

Fysioterapeuters självutvärderade professionella kompetens vid Helsingfors universitets centralsjukhus

Kasper Floman

Masterarbete
Rehabilitering
2013

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Rehabilitering, Högre yrkeshögskoleexamen
Identifikationsnummer:	17089
Författare:	Kasper Floman
Arbetets namn:	Fysioterapeuters självvärderade professionella kompetens vid Helsingfors universitets centralsjukhus
Handledare (Arcada):	Jyrki Kettunen
Uppdragsgivare:	Helsingfors universitets centralsjukhus
<p>Sammandrag:</p> <p>Bakgrund. Meningen med kompetensmätning är att stöda den professionella utvecklingen och via detta påverka kvaliteten på fysioterapin. I studien tog man reda på fysioterapeuternas självbedömda kompetensnivå och faktorer som påverkar kompetensen på Helsingfors universitets centralsjukhus (HUCH).</p> <p>Metod. Studien gjordes via en internet baserad enkät till alla (N=164) fysioterapeuter på HUCS år 2011, som vid tidpunkten arbetat minst tre månader. Kompetensnivån bedömdes genom en egen mätare som tagits fram på HUCS. Mätaren innehåller fem kompetensområden och 38 påståenden. Vid varje påstående skall den svarande trycka på den 100 mm långa strecket vid den punkten som bäst motsvarar ens egen kompetens. En person klassificerades som professionellt kompetent om resultatet av påståendenas medelvärde uppnådde 50-75 (0-100). Ålder, kön och arbetserfarenhet var som förklarande faktorer till kompetens.</p> <p>Resultat. Enkäten besvarades av 138 (84 %) fysioterapeuter. Helhetskompetensen som beskriver den professionella kompetensen var 72,4. Arbetserfarenhet som fysioterapeut hade inget samband med helhetskompetensen ($p=0,758$), inte heller med fysioterapins kompetensområden fysioterapi inom rehabiliteringen ($p=0,362$), lärande och handledning ($p=0,428$) eller forskande och utvecklande hållningssätt ($p=0,370$). Ingen annan undersökt faktor förklarade kompetensnivån heller.</p> <p>Sammandrag. De flesta fysioterapeuter som deltog i undersökningen bedömde sig själva som professionellt kompetenta. Resultatet uppfyller målen på HUCS. Många fysioterapeuter vars professionella arbetskarriär ännu var kort, bedömde sin kompetensnivå som ”kompetent”, vilket inte är i enlighet med den använda kompetensmodellen. I fortsättningen kunde man se på samstämmigheten mellan den självbedömda och en utomståendes, som förmannens, bedömning av kompetensen.</p>	
Nyckelord:	Kompetens, kompetensmodell, kompetensutveckling, kompetens-fysioterapeuter, Helsingfors universitets centralsjukhus
Sidantal:	56 s
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Rehabilitation, Master's degree
Identification number:	17089
Author:	Kasper Floman
Title:	The physiotherapists self-assessed professional competence at the Helsinki University Central Hospital
Supervisor (Arcada):	Jyrki Kettunen
Commissioned by:	Helsinki University Central Hospital
<p>Abstract:</p> <p>Background. The purpose of competence assessment is to support the professional development and through this influence the quality of physiotherapy in a positive direction. The study finds out the self-assessed competence level among the physiotherapist and factors that influence competence at the Helsinki University central hospital (HUCH).</p> <p>Method. The study was done by an internet based questionnaire to all (N = 164) physiotherapists on HUCH in the year 2011, who at the time had worked for at least three months. The competences were assessed through a separate instrument developed at HUCH and it includes five main competences and 38 claims. For each claim, the defendant hit the 100 mm long line at the point which best corresponds to one's own competence. A person was classified as professionally competent on the outcome of the claims average achieved 50-75 (0-100). Age, sex and work experience where explanatory factors to the competence.</p> <p>Results. The questionnaire was answered by 138 (84 %) physiotherapists. Mean overall competency that describes the professional competence was 72.4. Work experience as a physiotherapist did not associate with overall competence ($p = 0,758$), nor with physiotherapy competence areas as physiotherapy rehabilitation ($p = 0,362$), teaching and guidance ($p = 0,428$) or researching and developing manner ($p = 0,370$). No other factor examined explained competence either.</p> <p>Conclusions. Most physiotherapists who participated in the survey considered themselves as professionally competent. The result meets the objectives of HUCH. Many physiotherapists whose professional careers were even briefly, judged their skill level as "competent", which is not in accordance with the competency model. In the future you could see on the coherence between the self-assessed and an outside, as the foreman, assessment of competence.</p>	
Keywords:	Competence, competence model, competence development, competence-physiotherapist, Helsinki University Central Hospital
Number of pages:	56 pp.
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kuntoutus, Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tunnistenumero:	17089
Tekijä:	Kasper Floman
Työn nimi:	Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa työskentelevien fysioterapeuttien itsearvioima ammatillinen osaaminen
Työn ohjaaja (Arcada):	Jyrki Kettunen
Toimeksiantaja:	Helsingin yliopistollinen keskussairaala
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tausta. Osaamisen mittaamisen tarkoituksena on tukea ammatillista kehitystä ja sitä kautta vaikuttaa fysioterapian laatuun. Tutkimuksessa selvitettiin Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa (Hyks) työskentelevien fysioterapeuttien itsearvioima ammatillisen osaamisen (kompetenssin) taso ja osaamista selittäviä tekijöitä.</p> <p>Menetelmä. Tutkimus toteutettiin internet-pohjaisena kyselynä kaikille (N=164) Hyksin fysioterapeuteille vuonna 2011, jotka sinä hetkenä olivat työskennelleet kolme kuukautta Hyksissä. Osaamistasoa arvioitiin Hyksissä kehitetyllä mittarilla, joka sisältää viisi eri osaamisaluetta, yhteensä 38 väittämää. Kussakin väittämässä vastaaja klikkaa 100 mm pitkällä janalla kohdan, joka parhaiten kuvaa hänen osaamistaan. Ammattiosaamistasoltaan päteväksi luokiteltiin henkilö, jonka väittämien perusteella laskettu tuloksen keskiarvo oli 50-75 (0-100). Osaamistasoa selittävinä tekijöinä olivat ikä, sukupuoli ja työkokemus.</p> <p>Tulokset. Kyselyyn vastasi 138 (84 %) fysioterapeuttia. Ammatillista osaamista kuvaava kokonaiskompetenssin keskiarvo oli 72,4. Työkokemus fysioterapeuttina ei ollut yhteydessä kokonaiskompetenssiin (p=0.758), eikä fysioterapiaosaamisen eri alueisiin: potilaan kuntoutuminen (p=0.362), opetus ja ohjaus (p=0.428), tutkiva ja kehittävä työote (p=0.370). Mikään muukaan tutkittu tekijä ei selittänyt osaamistasoa.</p> <p>Yhteenveto. Suuri osa tutkimukseen osallistuneista fysioterapeuteista arvioi itsensä ammatillisesti päteviksi. Tulos on Hyksin tavoitteiden mukainen. Moni fysioterapeutti, jolla ammatillinen työura oli lyhyt, määritteli osaamisensa tasolle ”pätevä”, joka ei ole käytetyn osaamismallin mukaista. Jatkossa onkin tutkittava fysioterapeuttien itsearvioiman ja ulkopuolisen arvioitsijan, kuten lähiesimiehen, osaamistasojen yhtenevyyttä.</p>	
Avainsanat:	Osaaminen, osaamismalli, osaamisen kehitys, osaamisen-fysioterapeutti, Helsingin yliopistollinen keskussairaala
Sivumäärä:	56 s.
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	INTRODUKTION	7
1.1	Bakgrund	7
1.2	Forskning om kompetens inom fysioterapi.....	8
1.3	Kompetens	9
1.4	Kompetensmodell och kompetensutveckling	11
1.5	Kompetens och fysioterapeuter i Finland.....	13
1.6	Kompetens och fysioterapeuter i några andra länder	14
1.7	Fysioterapeuternas kompetensmodell på HUICS	17
1.8	Syfte och frågeställning	20
2	METODER.....	20
2.1	Design och urval.....	20
2.2	Analys av data	21
3	ETISKA ÖVERVÄGANDEN OCH TILLSTÅND.....	22
4	RESULTAT	22
5	DISKUSSION	27
	Källor	32
	Bilaga 1.....	39
	Bilaga 2.....	47
	BILAGA 3.....	54
	BILAGA 4.....	55

”Att veta är inte tillräckligt
vi måste använda kunskapen
Att vilja är inte tillräckligt
vi måste göra”
Goethe

1 INTRODUKTION

1.1 Bakgrund

I Helsingfors och Nylands Sjukvårdsdistrikt (HNS) strategi, som Helsingfors Universitets Centralsjukhus (HUUCS) är en del av, finns som värdegrund för åren 2012-2016 bl.a. hög kvalitet och effektivitet. Som strategiska mål finns bl.a. högklassig undervisning och forskning. För att ha förutsättningar att uppnå de strategiska målen behövs en motiverad och kompetent personal samt ett nyskapande ledarskap och en nyskapande organisation. (HNS Intra 2012-2016 s. 4) I visionen för åren 2012-2016 (HNS Intra 2012-2016 s. 4) sägs det att:

HNS är en internationellt högklassig, kunskapsgenererande sjukhusorganisation där undersökningen och vården av patienterna är av hög kvalitet, i rätt tid, säker och kundorienterad. HNS tjänsteproduktion är konkurrenskraftig och dess sjukhus och enheter erbjuder eftertraktade arbetsplatser.

I början av 1990-talet inleddes på HUUCS arbetet med att utveckla ett eget system angående vårdpersonalens kompetensutveckling. Meningen var att stöda utvecklingen av personalens yrkeskompetens och stöda uppkomsten av experter. Först ute med en modell var sjukskötarna med sin Yrkeskarriärmodell för sjukskötare ("Sairaanhoitajien ammattiuramalli", Aura). För fysioterapeuterna inleddes arbetet år 1996 då en arbetsgrupp tillsattes av överskötare Anja Seppälä. Då fanns det troligen inte en färdig eller lämplig modell varken i Finland eller utomlands att tillgå så man var tvungen till att skapa en egen modell. Fysioterapeuterna fick sin första modell Yrkeskarriärmodell för fysioterapeuter ("Fysioterapeuttien ammattiuramalli", Faura) år 2000. Modellen utgick först från HUUCS fysioterapiarbete och utvecklades sedan genom teorier om rehabilitering, expertkunnande, utvärdering och den lärande organisationen. Tanken med Faura var att få en fungerande metod för att stöda och motivera utvecklingen av fysioterapeuternas yrkeskompetens. (Rajantie et al. 2000 s. 1-11, 30-31)

Faura möjliggör en bedömning av ens egen kompetens. Målet är att fysioterapeuterna producerar fysioterapi av hög kvalitet på HUUCS. Kvalitet handlar om fysioterapeutens utveckling mot ett bredare och djupare expertkunnande. Med detta vill man säkra en

god kvalitet på fysioterapin som patienterna får. Yrkeskarriärmodellen ses som en kvalitetsfaktor inom organisationen. Kompetensutveckling enligt Faura handlar om att lära sig i arbetet via arbetserfarenhet och fortbildning. Att utveckla och förnya yrkeskompetensen ökar även individens känsla av kontroll på arbetet, förbättrar arbetsförmågan och stöder välbefinnandet på arbetsplatsen. (Rajantie et al. 2000 s. 1-3, 15, Laurila et al. 2006 s. 3-4)

Hösten 2011 hade, i samband med utvecklingsarbetet inom fysioterapienheten, Faura fått ett nytt namn och kallas numera Mätaren för fysioterapeuternas yrkeskompetens ("Fysioterapeuttien ammatillista osaamista arvioiva mittari", Foam) (Jäppinen 2012). Detta masterarbete vid Arcada gjordes i samarbete med HUCS. Faura-arbetsgruppens egna tidsresurser räckte inte till att analysera mera på djupet. Tanken var att utnyttja samarbetet mellan yrkeshögskolan och arbetslivet för att hjälpa till i detta utvecklingsarbete inom fysioterapins område.

1.2 Forskning om kompetens inom fysioterapi

Forskningar angående kompetens inom fysioterapi söktes med olika kombinationer från elektroniska databaserna PEDro, PubMed, Cinahl, Medline, SPORTDiscus, Academic Search Elite, SweMed+ och Cochrane. Sökorden som användes var competence, physiotherapy, physical therapy, professional competence, career mobility, ladder, competence assessment, career mobility och NOT student. Sökningarna gjordes i oktober 2012. Inkluderade texter var publicerade år 2007 eller senare. Texter som fyllde kriterierna var 11 till antalet (Bilaga 1).

