla saamaanne hoidon laatuun tai määrään.

Pyydän siis Teiltä lupaa saada video-nauhoittaa tuleva fysioterapiatilanteenne. Nauhaa en tule käyttämään mihinkään muuhun kuin mainitsemaani tarkoitukseen ja hävitän sen mainitun käyttötarpeen lakattua.

Olen lukenut ja ymmärtänyt ylläolevan ja vahvistan allekirjoituksella suostumiseni nauhoitukseen.

Tampereella / 1997

---

allekirjoitus

Tutkijana sitoudun olemaan käyttämättä nauhaa mihinkään muuhun kuin aiemmin mainitsemaani tarkoitukseen.

Tampereella / 1997

---

Marja-Leena Lähtenmäki  
p. (931) 2452258 työ

## NAUHOITUSLUPA

Nauhoitus liittyy tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää fysioterapeuttiopiskelijan käytännön terapiataitoihin liittyviä asioita.

Nauha katsotaan myöhemmin sinun, opiskelutoveriesi ja tutkijan kesken.

Pyydän sinulta lupaa saada video-nauhoittaa tuleva fysioterapiatilanteesi. Tarkoitus on tarkkailla sinun eikä potilaasi toimintaa.

En käytä nauhaa muuhun kuin mainitsemaani tarkoitukseen.

Olen lukenut ja ymmärtänyt ylläolevan ja vahvistan allekirjoituksella suostumiseni nauhoitukseen.

Tampereella / 1997

---

allekirjoitus

Tutkijana sitoudun olemaan käyttämättä nauhaa mihinkään muuhun kuin aiemmin mainitsemaani tarkoitukseen.

Tampereella / 1997

---

Marja-Leena Lähteenmäki

p. (931) 2452258 työ

## LIITE 4

## Ryhmäkeskusteluista esiin nousseet teemat opiskelijaryhmittäin

R1	R2	R3	R4	R5	R6
Potilas Moniongelmainen potilas	Potilaan aktiivisuus	Potilas, asiakas	Potilas	Potilas	Potilaan taustaa ym. kuvausta
	Puhuminen potilaan kanssa	Kommunikaatio	Potilaan puhe Potilaan huomiointi	Kommunikointi, vuorovaikutus Potilaan ymmärtäminen / huomiointi	Vuorovaikutus ja kommunikointi
Mikä ohjasi / määräsi terapian toteutusta Lääkärin lähete	Ft-tutkiminen Ft:n tavoitteet	Ft tutkiminen Ft:n suunnittelu		Potilaan tutkiminen Terapian suunnittelu Terapian tavoite	Ft:n suunnittelu Ft:n tavoitteet
Potilaan harjoittelu Terapeuttisesti oikein suoritettavat harjoitteet Ryhmän ohjaaminen Liikkeet / jumpan veto Ft:n toteutus / valinnat	Ft:n sisältö ja toteutus Perustelut Liikkeiden hahmottuminen ja tunteminen Harjoitusvälineidenkäyttö / harjoitteiden käyttö	Ft:n toteutus Ft:n rooli	Ryhmien toteutus Ft:n sisältö Ft:n toteutus Ft:n toteutuminen ja tuntemukset	Ft:n sisältö Ft:n toteutus Toiminnan perustelu	Ft:n sisältö Ft:n perusteet Ft:n toteutus
Yhteistyö	Yhteistyö	Yhteistyö	Yhteistyö	Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä	Yhteistyö
Ft:n vaikuttavuus		Ft:n vaikuttavuus		Ft:n vaikuttavuus Toteutuneen terapian arviointi	
		Kirjaamisesta		Kirjaaminen	
	Ohjaava ft	Ohjaava	Opettaja/ ohjaava	Opiskelijatoverin merkitys	Ohjaavan ohjeet / toiminta
Hoitolaitteiden kunto	Työasennot		Tilan järjestäminen	Työasennot	Terapiatila
			Ft:n ja oman toiminnan arviointia		Opiskelijan rooli
					Ihmiskäsitys ft:ssä
Kokemuksia harjoittelujaksosta	Kliininen harjoittelu	Koulu / käytäntö	Harjoittelujaksoista	Harjoittelupaikoista / jaksoista	Harjoittelun toteutus
Tutkintotyö	Opiskelusta		Koulutuksesta	Koulutuksesta	
Valmistuminen / työhön asennoituminen	Oppimisesta / ohjaamisesta	Ft:sta ja sen oppimisesta	Oppiminen / kehittyminen	Oppiminen / kehittyminen	Valmistumisesta
			Työelämään siirtyminen		Videoinnista ja ryhmäkeskustelusta