I två forskningar sökte man kompetenserna för deras specifika områden, d.v.s. sportfysioterapeuter (Bulley & Donaghy 2008) och fysioterapeuter som arbetar i skolor med handikappade barn (Effgen et al 2007). Enligt dessa forskningar är kompetenserna till en del specifika och man bör med tiden förnya dem eftersom världen förändras.

Bainbridge et al (2010) tog fram kompetenser för interprofessionellt samarbete bland hälsovårdspersonal. Dessa kompetenser ses som viktiga eftersom man strävar till bästa möjliga vård för patienten. Ramar angående interprofessionellt samarbete som stöd för utbildning och professionell utveckling dokumenterades.

Fortbildningens roll som kompetensökare studerades i två forskningar. I Austin & Graber (2007) ser man att fortbildningen stöder kompetens men den är inte en garanti för det. Orsaken är att fortbildningen kan vara dåligt planerad, t.ex. i förhållande till det man arbetar med. Gunn & Goding (2009) ser kontinuerlig professionell utveckling ("Continuus professional development", CPD) som viktigt ifall innehållet är mångsidigt. Fysioterapeuter vill utvecklas för de upplever då att deras kompetens och självförtroende ökar. CPD påverkade dock inte förmågan till reflexion eller att göra en portfolio nämnvärt.

Fyra studier handlade om inbördes utvärdering som bedömare av kompetens (Miller 2008, Miller et al 2010, Rolland et al. 2010, Hadfield et al 2007). I Miller (2008) fann man inbördes utvärdering som en bra mätare av kompetens men Rolland et al. (2010) ser risker om det finns maktförhållanden med i utvärderingsmetoden. Miller et al. (2010) testade reliabiliteten av flera mätmetoder och fann att reliabiliteten var bra vid inbördes utvärdering. I Hadfield et al. (2007) var inbördes utvärdering sämre än portfolio som kompetensmätare. Hadfield et al. (2007), Miller (2008) och Miller & Tuekam (2011) ser att portfolio är en bra och användbar mätare av kompetens bland fysioterapeuter.

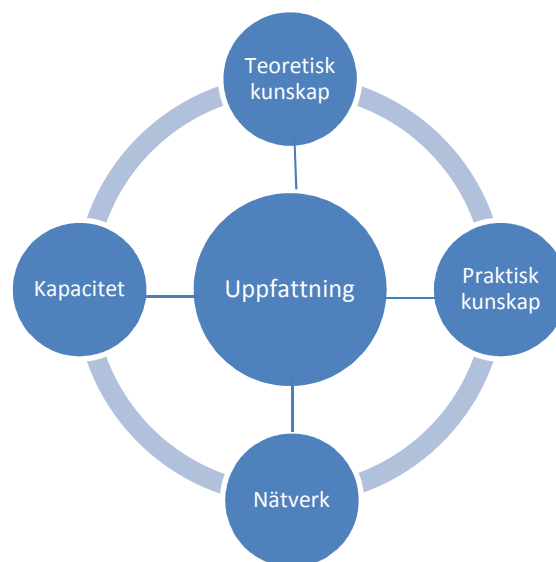
Kompetensbedömning genom fallstudie med flervalfrågor fungerar bra enligt Stowers (2008). Detta gäller om man testar kompetensen inom ett specialistområde.

1.3 Kompetens

Kompetens betyder enligt Svenska Akademiens ordlista (2011 s. 453) skicklighet och behörighet. Enligt Johansson (1987 s. 10-13) har begreppet kompetens definierats olika under historiens gång och efter 1970-talet har kompetens börjat ses som en förmåga hos

människan. Kompetens kan utgå från samhällsbehovet eller en yrkesgrupps egna specifika kompetenser. Kompetens kan ses som ett mångfasetterat begrepp som definieras utgående från sitt sammanhang i sin specifika miljö (Johansson 1987 s. 11-13, 18, Åkerberg 1993 s. 9, Hätönen 2003 s. 14, 17, Ellström 1992 s. 19-21). Åkerberg (1993 s. 9) Hätönen (2003 s. 13), Ellström (1992 s. 20-21) och Andersson (2000 s. 118-120) ser kompetens utifrån yrkeskunnandet. De ser att kompetens handlar om individens inneboende egenskaper och kvalifikationer samt om kraven i själva arbetet. Kinlaw (1995 s. 82-85) och Spencer och Spencer (se Hätönen 2003 s. 14-17) har en tanke om att kompetensen finns latent. Kompetensen syns då man väljer att använda den.

Åkerberg (1993 s. 2-3, 9-13) skriver om kompetens som ett samspel av uppfattning, teoretisk kunskap, praktisk kunskap, nätverk och kapacitet (Figur 1). Alla delar påverkar varandra men uppfattningsaspekten integrerar det som behövs i en specifik situation av kompetens. Vi är inte enbart kompetenta utan vi är kompetenta på att göra något. Filstad (2012 s. 118-121) har liknande tankar och ser kompetens som en ständig process av lärande, kunskap, kunnande samt erfarenhet. Targama (se Wolvén 2000 s. 147-148) inbegriper dessutom personlighetsfaktorer i kompetens, som intelligens, stresstolerans, självuppfattning och självförtroende. Sociala faktorer, så som konfliktlösning och att kunna se helheter, är också viktigt angående kompetens.



Figur 1. Individens kompetens (Åkerberg 1993 s. 2-3, 9-13)

1.4 Kompetensmodell och kompetensutveckling

Hos vuxna individer är det vanligare att nya färdigheter uppkommer via uttalade eller skriftliga instruktioner än via imitation eller via försök och misstag. Utvecklingen går via instruktioner och erfarenhet, d.v.s. man går från att veta det ("knowing that") till erfarenheten att veta hur ("knowing how"). Man får inte en ny färdighet på en gång utan den byggs upp i flera steg. Färdigheterna utvecklas i nivåer. Dreyfusmodellen handlar om att färdigheter förvärvas i fem steg. Stegen är novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert (Figur 2). (Dreyfus & Dreyfus 1986 s. 19-21)



Figur 2. I enlighet med Dreyfusmodellen (Dreyfus & Dreyfus 1986 s. 19-21)

Patricia Benner överförde Dreyfusmodellen till vården vilket Dreyfus & Dreyfus (1986 s. 20) konstaterar i sin bok "Mind over machine". Förvärvandet av färdigheter, från novis till expert, avspeglar förändringar i tre allmänna synvinklar angående kvalificerade prestationer. Ur första synvinkeln förflyttas man från beroendet av abstrakta principer mot användandet av förvärvad praktisk erfarenhet. Ur den andra synvinkeln börjar man uppfatta en situation mera som en helhet. Då kan man se de viktigaste delarna och inte som i början, som en massa likvärdiga delar. Ur den tredje synvinkeln går man från observatör till utövare, d.v.s. man är i situationen och inte mera utanför den. Man kan se det så att novisen arbetar regelstyrt, vilket är stelt och styvt, eftersom man inte har någon erfarenhet. Experterna däremot kan sägas arbeta helt intuitivt p.g.a. sina många erfarenheter. Experten behöver inte slösa tid på att spekulera i olika möjligheter och regler utan kan snabbt se kärnan i situationen. Experten använder sig nog av analytiska färdigheter men bara då när man inte har erfarenhet av situationen eller har gjort en felbedömning. Benner (1993 s. 32, 37, 45, 47-48) tar fasta på erfarenhetens betydelse för att förvärva färdigheter. Erfarenhet handlar inte enbart om antalet år man arbetat utan också

om alla praktiska situationer man gått igenom. Teorier är vägledande och i praktiska situationer för man en klinisk dialog med teorier som sedan möjliggör förfiningar, d.v.s. nya nyanser, av teorierna. Praktiken är alltid mera komplex än vad en teori kan uttrycka

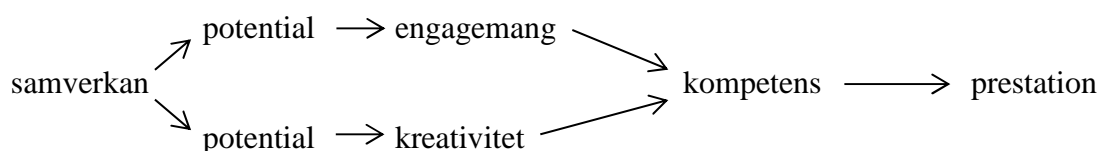
Enligt Benner (1993 s. 40-42) uppnår man den kompetenta nivån efter två till tre år av liknande arbetsuppgifter eller omständigheter. Man kan då se och förstå sitt arbete som en del av långsiktiga mål eller planer. Den kompetenta behärskar situationer och klarar av oförutsedda händelser. Man är mera organiserad och effektiv eftersom man kan planera sin verksamhet bättre. Skillnaden från nuvarande till följande nivå är snabbhet och anpassningsförmåga

Georg E. Miller (1990 s. 63-67) tog fram en modell för att kunna bedöma kompetens bland studeranden och proffs inom hälsovården. Den kallas för Millers pyramid (Figur 3). I pyramidens botten finns att veta nivån ("knows level"). Här kan man testa kunskapen via flervalsfrågor. Nästa nivå är att veta hur ("knows how") och som associeras med kompetens ("competence"). Kunskapen i denna nivå används till att analysera och tolka data för att kunna diagnostisera och planera en behandling. Här används flervalsfrågor som test. Nästa nivå är att visa hur ("shows how") där man utför handlingar och kallas prestationsnivån ("performance"). Man testar genom att ge praktiska uppgifter som skall lösas. Den översta nivån handlar om att göra ("does level") och kallas handlingsnivån ("action"). På denna nivå testar man i det praktiska arbetslivet och Miller anser att denna översta nivå är svårast att mäta pålitligt och exakt.



Figur 3. Millers pyramid (Miller 1990 s. 63)

Halls teori (1990 s. 114-121) om kompetensutveckling, en kompetensmodell, handlar om människans inre motivation. Den gör att vi strävar efter utmaningar för att utveckla oss själva och för att få kontroll över omgivningen. Kompetensmodellen handlar om samverkan, engagemang och kreativitet vilka leder till kompetens (Figur 4). (Hall 1990 s. 114-121)



Figur 4. Jay Halls kompetensmodell (Hall 1990 s. 55)

Sandberg och Targama (se Wolvén 2000 s. 160-161) kritiserar kompetensmodeller där kompetensen är kategoriserad enligt en rationalistisk vetenskapssyn. Färdiga kompetensegenskaper i en modell bekräftar bara sig själv och synliggör inte den verkliga mänskliga kompetensen. En bättre modell handlar om reflexion som ökar förståelsen vilket utvecklar kompetensen (Andersson & Fejes 2010 s. 77-78, 83, 85-86). Kompetensutvecklingen sker via s.k. ”double-loop learning” (dubbelkretslärande) där kritisk reflexion av bl.a. mål, kunskap och läroprocess är grunden för utveckling. (se Wolvén 2000 s. 160-161). Simple-loop learning” (enkelkretslärande) däremot handlar om att uppkomna problem bara justeras utan att ny kunskap skapas (Filstad 2012 s. 26).

1.5 Kompetens och fysioterapeuter i Finland

Finlands fysioterapiförbund utgår i första hand från att fysioterapeuter har en formell kompetens. Man får inte använda yrkesbetäckningen eller arbeta som fysioterapeut utan en giltig examen. Fysioterapeuten måste själv ta ansvar för sitt arbete genom planering, förverkligande, utvärdering och utveckling. Man måste också ta i betraktande de etiska reglerna och lagstiftningen samt verkkningsfullhet, effektivitet och ekonomiska krav. Fysioterapi är kundorienterat och bygger på evidens samt är en del av multiprofessionellt arbetssätt. (Finlands fysioterapeuter s. 1)

Specialist i fysioterapi kan man bli efter kriterier som Finlands Fysioterapiförbund har beslutat. Bara förbundets medlemmar kan söka benämningen. Man måste dels ha en gedigen karriär bakom sig samt studier men de räcker inte ensamma. Man bör även ha stark dokumentation över att vara en utvecklare, utbildare och en förmedlare av information inom sitt specialområde. Kriterierna bygger på "World Conferens for Physical Therapy" (WCPT) och dess europeiska regionorganisations ställningstaganden. Områden som gäller för denna specialkompetens är barnfysioterapi, stöd och rörelseapparatens fysioterapi, folkhälsoarbete i fysioterapi samt arbetsfysioterapi. Specialist i fysioterapi är man fem år åt gången och man bör uppdatera sin kompetens för att få fortsätta användandet av benämningen. Som specialist har man en stark klinisk erfarenhet och ett starkt teoretiskt kunnande. Specialistens expertkunnande kan sedan användas i skolning, expertutlåtande och de kan fungera som experter i arbetsgrupper. (Fysioterapian erikoisiasiantuntija 2012-2015 s. 5)

Siv Björkqvist (2006 s. 5) gjorde sin pro-gradu studie om individuell kompetens bland fysioterapeuter på privata fysioterapiföretag. Björkqvist ville göra en kompetensinventering angående kraven arbetet ställer och vad fysioterapeuterna upplever att de bör kunna. Som teoretisk utgångspunkt av begreppet kompetens hos fysioterapeuter hade hon yrkesteknisk kunskap, social kunskap, yrkesetisk kunskap, kunskap i administration, förmåga till ledarskap samt kunskap i forskning och utvecklingsarbete. Resultatet av upplevda krav blev yrkestekniska kunskaper, kommunikationskunskaper, administrativa kunskaper, att kunna utveckla sitt yrke samt psykosocialt kunnande. Kraven och upplevelsorna korrelerade positivt i hennes undersökning. (Björkqvist 2006 s. 6, 22-31, 91-93)

1.6 Kompetens och fysioterapeuter i några andra länder

Fortsatt kompetensutveckling ses just nu som ett mycket angeläget område inom fysioterapi. Om inte professionen själv tar tag i att stöda, ordna och bedöma kompetensutveckling kan sådant påtvingas av myndigheter. (se Stowers 2008 s.1) Brosky (2007 s. 113, 116-117) skriver att kompetensbedömning bland fysioterapeuter hela tiden blivit populärare. Men metoderna att bedöma har varit oklara. Kompetens är inte bara förvär-

vad skicklighet och perfekt tekniskt utföranden utan mera mångfasetterat. Brosky (2007 s. 116-117) presenterar en mängd av föreslagna sätt att bedöma kompetens: att förnya sin licenseringsexamen, vidareutbildningskurser som är godkända, professionell praktik räknat i timmar, självständigt lärande, portfolio, självutvärdering, inbördes utvärdering, datorsimulering, undersökning av standardiserade patienter, presentation av fallstudie, strukturerade kliniska undersökningar, publicering av artikel i vetenskaplig tidning, göra en litteraturgranskning, fungera som lärare inom ett specialområde, delta i utformandet av eller validering av tester samt delta i samhällstjänst.

Legitimerad Sjukgymnasters Riksförbund (LSR) i Sverige har tagit fram en karriärportfölj vars mening är att stöda ett livslångt lärande. Karriärportföljen är ännu under inkörning. Verktöget är webbaserat och skall stöda den professionella utvecklingen samt ge färdigheter i att reflektera i arbetet. Karriärportföljen värdesätter all sorts lärande som sjukgymnasten håller på med. Hit hör bl.a. internutbildning, allt lärande genom erfarenhet, kurser och självständiga litteraturstudier. (Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund)

Ett kommunalförbund ovanför Göteborg, FyrBoDal, har tagit fram en kompetensmodell, för bl.a. sjukgymnaster, inom primärvården. Modellen skall stöda den individuella kompetensutvecklingen, användas vid utvecklingssamtal och ligga som grund vid individuell lönesättning. Modellen grundar sig på fyra delar: kunskap ("kan"), erfarenhet ("har"), förmågan att handla och utveckla ("gör") och helhetssyn ("ser"). Varje del har fyra nivåer: grundläggande, utökade, gedigen och slutligen expertkunnande. (Västra Götalandsregionen)

Vid Karolinska Universitetssjukhuset (Dencker et al. 2011) omstrukturerade man lönekriterierna år 2004. Målet var en tydlig löneprocess och en kompetensutveckling som styrdes målinriktat. Man indelade tjänstestrukturen i tre nivåer: sjukgymnast, specialsjukgymnast och doktorerad sjukgymnast. Lönekriterierna delades i åtta likvärdiga områden vilka alla var graderade från ett till fem. Lönekriterierna består av klinisk erfarenhet, klinisk kompetensnivå, akademisk kompetensnivå, utbildning och handledning av studenter, klinisk kompetensutveckling (utbildning, deltagande i utvecklings- och forskningsarbeten), akademisk kompetensutveckling (artiklar, poängsatt utbildning), attityd

och bemötande samt engagemang och delaktighet. Som en följd av detta program har lönekriterierna stimulerat kompetensutvecklingen och en löneökning med 23 % har skett bland specialister och disputerande åren 2004 till 2010. (Dencker et al. 2011)

På Nya Zeelands fysioterapiförbund (The Physiotherapy Board of New Zealand 2009) har man tagit fram en kompetensmodell i nio delar. Varje kompetensområde innehöll flera kriterier.

- Analysera och diskutera fysioterapins bas angående biomedicin, social- och beteendevetenskaper samt integrera dem till praktiken.
- Bedöma, analysera och planera fysioterapiverksamheten.
- Tillämpa och utvärdera verksamheten.
- Effektiv kommunikation.
- Tillämpa utbildningsprinciper i arbetet.
- Använda verktyg för ledarskap anpassade till verksamheten.
- Tillämpa evidensbaserat arbetssätt till verksamheten.
- Demonstrera professionellt handlande.
- Vägleda nya fysioterapeuter in i arbetet.

The American Physical Therapy Association (APTA) stöder livslångt lärande, fortgående kompetensutveckling och fortgående professionell utveckling i deras vision för år 2020. Kompetens är att ha och tillägna sig ny kunskap, kunnande och skicklighet i förhållande till sitt arbetsfält. Fortgående kompetensutveckling bygger på det ansvar som fysioterapeuter har gentemot individen, samhället och välfärden för att trygga psykiskt och fysiskt välbefinnande. (The American Physical Therapy Association)

I Canada (Canadian Physiotherapy Association) har man dokumenterat de viktigaste kompetenserna, som kunskap, färdigheter och inställning. Fysioterapeuterna antas uppfylla dessa i början och under sin karriär. Kompetensområdena, sju stycken, skall även stöda och hjälpa en under karriären.

- Expert inom rörelse- och funktionsförmåga.
- Duktig på att kommunicera professionellt med alla.
- Samarbetar multiprofessionellt för optimalt resultat för den vårdbehövande.

- Visar ledarskap genom att kunna planera tids- och resursanvändning samt prioritera sin verksamhet.
- Är en förkämpe genom att använd sin kunskap och sitt expertkunnande till att stöda hälsa och välbefinnande bland klienter och hela samhället.
- Är en lärd praktiker som förpliktar sig att utvecklas i sitt arbete för att ständigt nå bättre resultat.
- Professionaliteten kommer fram genom att man följer etiska regler och professionella regelverk i sitt arbete och beteende.

1.7 Fysioterapeuternas kompetensmodell på HUCS

Detta arbete bygger på HUCS fysioterapeuters kompetensområden som finns i Foam, en kompetensmodell som kan användas som en mätare. Kompetensområden är fem till antalet och är fysioterapi inom patientrehabilitering, kommunikation, undervisning och handledning, utvecklandet av fysioterapiverksamheten och arbetsgemenskapen samt forskande och utvecklande hållningssätt (Figur 3). Varje kompetensområde har sex till nio kriterier som beskriver kompetensen. Det finns 38 kriterier sammanlagt i mätaren (Bilaga 2). (Laurila et al. 2006 s. 4)



Figur 3. Fysioterapins fem kompetensområden på HUCS (Laurila et al. 2006 s. 4)

Kompetensmodellen består av fem nivåer av kompetens i enlighet med Dreyfusmodellen (Dreyfus & Dreyfus 1986 s. 19-21, Benner 1993 s. 32, Juhola 2005 s. 3-4). Först är man novis vilket handlar om nyutexaminerade eller sådana som återvänder till arbetslivet eller börjar på ett nytt område. Denna nivå handlar om att man är öppen och reflekterar aktivt över sitt arbete för att utvecklas som fysioterapeut. Den andra nivån är avancerad nybörjare som betyder att man är bevandrad i arbetet. Stöd och handledning kan ännu behövas i det dagliga arbetet och i den multiprofessionella miljön. På den tredje nivån är man kompetent. Arbetet präglas av motiverade insatser, planering och självständighet. Man har en helhetsbild av rehabiliteringsprocessen och man fungerar naturligt i en multiprofessionell miljö. Den kompetenta introducerar och handleder studeranden och nya samt handleder även andra yrkesgrupper. Då man nått den fjärde nivån kallas man skicklig. Då kan man sitt område mycket bra och har förmågan att utveckla sitt område och hela fysioterapiens verksamhet. Man har goda teorikunskaper och har gedigen erfarenhet. Man fungerar som expertkunnig i multiprofessionella miljöer och deltar i forskningsverksamhet. På den femte nivån kallas man expert vilket innebär att man fungerar både nationellt och internationellt som en expert med bred sakkunskap. Man fungerar som utbildningsplanerare och utbildare, leder arbetsgrupper innovativt och utvecklar sitt område i organisationen. Experten deltar i forskningsgrupper eller forskar självständigt. (Rajantie et al. 2000 s. 28) I slutdiskussionen i Rajantie et al. (2000 s. 31) diskuteras att det eventuellt krävs formell kompetens att bli expert, d.v.s. om man måste ha en högre högskoleexamen. Dagens vetenskap är den att det krävs formell kompetens. King (2009) ser att det essentiella angående expertkunnande ändå lärs ut via mentorskap, coaching och bedömning.

Enligt Laurila et al. (2006 s. 4) tar det några år att bli kompetent. Faura-arbetsgruppen (Fauraryhmä 2010 s. 2) har tänkt sig att nivån skicklig kan nås efter fem år som fysioterapeut samt efter minst tre år inom ett specialområde. I yrkeskarriärmodellerna finns en gemensam kvalitetsmålsättning om att alla skall nå nivån kompetent, nivå 3 av 5 möjliga nivåer, och sedan upprätthålla den nivån. Sedan har man en möjlighet att utvecklas vidare mot expertnivån (nivå 5). (Rajantie et al. 2000 s 1-3, 15, Laurila et al. 2006 s. 3-4)

Individen har ett stort ansvar i att utveckla sig själv och förbättra sin kompetens. Utvärdering av utvecklingsprocessen har här en stor betydelse. Självutvärdering, en portfolio, inbördes utvärdering och utvecklingssamtal används som metoder då man går från novis till kompetent. En utvärderingskommission utvärderar nivåerna 4-5 men är ännu under utredning. (Rajantie et al 2000 s. 28-29) Virta (1999 s. 5, 7, 11, 17, 20-21, 27-33) ser att utvärdering är viktigt för individen. Då får hon vetskap om sig som lärande och kunskapsmässigt växande individ i sin egen arbetsgemenskap.

Exakta nivågränser har inte fastslagits skriftligt, d.v.s. vilka gränser mätt i ”Visual analogue scale” (VAS) som gäller. Bara för nivån skicklig har man uttalat sig om VAS 75,1-100 (Fauraryhmä 2010 s. 2). För att få en bild av kompetensnivåerna jämförs Foam här med två andra liknande kompetensmätare, sjukskötarens ”Nurse Competence Scale” (NCS) och röntgenskötarens ”Röntgenhoitajien ammattiuromalli” (Raura). I Meretojas (2003 s. 33) avhandling om NCS gjordes en uppdelning av VAS (0-100) i fyra delar för att kunna beskriva sjukskötarens kompetensnivå: 0-25 låg, 25-50 ganska bra, 50-75 bra och 75-100 mycket bra. Röntgenskötarens Raura har också VAS (0-100) med en liknande fyrdelad uppdelning som NCS: 0-25 svag kompetens = novis, 25,1- 50 nöjaktig kompetens = avancerad nybörjare, 50,1-75 bra kompetens = kompetent och 75,1-100 mycket bra kompetens = skicklig (Savolainen 2008 s. 5). Foam följer Rauras fyrdelade klassificeringen men är inte definitivt fastställd. Dessa tre mätare är olika till sina innehåll men bygger på samma teori angående kompetensutveckling, d.v.s. Dreyfusmodellen (Dreyfus & Dreyfus 1986 s. 19-21, Benner 1993 s. 32).

Uppdragsgivaren var intresserad av att se på helheten men också att se på djupet i fråga om variablernas eventuella inverkar på kompetensområdena fysioterapi inom patientrehabilitering, undervisning och handledning och forskande och utvecklande hållningssätt. Begränsningen i studien handlar om prioritering eftersom allt inte ryms med i detta arbete. Fysioterapi inom patientrehabilitering samt undervisning och handledning ansågs representera mera det dagliga fysioterapiarbetet medan forskande och utvecklande hållningssätt ansågs vara mindre vanligt.

1.8 Syfte och frågeställning

Syftet med arbetet var att utreda den professionella kompetensen och de faktorer som hör ihop med den professionella kompetensen hos fysioterapeuter inom specialistsjukvården vid HUCS.

Följande frågor ställdes:

1. Hurudan självutvärderad kompetens har fysioterapeuterna inom specialistsjukvården vid HUCS?
2. Inverkar erfarenhet, ålder och kön på hur fysioterapeuterna utvärderar sin professionella kompetens?
- 3 Hur inverkar erfarenhet, ålder och kön på kompetensområdena a) fysioterapi inom patientrehabilitering, b) undervisning och handledning och c) forskande och utvecklande hållningssätt?

2 METODER

I detta arbete utgick man ifrån den kvantitativa forskningsansatsen (Olsson & Sörensen 2011 s. 54) eftersom arbetet bygger på teorin om vad kompetens är på HUCS (Laurila et al. 2006 s. 4). Arbetet strävade att förklara, förutsäga och se eventuella samband (Forsberg & Wengström 2008 s. 61, Olsson & Sörensen 2011 s. 54) med en kompetensmodell som skapats för HUCS fysioterapeuter (Laurila et al. 2006 s. 4). Data samlades in och analyserades för att se om det fanns några faktorer som kan förutse kompetensnivån. (Depoy & Gitlin 1999 s. 30-31, 113-114)

2.1 Design och urval

Instrumentet som bedömer fysioterapeuternas yrkeskompetens utvecklades och validerades under flera år. Processen innehöll olika metoder för att hitta kompetenser för fysioterapiarbetet på HUCS. (Rajantie et al.2000 s. 15-16, Juhola 2005 s. 3-4, 16, Laurila et al. 2006) En slutlig pilottestning av enkäten gjordes med hjälp av sex testpersoner ur

personalen våren 2011 (Jäppinen 2012). Efter detta uppstod den slutgiltiga mätaren efter smärre korrigeringar.

Respondenternas bakgrundsvariabler var enhet (arbetsplatsen), kön, ålder, examen, arbetserfarenhet som fysioterapeut, arbetserfarenhet inom nuvarande specialområde och anställning (enkät, bilaga 2). Helhetskompetensen utgjordes av alla enskilda kompetensområden tillsammans, d.v.s. fysioterapi inom patientrehabilitering, kommunikation, undervisning och handledning, utvecklandet av fysioterapiverksamheten och arbetsgemenskapen samt forskande och utvecklande hållningssätt. Kompetensområdena var ännu uppdelade i sex till nio kompetenskriterier var, d.v.s. tillsammans 38 stycken.

De fysioterapeuter, som hade arbetat kliniskt i minst tre månader på HUCS deltog i undersökningen. Enkäten med följebrev (Bilaga 3) skickades ut i juni 2011 i elektronisk form (Dahmström 2005 s. 76, 80-81) till 164 fysioterapeuter som arbetade under den tidpunkten inom HUCS. Testpersonerna fick delta på nytt i den egentliga mätningen. Avdelningsskötarna fick inte delta och bara de biträdande avdelningsskötarna som arbetade kliniskt fick delta. Som hjälp i ifyllandet ombeddes man i följebrevet att använda innehållsbeskrivningen över kompetensområdena (Kriteerien sisältökuvaus) som var ett skilt papperskompendium. Enheterna som deltog fanns på Mejlas sjukhus, Pejas sjukhus, Jorvs sjukhus, Tölö sjukhus och Kirurgiska sjukhuset. Fysioterapeuterna var även fördelade inom olika resultatenheter. Dessa var operativa, medicinska, kvinnor och barn samt psykiatriska resultatenheten. Innan man skickade ut enkäten hade personalen fått information om studien. Efter att svarstiden (20.6.2011) gått ut skickades en påminnelse via e-posten om att svara på enkäten inom två veckor.

2.2 Analys av data

Statistisk analys gjordes med hjälp av det datorbaserade statistikprogrammet "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS, version 19.0 for Windows; SPSS Inc., Chicago, IL). Med oberoende variablerna gjordes en frekvensfördelning. Variansanalys (ANOVA) användes då man analyserade kompetensens och oberoende variablernas samband. Kompetensens skillnader i medelvärden, som räknats ut från varje oberoende

variabel, analyserades med variansanalys (ANOVA). Gruppmedelvärdena räknades ut med ett konfidensintervall (confidence interval, CI) på 95 %. (Heikkilä 1998 s. 214-216)

3 ETISKA ÖVERVÄGANDEN OCH TILLSTÅND

Detta examensarbete följde god vetenskaplig praxis (Arcada, Forskningsetiska delegationen 2002, Olsson & Sörensen 2011 s. 78-79). Examensarbetet har planerats och genomförts noggrant i enlighet med vad vetenskaplig fakta kräver. Detta handlade bl.a. om ärlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet i forskningsarbetets olika skeden. Alla skeden av undersökningen dokumenterades noggrant. Undersökningsmetoderna och datainsamlingen blev etiskt godkända och forskningen var öppen för alla intresserade. I enlighet med förhandsinformationen och följebrevet (Bilaga 3) var det frivilligt att delta i studien. De individuella resultaten delges bara individen. Undantaget är att avdelningsskötaren får ta del av sina arbetstagares resultat p.g.a. att resultaten behövs vid utvecklingssamtalen, vilket var nämnt i följebrevet (Bilaga 3).

Planen behandlades av ETIX på Arcada och godkändes den 29.1.2013. Från beställaren, HUCS, behövdes ingen etisk genomgång ytterligare eftersom enkäten behandlats och godkänts innan den skickades ut 20.6.2011. Tillstånd att utföra denna studie, att använda enkätens data, ansöktes från HUCS. Tillståndet måste sökas eftersom denna studie inte var planerad då tillståndet för enkäten ansöktes. Tillstånd beviljades den 25.3.2013 (Bilaga 4).

4 RESULTAT

Sammanlagt 138 (84 %) fysioterapeuter (av totalt 164) svarade på enkäten. Av de svarande var 128 (92,8 %) kvinnor och 10 (7,2 %) män. De som hade fast anställning var 104 (75,4 %) och de som hade vikariat var 34 (24,6 %). Åldersmässigt var största gruppen 45-54 år (n=39, 28,3 %) följt av 25-34 år (n=37, 26,8 %), 55-64 år (n=30, 21,7 %), 35-44 år (n=26, 18,8 %) och minsta gruppen var de under 25 år (n=6, 4,3 %). Hälften

(n=69) av deltagarna var yngre än 45 år. Medelvärdet för allas helhetskompetens var 72,4 (0-100, Standard Deviation, SD 15,9). För de enskilda kompetensområdena hade forskande och utvecklande hållningssätt det lägsta medelvärdet 62,5 (SD 23,3) och fysioterapi inom patientrehabilitering det högsta medelvärdet 80,3 (SD 16,8) (Tabell 1).

Tabell 1. Medelvärdet för kompetensen av alla svaranden i de fem kompetensområdena (m och SD) samt helhetskompetensen utgående från VAS (0-100).

Kompetensområde	m	SD
Fysioterapi inom patientrehabilitering	80,3	16,8
Kommunikation	73,5	15,7
Undervisning och handledning	67,0	18,1
Utvecklandet av fysioterapiverksamheten och arbetsgemenskapen	78,8	17,0
Forskande och utvecklande hållningssätt	62,5	23,3
<u>Helhetskompetens</u>	<u>72,4</u>	<u>15,9</u>

När man jämförde arbetserfarenhetens inverkan på den självbedömda kompetensen, så hade arbetserfarenhet som fysioterapeut (fem klasser) inget signifikant samband med helhetskompetensen ($p=0.758$, ANOVA), fysioterapi i patientrehabilitering ($p=0.362$, ANOVA), undervisning och handledning ($p=0.428$, ANOVA) eller forskande och utvecklande hållningssätt ($p=0.370$, ANOVA) (Tabell 2). De som hade det lägsta medelvärdet gällande helhetskompetensen (68,2) tillhörde de med arbetserfarenhet under ett år och de med det högsta medelvärdet (76,7) tillhörde dem som uppgett sig ha arbetat tio till femton år. Skillnaden på helhetskompetensens medelvärde mellan dessa två grupper var ändå inte statistiskt signifikant (skillnadens m -8,2, 95 % konfidens intervall -29,33 till 13,03). Angående erfarenhet som fysioterapeut bedömde nio svarande (6,5 %) sin helhetskompetens ligga mellan 0-50 medan 71 (51,4%) svarande bedömde sin helhetskompetens till över 75. De med erfarenhet under ett år ($n=7$) bedömde sig själva till mellan 60-82. De med erfarenhet från ett till tre år ($n=22$) bedömde sig själva till mellan 47-95 där bara två bedömde sig som 50 eller mindre.

Tabell 2. Helhetskompetensen på variabeln "Arbetsfarenhet som fysioterapeut" och variabelns påverkan på tre kompetensområden. Antalet (n och %) och kompetensvärdens medelvärde (m) samt standardavvikelse (SD) utgående från VAS (0-100).

Arbetsfarenhet som fysioterapeut år	Svarare n (%)	Helhets- kompetens m (SD)	Fysioterapi inom patientrehabilitering m (SD)	Undervisning och handledning m (SD)	Forskande och utveck- lande hållningssätt m (SD)
< 1	7 (5,1)	68,5 (8,2)	82,8 (6,9)	55,3 (10,1)	55,5 (20,9)
1-3	22 (15,9)	74,0 (12,2)	79,2 (9,7)	66,8 (15,7)	70,7 (17,6)
4 - 9	24 (17,4)	72,3 (15,4)	81,8 (14,0)	67,2 (17,1)	62,6 (21,5)
10 - 15	14 (10,1)	76,7 (11,6)	88,1 (8,7)	71,7 (16,9)	64,9 (21,8)
> 15	71 (51,4)	71,5 (18,3)	78,3 (20,7)	67,2 (19,8)	60,0 (25,7)

När man jämförde arbetsfarenhetens inverkan på den självbedömda kompetensen, så hade arbetsfarenhet inom nuvarande specialområde (fem klasser) inget signifikant samband med helhetskompetensen ($p=0.258$, ANOVA), fysioterapi inom patientrehabilitering ($p=0.253$, ANOVA), undervisning och handledning ($p=0.099$, ANOVA) eller forskande och utvecklande hållningssätt ($p=0.391$, ANOVA) (Tabell 3). De som hade det lägsta medelvärdet (67,1) angående helhetskompetensen tillhörde de med under ett års arbetsfarenhet inom nuvarande specialområde. De med det högsta medelvärdet (75,2) tillhörde dem som uppgett sig ha arbetat fyra till nio år. Skillnaden på helhetskompetensens medelvärde mellan dessa två grupper var ändå inte statistiskt signifikant (skillnadens m -8,1, 95 % konfidensintervall -22,73 till 6,61).

Tabell 3. Helhetskompetensen på variabeln "Arbetsfarenhet inom nuvarande specialområde" och variabelns påverkan på tre kompetensområden. Antalet (n och %) och kompetensvärdens medelvärde (m) samt standardavvikelse (SD) utgående från VAS (0-100).

Arbetsfarenhet inom nuvarande specialområde år	Svarare n (%)	Helhetskompetens m (SD)	Fysioterapi inom patientrehabilitering m (SD)	Undervisning och handledning m (SD)	Forskande och utvecklande hållningssätt m (SD)
< 1	13 (9,4)	67,1 (23,8)	76,7 (24,7)	59,0 (23,5)	56,4 (30,2)
1-3	25 (18,1)	70,0 (15,6)	76,5 (13,5)	63,0 (17,4)	66,6 (20,5)
4 - 9	35 (25,4)	75,2 (10,1)	84,2 (10,7)	70,3 (14,3)	65,6 (19,0)
10 - 15	21 (15,2)	68,7 (22,7)	76,6 (28,6)	63,3 (23,7)	55,6 (27,6)
> 15	44 (31,9)	74,9 (12,7)	82,2 (11,2)	70,1 (15,4)	62,7 (23,4)

När man jämförde ålderns (Tabell 4) inverkan på den självbedömda kompetensen, så hade åldern (fem klasser) inget signifikant samband med helhetskompetensen ($p=0.160$, ANOVA), fysioterapi inom patientrehabilitering ($p=0.104$, ANOVA), undervisning och handledning ($p=0.409$, ANOVA) eller forskande och utvecklande hållningssätt ($p=0.053$, ANOVA) (Tabell 4). De som hade det lägsta medelvärdet (66,6) angående helhetskompetensen tillhörde dem som uppgett sin ålder till 55-64 år och de med det högsta medelvärdet (77,3) tillhörde dem som uppgett sin ålder till 35-44 år. Skillnaden på helhetskompetensens medelvärde mellan dessa två grupper var ändå inte statistiskt signifikant (skillnadens m -10,7, 95 % konfidens intervall -22,73 till 1,37).

Tabell 4. Helhetskompetensen på variabeln "Ålder" och variabelns påverkan på tre kompetensområden. Antalet (n och %) och kompetensvärdens medelvärde (mean) samt standardavvikelse (SD) utgående från VAS (0-100).

Ålder år	Svarare n (%)	Helhets- kompetens m (SD)	Fysioterapi inom patientrehabilitering m (SD)	Undervisning och handledning m (SD)	Forskande och utveck- lande hållningssätt m (SD)
< 25	6 (4,3)	73,6 (14,2)	83,8 (9,4)	62,0 (19,3)	63,7 (25,4)
25-34	37 (26,8)	73,2 (9,8)	81,4 (8,8)	66,3 (13,7)	65,6 (17,1)
35-44	26 (18,8)	77,3 (10,8)	85,5 (11,6)	72,4 (14,0)	68,6 (22,4)
45-54	39 (28,3)	72,7 (20,2)	80,4 (20,4)	67,6 (22,4)	68,6 (22,4)
55-64	30 (21,7)	66,6 (18,6)	73,6 (22,1)	63,4 (19,4)	51,5 (23,6)

Mellan könen upptäcktes inga skillnader på den självbedömda helhetskompetensen ($p=0.709$), fysioterapi i patientrehabilitering ($p=0.444$), undervisning och handledning ($p=0.997$) eller forskande och utvecklande hållningssätt ($p=0.937$) (Tabell 5).

Tabell 5. Helhetskompetensen på variabeln "Kön" och variabelns påverkan på tre kompetensområden. Antalet (n och %) och kompetensvärdens medelvärde (mean) samt standardavvikelse (SD) utgående från VAS 0-100.

Kön	Svarare n (%)	Helhets- kompetens m (SD)	Fysioterapi inom patientrehabilitering m (SD)	Undervisning och handledning m (SD)	Forskande och utveck- lande hållningssätt m (SD)
Kvinna	128 (92,8)	72,7 (14,7)	80,9 (15,3)	67,0 (17,3)	62,5 (22,7)
Man	10 (7,2)	69,2 (27,8)	73,1 (30,5)	67,0 (27,5)	61,7 (31,8)

5 DISKUSSION

Den självutvärderade helhetskompetensen bland fysioterapeuterna på HUCS är på nivån kompetent när man jämför resultatet med motsvarande mätare som Raura och NCS (Savolainen 2008 s. 5, Meretoja 2003 s. 33). Med detta resultat når man upp till de mål som HUCS har ifråga om kompetensnivån, d.v.s. målet att uppnå och förbli i nivån kompetent. Att gå vidare från denna nivå beror på individens egen motivation. (Rajantie et al 2000 s. 28). Alla kompetensområdena uppnådde åtminstone nivån kompetent. Fysioterapi i patientrehabilitering samt utvecklande av fysioterapiverksamheten och arbetsgemenskapen uppnådde nivån skicklig. Bland de enskilda kompetensområdena hade forskande och utvecklande hållningssätt det lägsta medelvärdet och fysioterapi inom patientrehabilitering det högsta medelvärdet. I fråga om arbetserfarenhet som fysioterapeut hade alla fem klasser minst helhetskompetensnivån kompetent. De som meddelat sin arbetserfarenhet från 10 till 15 år hade en helhetskompetens på nivån skicklig. Då man ser på arbetserfarenhet inom nuvarande specialområde uppnådde alla fem klasser nivån kompetent. De som meddelat sin erfarenhet här som fyra till nio år hade en helhetskompetens på nivån skicklig. När man ser på dessa två variabler som handlar om erfarenhet så bedömer sig de med minst erfarenhet, d.v.s. under ett år, sig med det lägsta helhetskompetensvärdet. Då man ser på åldern så har alla en helhetskompetens åtminstone på nivån kompetent. Högsta helhetskompetensen, den enda på nivån skicklig, bedömer de som meddelat sin ålder från 35 till 44 år. Den gruppen som hade den lägsta kompetensnivån är de äldsta, d.v.s. de som meddelat sin ålder till 55 till 64 år. Då man ser på könet så har båda grupperna en helhetskompetens på nivån kompetent. Kvinnornas medelvärde var högre men statistiskt så fanns det ingen skillnad mellan könen. Arbetserfarenhet som fysioterapeut, arbetserfarenhet inom nuvarande område, ålder eller kön hade inget signifikant samband med upplevd helhetskompetens eller med kompetensområdena fysioterapi inom patientrehabilitering, undervisning och handledning eller forskande och utvecklande hållningssätt.

I Foam hade man inte, i motsats till NCS eller Raura, ännu officiellt definierat gränserna för kompetensnivåerna. Detta gjorde det svårare att dra exakta slutsatser. Tanken var att samma skala används som i NCS och Raura och den skalan har använts i resultatredo-

visningen (Savolainen 2008 s. 5, Meretoja 2003 s. 33). Oberoende av skalan så var resultatet av mätningen snedfördelade mot höga resultat. Mätaren verkade inte vara känslig att bedöma de fysioterapeuter som hade en låg arbetserfarenhet när nio (6,5 %) fysioterapeuter av alla har bedömt sig själva till ett medelvärde mellan 0-50 i VAS skalan. De med arbetserfarenhet som fysioterapeut under ett år var sju (5,1 %) stycken med medelvärdet 68,5. Bara två hade bedömt sig ha ett medelvärde 50 eller mindre. De med arbetserfarenhet som fysioterapeut från tre år och mindre var 29 (21,0 %) stycken och de med arbetserfarenhet på dåvarande specialområde tre år och mindre var 38 (27,5 %) stycken. Dessa siffror indikerar att det borde finnas mera fysioterapeuter med ett medelvärde 0-50 angående helhetskompetensen. Speciellt de med en arbetserfarenhet som fysioterapeut under ett år borde ha befunnit sig mellan medelvärdena 0-50. Enligt teorin blir man kompetent efter två till tre år (Benner 1993 s. 40-42) och inte under ett år. Detta kan tyda på eventuella fel i mätaren eller mätningen när de oerfarna klassificerar sig själva som kompetenta och inte noviser eller avancerade nybörjare. Mätaren hade varit exaktare ifall man kunnat välja exakta år av erfarenhet istället för ett intervall. Höga helhetskompetensvärden kan förklaras av att de med arbetserfarenhet som fysioterapeut på tio år och mera var 85 (61,5 %) stycken och de med arbetserfarenhet inom dåvarande specialområde på tio år och mera var 65 (47,1 %) stycken. Enligt Fauragruppen (Fauraryhmä 2010 s. 2) antas man uppnå till nivån skicklig efter minst fem års arbetserfarenhet som fysioterapeut och dessutom med minst tre års erfarenhet inom samma specialområde.

Svarsprocenten var hög (84 %). Orsaken kan vara en bra planerad och utförd information. Det att Foam var en intern undersökning gjorde att de som drog projektet fanns på plats eller i närheten av de flesta sjukhusen. Då kunde man nästan dagligen och informellt påminna om att fysioterapeuterna skulle svara på enkäten fast det inte hörde till forskningsplanen. Det som kunde ha minskat på svarsprocenten var att enkäten skickades i juni då semesterperioden började. Antagligen fyllde en stor mängd av fysioterapeuterna enkäten genast för att semestern var på kommande. Man kanske ville fylla i när allt var i färskt minne.

Anonymitet garanterades men inte fullt ut (Bilaga 3). Det individuella resultatet skulle kunna användas av förmannen, d.v.s. avdelningsskötaren, vid kommande utvecklings-

samtal. Detta med begränsad anonymitet kan ha påverkat svaren mot de snedfördelade höga resultaten. De med kort erfarenhet och tidsbundna arbetskontrakt kanske inte vågade vara helt ärliga eftersom de inte var helt anonyma. Förmannens makt kanske spelade in eftersom förmannen gjorde arbetskontrakten och då ville man inte visa sig professionellt svag. Man borde fundera på om anonymiteten borde vara fullständig. När förmannen har utvecklingssamtal så kunde fysioterapeuten frivilligt ta fram sina personliga resultat om hon vill det. På svarsprocenten verkade inte den begränsade anonymiteten, åtminstone inte negativt. Verkan kan ha varit den motsatta om den enskilda fysioterapeuten ville visa att hon deltog men kanske samtidigt inte vågade vara fullt ärlig i sina svar. Anonymiteten kan sägas ha tvingat den enskilda att svara på enkäten. Den som inte svarade blir igenkänd i samtalen med förmannen.

Att bygga upp en egen mätare är ett digert projekt och riskabelt. Det krävs många tester för att minska riskerna med validitet och reliabilitet. (Forsberg & Wengström 2008 s. 111) Foam har gått igenom många steg och är testad många gånger (Rajantie et al 2000 s. 13-27, Laurila et al. 2005 s. 3). Det som stöder en egen mätare är teorin om att kompetens är bundet till det området man arbetar i (Johansson 1987 s 18, Åkerberg 1993 s. 9, Hätönen 2003 s. 14, 17, Ellström 1992 s. 19-20).

Vissa förbättringar kunde göras i mätaren. Gränserna för kompetensnivåerna bör vara klara i fortsättningen. Man kunde använda exakta oberoende variabler ifråga om ålder och erfarenhet för att få exaktare värden. Kvotskala skulle vara bättre eftersom den är den högsta datanivån (Ejlertsson 2003 s. 46). Då hade erfarenheten och ålder differentierats bättre vilket gjort resultaten exaktare. I samband med datainsamlingen borde det kanske ha informerats bättre om hur VAS mätaren fungerar. De flesta fysioterapeuter har en vana att använda själva VAS skalan eftersom den används för t.ex. smärtmätning (Streiner & Norman 1989 s.24-25). En förbättring kunde vara att skriva ut definitionerna om vad de olika kompetensnivåerna står för, enligt Rajanties et al. (2000 s. 28) definition. Definitionen kunde finnas skrivet i samband med Foam. Då kunde den enskilda fysioterapeuten bättre spegla sin kompetens på VAS skalan utan att man ändrar eller påverkar på själva skalan. Det rekommenderades att använda innehållsbeskrivningen över kompetensområdena (Kriteerien sisältökuvaus) som hjälp i ifyllandet. Innehållsbe-

skrivningen stödde ifyllandet eftersom det gav en förklaring till kompetensområden. I denna innehållsbeskrivning kunde definitionerna över kompetensnivåerna finnas.

Sandberg och Targama (se Wolvén 2000 s. 160-161) är kritiska över kompetensmodeller där kompetensen är färdigt kategoriserad. De anser att modellen lätt bekräftar sig själv. De poängterar hellre förståelse och reflexion för förbättrad kompetens. Foam innehåller tanken om reflexion i kompetensutvecklingen (Rajantie et al s. 28). Fast Foam är färdigt kategoriserad kan man se att Foam är mycket omfattande. Foam innefattar kompetenser mycket mångsidigt utgående från det arbete som fysioterapeuterna utför inom specialsjukvården på HUCS. Foam har dessutom liknande element som finns i kompetensmodeller i andra länder, som i Kanada (Canadian Physiotherapy Association 2009) och i Nya Zeeland (The Physiotherapy Board of New Zealand 2009). Enligt Bro-sky (2007) anser många att kompetensbedömning är ett komplext ämne när redan definierandet av kompetens medför svårigheter. I enlighet med Millers pyramid är den översta nivån göra ("does level"), s.k. handlingsnivån ("action"), svår att mäta pålitligt och exakt (Miller 1990 s. 63-67). I Foam handlar det just om denna nivå, att bedöma det praktiska arbetslivet. Det ger en förståelse för den långa processen att skapa en ny och egen kompetensmätare samt svårigheten att utveckla en valid mätare.

Mina sökningar fann inga motsvarande forskningarna. Då är inte tidigare forskningarna, som jag fann, helt jämförbara med denna undersökning. Man kan dock finna några liknande resultat från de tidigare forskningarna. I Effgen et al. (2007) poängterar man det viktiga i att kompetensen är bunden till det område fysioterapeuterna arbetar med. Bulley & Donaghy (2008) stöder denna tanke med sina specifika kompetenser som gäller för sportfysioterapeuter. Foam är uppbyggd enligt Rajantie et al (2000 s. 3) av kompetenser utgående från behoven i specialsjukvården på HUCS. Detta liknar resultaten i dessa två undersökningar och stöder då grundtanken i Foam. Kompetens är bundet till det området man arbetar i och handlar om det specifika yrkeskunnandet (Johansson 1987 s 18; Åkerberg 1993 s. 9, Hätönen 2003 s. 13-14, 17, Ellström 1992 s. 19-20). I Foam undersökningen fann man inte samband mellan upplevd kompetens och ålder, erfarenhet eller kön. I Miller et al (2010) handlar det om olika utvärderingsmetoder men det fanns heller inget samband mellan de slutliga resultaten och ålder eller tiden sedan

man graderats. I Stowers 2008 fanns inte samband mellan poäng man uppnått efter vidareutbildning i förhållande till erfarenhet. I Hadfield et al. (2007) anser man att självutvärdering via portfolio är en användbar kompetensbedömning för fysioterapeuter. Självutvärdering med Foam är dock uppbyggd på ett helt annat sätt än en portfolio. I Miller & Tuekam (2011) är man dock tveksamma och kritiska till sanningshalten i de självbedömda uppgifterna. Man är även kritiska i förmågan att få fullständiga uppgifter om ens alla kompetenser vid uppförandet av en portfolio. Självbedömning kräver att man är ärlig och noggrann.

Undersökningen berättar att det är viktigt med kompetensutveckling. Det är inte enbart patienterna som drar nytta av förbättrad kompetens utan fysioterapeuterna själva mår bättre av att få utvecklas i sitt arbete (Gunn & Goding 2009). Resultaten i mätningen ger besked om vad den individuella fysioterapeuten behöver förbättra sig i. Då kan man bättre planera sin egen utveckling. Samtidigt får t.ex. hela fysioterapienheten vetskap om områden som eventuellt kunde satsas mera på. Då kan man i planeringsskedet angående skolningsbehoven använda sig av resultaten för att rikta pengar till specifika områden som bevisligen behöver stödas.

Det finns flera saker man kan undersöka utgående från denna studie. Man kan se på frekvenserna över kompetenserna, vilket inte rymdes med i denna studie. Då kan man se och jämföra hur kompetensvärdet förhåller sig till hur ofta kompetensen används. Man kan gå djupare in i kompetensområdena för att se på en mera konkret nivå av kompetens. Några intressanta områden med låga kompetensvärden är användandet av svenska språket och deltagandet i forskningsprojekt.

Denna kompetensbedömning är bara en del av ett kompetensbedömningsbatteri som planeras eller används på HUCS. Hit hör även portfolio, inbördes bedömning och utvärderingssamtal (Rajantie 2000 s. 29). Denna mätning representerar bara en del och handlar om självbedömd kompetens. Man bör gå vidare och göra dessa andra kompetensbedömningar. Då kan man säkerställa en riktigare kompetensnivå när självutvärderingen balanseras med andras utvärderingar. Dessutom så borde man tänka på att justera Foam i enlighet med de förslagna förbättringarna.

KÄLLOR

The American Physical Therapy Association (APTA), *Continuing Competence*, Tillgänglig: <http://www.apta.org/ContinuingCompetence/>; *Career Development* Tillgänglig: <http://www.apta.org/CareerDevelopment/>; *Professional development, life-long learning, and continuing competence in physical therapy*, Tillgänglig: http://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/HOD/Professional_Development/ProfessionalDev.pdf Hämtad 19.3.2013

Andersson C, 2000, *Kunskapssyn och lärande – i samhälle och arbetsliv*, Lund, Studentlitteratur, ISBN 91-44-01416-3, 182 s.

Andersson P, Fejes A, 2010, *Kunskapens värde – validering i teori och praktik*, Lund, Studentlitteratur AB, ISBN 978-91-44-05904-4, 191 s.

Arcada, God vetenskaplig praxis i studier vid arcada, http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/510 Hämtad 21.1.2013

Austin TM, Graber KC, 2007, Physical Therapists' perspectives on the role and effectiveness of continuing education, *Journal of Allied Health*, 36, 4, Hämtad 8.10.2013

Bainbridge L, Nasmith L, Orchard C, Wood V, 2010, Competencies for interprofessional collaboration, *Journal of Physical Therapy Education*, 24(1): s. 6-11

Benner P. 1993, *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*, Lund: Studentlitteratur, ISBN 91-44-35631-5, 213 s. En översättning från originalet, 1984, *From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice*, Addison-Wesley Publishing Company.

- Björkqvist S. 2006, *Fysioterapeutens kompetens: en kvalitativ studie om fysioterapeuters upplevelser av krav till kunskap och kompetens i arbetslivet*, Pro gradu-studie: Helsingfors universitet Pedagogiska fakulteten, 103 s.
- Brosky JA, 2007, Professional competence in physical therapy, *Journal of Allied Health*, Summer, 36,2, 113-117s. Hämtad 8.10.2012
- Bully C, Donaghy M, 2008, Processes in the development of international specialist-competencies and standards: the sports physiotherapy for all project, *Journal of Allied Health*, Fall, 37(3):e221–e243 Hämtad 8.10.2012
- Canadian Physiotherapy Association, Essential Competency Profile for Physiotherapists in Canada October 2009, Tillgänglig:
http://www.physiotherapy.ca/getmedia/fe802921-67a2-4e25-a135-158d2a9c0014/Essential-Competency-Profile-2009_EN.pdf.aspx Hämtad 19.3.2013
- Dahmström K, 2005, *Från datainsamling till rapport-att göra en statistisk undersökning*, Fjärde upplagan, Lund, Studentlitteratur, ISBN 91-44-04352-X, 411 s.
- Dencker K, Dederling Å, Tyni-Lenné R, 2011, *Lönekriterier: differentierade tjänster på Sjukgymnastikkliniken (Poster från Sjukgymnastdagarna i Stockholm 2011)*, Karolinska Universitetssjukhuset, Tillgänglig via kerstin.dencker@karolinska.se, Hämtad 20.3.2013
- DePoy E, Gitlin LN. 1999, *Forskning - en introduktion*, Lund, Studentlitteratur AB, ISBN 978-91-44-00170-8, 373 s. En översättning från originalet, 1994, *Introduction to research*, Mosby-Year Book, Inc.
- Dreyfus HL, Dreyfus SE. 1986, *Mind over machine. The power of human intuition and expertise in the era of computer*, Oxford UK: Basil Blackwell Ltd, 231 s.

Effgen SK, Chiarello L, Millbourne Suzanne A, 2007, *Updated competencies for physical therapists working in early intervention*, *Pediatr Phys Ther.* 18(2):148-58. Review. PMID:16735863, Hämtad 8.10.2012

Ejlertsson G, 2003, *Statistik för hälsovetenskaperna*, Studentlitteratur, ISBN 978-91-44-03123-1, 275 s.

Ellström, P-E, 1992, *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet: problem, begrepp och teoretiska perspektiv*, Stockholm, CE Fritzes AB, ISBN 91-38-92209, 144 s.

Fauraryhmä, 16.3.2010, Taitava taso HUS:in fysioterapeuttien ammattiuraohjelmassa, 4 s.

Filstad C, 2012, *Organisationslärande. Från kunskap till kompetens*, Lund, Studentlitteratur AB, ISBN 987-91-44-07394-1, 315 s. En översättning från originalet, 2010, *Organisationsjonslaering- fra kunskap til kompetense*, Fagbokforlaget Vigmostad & Björke AS, Bergen.

Finlands Fysioterapeuter, Tillgänglig:

http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=275 Hämtad 28.11.2012

Forsberg C, Wengström Y, 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier*, andra uppl., Stockholm, Bokförlaget Natur och Kultur, ISBN 978-91-27-100016-9, 216 s.

Forskningsetiska delegationen, God vetenskaplig praxis-anvisningen 2002, Tillgänglig:

http://www.tenk.fi/sv/god_vetenskaplig_praxis/praxis.html Hämtad 20.1.2013

Fysioterapian erikoisasantuntija 2012-2015. publicerad 7.8.2012. Tillgänglig:

http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=283, 40 s. Hämtad 28.11.2012

- Gunn H, Goding L, 2009, Continuing professional development of physiotherapists based in community primary care trusts: a qualitative study investigating perceptions, experiences and outcomes, *Physiotherapy*, 95(3): s 209-214. Hämtad 8.10.2012
- Hadfield I, Murdoch M, Smithers J, Vaioleti L, Patterson H, 2007, Is a professional portfolio, as a record of continued professional development, the most effective method to assess a physiotherapist's competence?, *New Zealand Journal of Physiotherapy*, 35 (2): 72-83, ISSN: 0303-7193, Hämtad 8.10.2012
- Hall J, 1990, *Kompetens i organisationen*, Lund, Studentlitteratur, 289 s. En översättning från originalet, 1988, *The Competens connection*, Woodstead Press, 1755 Woodstead Court, The Woodlands.
- Heikkilä T, 1998, *Tilastollinen tutkimus*, toinen uud. painos, Helsinki, Oy Edita Ab, ISBN 951-37-2896-X
- HNS strategi 2012-2016, *HNS- en föregångare*, Tillgänglig: http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HNS_Strategi_2012-2016.pdf, Hämtad 2.6.2013
- Hätönen H, 2003, *Osaamiskartoituksesta kehittämiseen*, Helsinki, Educa-Instituutti Oy, ISBN 952-5047-24-5, 61 s.
- Johansson, B. 1987, *Från allmänmänsklig kompetens till omvårdnadskompetens*, Rapport nr 1988:03, Institutionen för pedagogik Göteborgs universitet, 90 s.
- Juhola, H. 2005. *Fysioterapeuttien ammatturamallien kriteeristön sisällön validiteetin arviointi*. Turun Yliopisto Hoitotieteen laitos, 34 s.

- Jäppinen A-M, 2012, *Fysioterapeuttien ammatillisen osaamisen arviointi osaamiskartoituksen avulla*, Tutkimustieto hoitotaidoksi- föreläsning 15.5.2012
- King G, 2009, A framework of personal and environmental learning-based strategies to foster therapists expertise, *Learning I health & social care*, 8(3): 185-99 (84 ref)
- Kinlaw DC, 1995, *Medarbetarskap. Att på bästa sätt använda och utveckla de anställdas kompetens*, Lund, Studentlitteratur, ISBN 91-44-49781-4, 226 s. En översättning från originalet, 1995, *The practice of empowerment. Making the most of human competence*. Aldershot Hamshire England, Gower Publishing Limited.
- Kriteerien sisältökuvaus*, 2011, Osaamiskartoitus, 10 s.
- Laurila M, Ojala E, Rajantie I, Willamo P. 2006, *FAURA-malli 2006 ja FAURAN kehittämisen vaiheet*, Faura työryhmä 2006, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, 12 s.
- Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, *Karriärportföljen*, Tillgänglig: <http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/Livs%20%C3%A5ngt%20%C3%A4rande/karriarportfoljen/Sidor/karriarportfoljen.aspx> Hämtad 12.3.2013
- Meretoja R, 2003, *Nurse competence scale*, Turku, Turun yliopiston julkaisuja, 93 s
- Miller GE, 1990, *The assessment of clinical skills/competence/performance*, Academic Medicine, 65(9), s 63-67, Hämtad 15.3.2013
- Miller PA, 2008, *Examining the competence and clinical specialization of Canadian physical therapists*, Canada, ETD Collection for McMaster University, Paper AA-IN57817, Hämtad 8.10.2012
- Miller PA, Nayer M, Eva KW, 2010, *Psychometric properties of a peer-assessment program to assess continuing competence I physical therapy*, Hämtad 8.10.2012

Miller PA, Tuekam R, 2011, *The feasibility and acceptability of using a portfolio to assess professional competence*, *Physiotherapy Canada* 63 (1): 78-85, ISSN: 0300-0508 PMID: 22210983, Hämtad 8.10.2012

Olsson H, Sörensen, 2011, *Forskningsprocessen*, Tredje upplagan, Stockholm, Liber, ISBN 978-91-47-10051-4, 328 s.

The Physiotherapy Board of New Zealand, 2009, *Physiotherapy Competencies*, Tillgänglig: <http://physioboard.org.nz/index.php?PhysiotherapyCompetencies> Hämtad 18.3.2013.

Rajantie I, Laurila M, Kalajo K, Penttilä I, 2000, *Fysioterapeuttien ammatillisen kehittymisen tukeminen*, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 40 s.

Rolland TM, Hocking C, Jones M, 2010, *Physiotherapists' participation in peer review in New Zealand: implications for the profession*, *Physiother. Res Int.* 15(2):118-22.PMID: 20310070, Hämtad 8.10.2012

Savolainen T, 2008, *Raportti röntgenhoitajien osaamiskartoitusmittarin laadinnan ja käyttöönoton pilotista HUS-röntgenissä*, Helsingin ja Uudenmaan shp, T&K-hanke, 16 s.

Svenska Akademiens ordlista över svenska språket, 2011, Tillgänglig: http://www.svenskaakademien.se/svenska_sprak/svenska_akademiens_ordlista/saol_pa_natet/ordlista, Hämtad 27.5.2013

Stowers RB, 2008, *A case study approach to professional development in physical therapy*, USA, Texas A&M University – Corpus Christi, 199 s, Hämtad 20.3.2013

Streiner DL, Norman GR, 1989, *Healthmeasurement scales. A practical guide to their development and use*, Oxford USA, Oxford University Press, ISBN 0-19-262047-9, 175 s.

Virta A, 1999, *Uudistuva oppimisen arviointi. Mahdollisuuksia ja varauksia*, Turku, Turun opettajainkoulutuslaitos, ISBN 951-29-1465-4, 142 s

Västra Götalandsregionen, *Primärvården FyrBoDal/Kompetensutveckling sjukgymnast*, Tillgänglig: <http://www.vgregion.se/sv/pvfbd/Toppmeny/Jobb-och-utbildning/Kompetensutveckling/Kompetensutveckling-sjukgymnast/> Senast uppdaterad 27.12.2011, Hämtad 19.3.2013

Wolvén LE, 2000, *Att utveckla mänskliga resurser i organisationer*, Lund, Studentlitteratur, ISBN 91-44-01228-4, 335 s.

Åkerberg A, 1993, *Kompetens, den kritiska resursen i kunskapsbaserad verksamhet*, Forskningsrapporter från Svenska handelshögskolan, ISSN 0357-5764; 28

BILAGA 1

Sammandrag av litteratursökningen som gjordes 8.10.2012. Sökorden som användes var competence, physiotherapy, physical therapy, "professional competence", career, ladder, "competence assessment", "career mobility" och NOT student. Jag har valt texter som är publicerade år 2007 och framåt till 2012 och är skrivna på engelska (svenska eller finska) samt finns tillgängliga som full text. Valda texter finns i flera databaser samtidigt och då blir antalet valda texter 12.

Cinahl

Sökord	Träffar	Valda via rubrik och abstrakt	Valda
"professional competence" AND Physical therapy NOT Student?	43	4	3
"professional competence" AND physiotherapy NOT Student?	34	4	3
"competence assessment" AND Physical therapy NOT Student?	2	2	2
"competence assessment" AND physiotherapy NOT Student?	1	1	1

PEDro

Sökord	Träffar	Valda via rubrik och abstrakt	Valda
Competence	55	0	0
"Professional competence"	0	0	0
Professional AND competence	2	0	0

PubMed (år 2005-)

Sökord	Träffar	Valda via rubrik och abstrakt	Valda
"professional competence" AND Physical therapy NOT Student?	76	3	3
"professional competence" AND physiotherapy NOT Student?	36	0	0
“competence assessment” AND Physical therapy NOT Student?	1	1	1
“competence assessment” AND physiotherapy NOT Student?	0	0	0

Medline (år 2005-)

Sökord	Träffar	Valda via rubrik och abstrakt	Valda
"professional competence" AND Physical therapy NOT Student?	18	1	1
"professional competence" AND physiotherapy NOT Student?	42	4	3
“competence assessment” AND Physical therapy NOT Student?	1	1	1
“competence assessment” AND physiotherapy NOT Student?	0	0	0

Academic Search Elite

Sökord	Träffar	Valda via rubrik och abstrakt	Valda
"professional competence" AND Physical therapy NOT Student?	30	1	1
"professional competence" AND physiotherapy NOT Student?	32	1	1
“competence assessment” AND Physical therapy NOT Student?	3	1	1
“competence assessment” AND physiotherapy NOT Student?	4	1	1

SPORTDiscus (år 2007-)

Sökord	Träffar	Valda via rubrik och abstrakt	Valda
"professional competence" AND Physical therapy NOT Student?	31	1	1
"professional competence" AND physiotherapy NOT Student?	13	1	1
“competence assessment” AND Physical therapy NOT Student?	1	1	1
“competence assessment” AND physiotherapy NOT Student?	3	1	1

SveMed+

Sökord	Träffar	Valda via rubrik och abstrakt	Valda
Career mobility	104	0	0
Ladder	19	0	0
Professional competence	140	0	0
competence AND physiotherapy	12	0	0

SAGE (år 2007-)

Sökord	Träffar	Valda via rubrik och abstrakt	Valda
competence AND Physical therapy NOT Students	58	0	0
competence AND physiotherapy NOT Students	74	0	0

Cochrane

Sökord	Träffar	Valda via rubrik och abstrakt	Valda
"professional competence" AND physical therapy	1	0	0
"professional competence" AND physiotherapy	1	0	0

Valda forskningar

Författare År	Syfte	Metod	Sammanfattning
Hadfield et al. 2007	Att se om portfolion den effektivaste metoden att mäta fysioterapeuternas kompetens jämfört med inbördes/kollegial utvärdering, direkt observation eller granskning av patientarbetet.	Litteraturöversikt. Kvalitetsanalys med "Rating scale 6 for Overview article".	24 artiklar som ansågs relevanta: Portfolion kräver mera tid att göra en de tre andra metoderna. Professionell portfolio är en användbar kompetensmätare för fysioterapeuter.
Effgen et al. 2007	Att uppdatera kompetenser från år 1987 för fysioterapeuter som arbetar i skolor samt reflektera över kompetenserna med dagens arbete, lagstiftning och terminologi.	Man granskade de gamla kompetenserna. Litteraturgranskning. Fyra stycken focusgrupper. Triangulering av data. Till sist granskade flera experter kompetenserna.	Man hittade nio kompetenser för fysioterapeuter som arbetar i skolor. Dessa reflekterar en utökad roll jämfört med tidigare kompetenser. Man behöver specifika kompetenser för att arbeta bland handikappade barn.
Rolland et al. 2010	Beskriva erfarenheterna av deltagande i inbördes utvärdering.	Intervjuer. Kvalitativ deskriptiv metod användes för att analysera intervjudata för att hitta erfarenheterna. Sju fysioterapeuter deltog.	Nervositet över att bli bedömda motiverade en att göra bra ifrån sig samt de hade gärna valt utvärderaren. Maktförhållandena gör inbördes/kollegial utvärdering oanvändbar som kompetensmätare.
Miller & Tuekam	Att samla fysioterapeuters syn på portfo-	29 Canadensiska fysioterapeuter fick åtta veckor på sig	Användbar som mätare och informationskälla för

2011	lions användbarhet som mätare av professionell kompetens och se om den innehåller information som hjälper en att uppnå klinisk specialisering.	att göra sin professionella portfolio, svara på ett frågeformulär och en fråga om portfolion kunde fungera som ett mätinstrument. Kvalitativ innehållsanalys gjordes för att tolka svaren. Deltagarna (fem män, 24 kvinnor)	specialisering. Befintlig dokumentering stödde utförandet av portfolion. Tog vanligen under fyra timmar att göra. Tveksamhet över sanningshalten i de självbedömda uppgifterna och i förmågan att få fullständiga uppgifter om ens alla kompetenser som behövs för klinisk specialisering.
Miller et al 2010	Att testa reliabiliteten på de olika instrumenten i utvärderingsmetoden och se på relationerna mellan resultaten och demografiska faktorer.	Psykometrisk studie. Inbördes utvärdering: terapin (planera, utföra, mäta resultat), professionella portfolion, dokumenteringen, och faktureringen. Rapporten utvärderades av en kommitté för kvalitetsstyrning. Generaliserbarhetsteorier för att testa reliabiliteten mellan verktygen i mätmetoden. Korrelationskoefficient och regressionsanalys för att undersöka relationerna mellan demografiska faktorer och prestationer.	Reliabilitetsanalysen gav som resultat att man kunde minska antalet protokoll som utvärderas. Det fanns inga samband mellan de slutliga resultaten och ålder eller tiden sedan man graderat.
Bulley & Donaghy 2008	Ta reda på internationella kompetenser och standarder för fysioterapeuter med sport som inriktning.	Dokumentation från 16 länder innehållsanalyserades. Expertgrupp diskuterade kompetens och teman från analysen. Triangulering av teman från innehållsanalysen	Lista på 11 kompetenser med sina standarder dokumenterades.

		och expertgruppens resultat.	
Austin & Graber 2007	Att ta reda på vidareutbildningens roll och effektivt.	23 intervjuer med färdiga frågor. Analys av dokument angående verksamheten på sjukhusen. Dagboksanteckningar gjordes under studien.	Livslångt lärande ses som viktigt. Vidareutbildning stöder kompetens men är ingen garant för det.
Miller 2008	Få information om kompetensmätning bland Canadensiska fysioterapeuter utgående från tre olika mätmetoder.	Doktorsavhandling. Tre studier: 1. Data analys av den skriftliga delen av kompetensexamen, 2. Inbördes/kollegial utvärdering av verksamheten, flera komponenter, data analys, 3. Portfolio, data analys.	Ny och uppmuntrande kunskap om kompetensmätning. Speciellt angående psykometriska delarna som studie 2 och 3 innehöll.
Bainbridge et al 2010	Att ta fram ramar angående kompetenser för interprofessionellt samarbete bland hälsovårspersonal. Det handlar om att ha högklassig vård och då krävs bra samarbete.	Beskriva rådande samarbetet mellan olika professioner och göra en litteraturstudie över ämnet. Resultaten granskades av inblandade grupper samt av utomstående.	Ramarna ger flera användningsområden, t.ex. som instrument inom utbildning och för professionell utveckling. Interprofessionella samarbetet, tillsammans med patienten, planerar och utför åtgärder inom hälso- och socialvården.
Gunn & Goding 2009	Att se hur kontinuerlig professionell utveckling (CPD) påverkar samt få individuella syner på erfarenheterna. Vad görs, vilka hinder och pådrivare finns.	Kvalitativ fenomenologisk metod. Semistrukturerad intervju för att nå på djupet och eventuellt få nya infallsvinklar. Dataanalys: organisera, fördjupa sig, kategorier och teman, kodning och slutligen tolkning.	Man är motiverad att utveckla sig och vill patientens bästa. Reflektiva kunnandet och uppförande av portfolio var dåligt. CPD påverkar professionell kompetens och självförtroende positivt.
Stowers	Föreslå standarder för hur mäta fortsatt kom-	Doktorsavhandling. Ex post facto studie för att få fram	Professionell utveckling och aktiviteter angående

2008	petens genom att starta fyra studier angående vidareutbildning samt skapa och administrera tester som mäter kunskanden som tillämpas inom specifika områden.	eventuella effekter av utbildning. Fyra fallstudier med flervalsfrågor. Korrelationen poängen från studierna med oberoende variablerna (antal utbildningstimmar, antal år av erfarenhet och klinisk specialist) söktes.	kompetens är viktiga för att upprätthålla kompetens, uppmuntrar till livslångt lärande och ger bättre resultat i patientarbetet. Fallstudie är en bra mätmetod över kompetens för specifika arbetsområden. Det fanns inga samband mellan poäng och erfarenhet eller antal utbildningstimmar. Kliniska specialister var för få för att mätas.
------	--	---	--

BILAGA 2

FYSIOTERAPEUTTIEN OSAAMISKARTOITUS

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Kyselylomake koostuu taustatiedoista ja ammattipätevyyttä kuvaavista väittämistä. Merkitse omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto/ehdot tai kirjoita kysytty tieto sitä varten varattuun tilaan. Kysely sisältää 47 kysymystä.

1. Valitse vastuuyksikkösi

- HUS
 - HYKS-SAIRAANHOITOALUE
 - MEDISIININEN TULOSYKSIKKÖ, HYKS
 - 8379 FYSIOTERAPIA , MEDISIININEN TY
 - IHO-JA ALLERGIASAIRAALA
 - NEUROLOGIAN KUNTOOUTUSPKL
 - SYÖPÄTAUDIT
 - OPERATIIVINEN TULOSYKSIKKÖ, HYKS
 - 2422 FYSIOTERAPIA, JORVI
 - 5422 FYSIOTERAPIA, PEIJAS
 - 8284 FYSIOTERAPIA, MEILAHTI
 - 8537 FYSIOTERAPIA, TÖÖLÖ
 - 8637 FYSIOTERAPIA, KIRURGINEN SRLA
 - NAISTEN- JA LASTENTAUTIEN TULOSYKSIKKÖ, HYKS
 - 8233 FYSIOTERAPIA, NAISTEN-JA LASTENTAUTIEN TY
 - LASTENKLINIKKA
 - LASTENLINNA
 - LASTEN FYSIOTERAPIA, JORVI
 - NAISTENKLINIKKA
 - KÄTILÖOPISTON SAIRAALA
 - PSYKIATRIAN TULOSYKSIKKÖ, HYKS
 - FYSIOTERAPIA, HELSINKI, PSYK.TY
 - FYSIOTERAPIA, JORVI, PSYK TY
 - FYSIOTERAPIA, PEIJAS, PSYK TY
 - LÄNSI-UUDENMAAN SAIRAAHOITOALUE
 - OPERATIIVINEN TULOSYKSIKKÖ, LUS
 - 4421 FYSIO- JA MUU TERAPIA, LÄNSI-UUSIMAA
 - LOHJAN SAIRAAHOITOALUE
 - OPERATIIVINEN TULOSYKSIKKÖ, LOHJA
 - 3127 FYSIOTERAPIA, LOHJA
 - HYVINKÄÄN SAIRAAHOITOALUE
 - MEDISIININEN TULOSYKSIKKÖ, HYVINKÄÄ
 - 1421 FYSIOTERAPIA, HYVINKÄÄ
 - PORVOON SAIRAAHOITOALUE
 - OPERATIIVINEN TULOSYKSIKKÖ, PORVOO
 - 6421 FYSIOTERAPIA, PORVOO

2. Jos et löytänyt omaa vastuuyksikköäsi edellisestä listasta, kirjoita vastuuyksikkösi nimi ja vastuuyksikkönumero.

3. Sukupuoli

- nainen
- mies

4. Ikä

- alle 25 vuotta
- 25-34 vuotta
- 35-44 vuotta
- 45-54 vuotta
- 55-64 vuotta
- yli 64 vuotta

5. Olen suorittanut seuraavan tutkinnon/tutkinnot/erikoistumisopinnot

- Fysioterapeutti / Lääkintävoimistelija
- Fysioterapeutti AMK
- Erikoislääkintävoimistelija
- Erikoistumisopinnot AMK
- Ylempi AMK-tutkinto
- Terveystieteiden maisteri
- Jokin muu, mikä? _____

6. Työkokemukseni fysioterapeuttina

- Alle 1 vuotta
- 1-3 vuotta
- 4-9 vuotta
- 10-15 vuotta
- Yli 15 vuotta

7. Työkokemukseni nykyisellä fysioterapian erikoisalueella

- Alle 1 vuotta
- 1-3 vuotta
- 4-9 vuotta
- 10-15 vuotta
- Yli 15 vuotta

8. Työsuhteeni

- Vakinainen
- Sijaisuus

ITSEARVIOINTI: Miten hyvin seuraavat väittämät kuvaavat nykyistä työtäsi? Vastatessasi arvioi jokaisen väittämän kohdalta sekä toiminnan laatu ja tiheys.

16. Toimin asiantuntevas-
ti moniammatillisen työ-
ryhmän jäsenenä. _____ () () () ()
17. Ohjaan potilaan jat-
kofysioterapiapalveluun
ja/tai muihin kuntoutu-
mista tukeviin palveluihin. _____ () () () ()

KOMMUNIKAATIO

Vastaa toiminnan laatu janalla ja sitten toiminnan tiheys:

1=harvoin

2=usein

3=erittäin usein

0=ei sovellettavissa työtehtäviin

	Toiminnan laatu		Toiminnan tiheys			
	Kuvaa toimintaani erittäin huonosti 0	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin 100	1	2	3	0
18. Toimin vuorovaikutustilanteessa tasa-arvoisesti ja luottamuksellisesti.	_____	_____	()	()	()	()
19. Käytän monipuolisesti erilaisia vuorovaikutustapoja.	_____	_____	()	()	()	()
20. Toimin yksikön tiedotuskäytäntöjen mukaisesti edistäen avointa tiedonkulkua.	_____	_____	()	()	()	()
21. Käytän ja kehitän toimintaani liittyviä yhteistyöverkostoja.	_____	_____	()	()	()	()
22. Osaan hyödyntää ja soveltaa erilaisia tietojärjestelmiä ja ohjelmistoja.	_____	_____	()	()	()	()
23. Dokumentoin asiantuntevasti huomioiden siihen liittyvät lait ja ohjeet.	_____	_____	()	()	()	()
24. Käytän sujuvasti työssäni ruotsinkielentaitoa.	_____	_____	()	()	()	()
25. Käytän sujuvasti työssäni englanninkielentaitoa.	_____	_____	()	()	()	()

OPETUS-JA OHJAUS

Vastaa toiminnan laatu janalla ja sitten toiminnan tiheys:

1=harvoin

2=usein
3=erittäin usein
0=ei sovellettavissa työtehtäviin

	Toiminnan laatu		Toiminnan tiheys			
	Kuvaa toimintaani erittäin huonosti	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	1	2	3	0
	0	100				
26. Arvioin ja valitsen asiantuntevasti oppimista tukevat ohjaustavat.			()	()	()	()
27. Tuen ohjauksellani potilasta ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan ja elämäntilanteensa hallinnasta.			()	()	()	()
28. Ohjaan potilaan omaisia/läheisiä tukemaan potilaan kuntoutumista			()	()	()	()
29. Tuen potilaan terveyden edistämistä neuvonnalla ja ohjauksella.			()	()	()	()
30. Kehitän potilasohjeita yksikössäni			()	()	()	()
31. Ohjaan asiantuntevasti kollegoja.			()	()	()	()
32. Ohjaan asiantuntevasti muuta henkilökuntaa.			()	()	()	()
33. Ohjaan asiantuntevasti fysioterapeuttipiskelijoita.			()	()	()	()
34. Toimin kouluttajana.			()	()	()	()

FYSIOTERAPIATOIMINNAN JA TYÖYHTEISÖN KEHITTÄMINEN

Vastaa toiminnan laatu janalla ja sitten toiminnan tiheys:

1=harvoin
2=usein
3=erittäin usein
0=ei sovellettavissa työtehtäviin

	Toiminnan laatu		Toiminnan tiheys			
	Kuvaa toimintaani erittäin huonosti	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	1	2	3	0
	0	100				
35. Toimin oman yksikköni sekä HUS:n organisaation toiminnan periaatteiden mukaisesti.			()	()	()	()

36. Toimin työyksikköni turvallisuuden liittyvien toimintakäytäntöjen mukaisesti ja puuttun tarvittaessa epäkohtiin.	_____	() () () ()
37. Suunnittelen oman työni huomioiden työyhteisöni kokonaistilanteen ja toimin joustavasti muuttuvissa tilanteissa.	_____	() () () ()
38. Otan vastuuta työyksikköni toiminnan suunnittelusta ja kehittämisestä.	_____	() () () ()
39. Edistän toiminnallani työyhteisön myönteistä ilmapiiriä.	_____	() () () ()
40. Pidän huolta omasta ja työtoverieni jaksamisesta.	_____	() () () ()

FYSIOTERAPIAN TUTKIVA JA KEHITTÄVÄ TYÖOTE Vastaa toiminnan laatu janalla ja sitten toiminnan tiheys:

1=harvoin

2=usein

3=erittäin usein

0=ei sovellettavissa työtehtäviin

	Toiminnan laatu		Toiminnan tiheys			
	Kuvaa toimintaani erittäin huonosti 0	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin 100	1	2	3	0
41. Kehitän ammatillista osaamistani.	_____	_____	()	()	()	()
42. Osaan hankkia työhöni liittyvää tutkittua tietoa erilaisista tietokannoista ja -järjestelmistä.	_____	_____	()	()	()	()
43. Seuraan omaan alaani liittyviä julkaisuja arvioiden uuden tiedon sovellettavuutta työssäni.	_____	_____	()	()	()	()
44. Kehitän työtäni näyttöön perustuvan käytännön mukaisesti.	_____	_____	()	()	()	()

45. Osallistun ammatillista osaamistani edistäviin koulutuksiin ja kongresseihin.

() () () ()

46. Osallistun tutkimus- ja kehittämissankkeisiin.

() () () ()

47. Kerro mielipiteitä ja kehittämissankkeita liittyen osaamiskartoitukseen.

BILAGA 3

Hyvä vastaanottaja

FYSIOTERAPEUTTIIEN OSAAMISKARTOITUS

Hyvä Fysioterapeutti !

Olemme tekemässä fysioterapeuttien ammatillisen osaamisen kartoitusta.

Fauran (fysioterapeuttien ammatillista kehittymistä tukeva malli) kriteerit on nyt viety sähköiseen muotoon, jotta osaamisen arviointi ja tulosten käsittely tapahtuvat sujuvasti. Vastatessasi sähköisesti käytä rinnalla erillistä kirjallista sisältökuvausta osaamisalueista. Arvioimalla osaamistasi sinulla on mahdollisuus tuoda esiin ammatillisen osaamisesi vahvuudet ja kehittymistarpeet. Osaamiskartoituksesi tuloksia voidaan hyödyntää mm. kehityskeskusteluissa ja ammatillista kehittymistä tukevien suunnitelmien laatimisessa.

LUOTTAMUKSELLISUUS

Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Yksittäisten henkilöiden tulokset käsitellään nimettöminä. Ainoastaan kehityskeskusteluissa käytettävissä tulosraporteissa on sähköpostitunnistietosi, jotta omaa arviointiasi voidaan hyödyntää. Yksiköiden vertailuissa ei näitä sähköpostitunnisteita käytetä. Tietoaineisto säilytetään asianmukaisesti. Tiedostosta on laadittu henkilötietolain (1999/523/10§) edellyttämä rekisteriseloste ja halutessasi saat sen luettavaksesi yhdyshenkilön kautta (Leena Timonen).

VASTAAMINEN

Lomakkeeseen pääsee klikkaamalla alla olevaa osoitelinkkiä. Jos vastaamisessa ilmenee ongelmia, ota yhteyttä Digium helpdesk: support@digium.fi tai puh. 020 7431560 (klo 9-17) . Hyksin yhdyshenkilö on Leena Timonen, p. 471 78407, leena.timonen@hus.fi.

Osaamisen arviointi tapahtuu vastaamalla oheiseen kyselyyn sähköisesti. Vastausaika on 20.6.2011 saakka.

Vastaa kyselyyn klikkaamalla linkkiä: LINK#

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

Kiitos vastaamisesta!

Anna-Maija Jäppinen, kliininen asiantuntija
Faura-työryhmän puolesta

Osastoryhmän päälliköt
Leena Pohjola
Anita Tuhkanen
Maarit Virta-Helenius

BILAGA 4

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPUOLUSTUS
HYKS-sairaanhoitoalue 2013
Tulosalueen johto

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN 1 (2)
§ 65
25.03.2013

Hakijat	Kliininen asiantuntija Anna-Maija Jäppinen Opiskelija, apulaisosastonhoitaja Kasper Floman
Esittelijä	Kehittämispäällikkö Riitta Meretoja
Asia	LUVAN MYÖNTÄMINEN "FYSIOTERAPEUTTIIEN AMMATILLISEN OSAAMISEN ARVIOINTI OSAAMISKARTOITUKSEN AVULLA" -OPINNÄYTETUTKIMUKSEN SUORITTAMISEEN
Perustelut, tutkimuksen tarkoitus ja menettelyt	<p>HYKS-sairaanhoitoalueen Operatiivisen tulosyksikön apulaisosastonhoitaja Kasper Floman anoo lupaa rekisteritutkimushankkeelle. Tutkimus tehdään ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyvänä opinnäytteenä ammattikorkeakoulu Arcadaan. Tarkoituksena on tuottaa tietoa fysioterapeuttien ammatillisen osaamisen kehittämistä varten. Opinnäytetyötä ohjaa dosentti Jyrki Kettunen. Tutkimuksesta vastaavana henkilönä HUS:ssa toimii kliininen asiantuntija Anna-Maija Jäppinen ja tutkimuksen yhdyshenkilönä toimii erikoissuunnittelija Leena Timonen HYKS-sairaanhoitoalueen Operatiivisesta tulosyksiköstä.</p> <p>Tutkimuksen otos kohdistuu HYKS-sairaanhoitoalueella vuonna 2011 kootun anonymisoidun fysioterapeuttien osaamiskartoitusaineiston analysointiin (n=138). Henkilökunnan henkilötietoja ei käytetä tutkimuksessa eikä tutkimus tarvitse henkilörekisteriä.</p> <p>Tutkimus ei aiheuta suoritteita eikä merkityksellisiä kuluja HYKS-sairaanhoitoalueella. Tutkimus suoritetaan ammattikorkeakoulu Arcadan resurssein. Sen vuoksi tutkimukselle ei esitetä lupahakemuksen yhteydessä erillistä budjettia.</p>
Muut ehdot	Olen tutustunut tutkimussuunnitelmaan ja tutkimuksen toteutustapaan. Tutkijat ovat esittäneet tutkimussuunnitelman ja tiedot tutkimuksen kulusta. Pidän tutkimuksen suorittamista perusteltuna.
Päätös	<p>Edellä olevan mukaan päätän, että kliininen asiantuntija Anna-Maija Jäppiselle ja opiskelija Kasper Flomalle myönnetään lupa esitetylle tutkimukselle. Tutkimuslupa on voimassa vuoden 2013 loppuun saakka.</p> <p>Tutkimusluvan saajia pyydetään toimittamaan tutkimusraportti tutkimusluvan myöntäjälle.</p>
Sovelletut oikeusohjeet	HUS, yleiskirjeet 22/2000 ja 4/2002
Päätösvallan peruste	HUS, johtajaylilääkärin ohje 1/2010 HUS, hallintosääntö 19 §
Lisätietojen antajat	Kehittämispäällikkö Riitta Meretoja, riitta.meretoja@hus.fi, (09) 471 73902 Johdon assistentti Lauri Ihari, lauri.ihari@hus.fi, (09) 471 71209


Jorma Lauharanta
HYKS-sairaanhoitoalueen johtaja

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPUOLUSTUS
HYKS-sairaanhoitoalue 2013
Tulosalueen johto

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN 2 (2)
§ 65
25.03.2013

LIITE

Oikaisuvaatimusohje

TIEDOKSI

Kliininen asiantuntija Anna-Maija Jäppinen
Opiskelija Kasper Floman
Erikoissuunnittelija Leena Timonen
HYKS-sairaanhoitoalueen toimialajohtajat
Henkilöstöpäällikkö Saara Suominen-Niemelä
Kehittämispäällikkö Riitta Meretoja
Yli lääkäri Ari Lindqvist
Johdon assistentti Lauri Ihari

Lähetetty tiedoksi

26.3.2013 /HL