

Heikkilä Marjo

Saar Laura

JALKATERAPEUTTIEN
OSAAMISEN KEHITTÄMINEN
Täydennyskoulutusehdotus

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen


Joulukuu 2014




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 10.12.2014
Tekijä(t) Marjo Heikkilä, Laura Saar	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Nimeke Jalkaterapeuttien osaamisen kehittäminen	
Tiivistelmä Jalkaterapian täydennyskoulutusvelvoite on kirjattu lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja Suomen jalkojenhoitaja- ja jalkaterapeuttiliitto ry:n eettisiin ohjeisiin. Valtakunnallisesti täydennyskoulutusta jalkaterapeuteille on niukasti tarjolla. Tämä opinnäytetyö tehtiin tilaustyönä Mikkelin ammattikorkeakoululle. Pohjana tutkimukselle oli alustava kysely jalkaterapian täydennyskoulutustarpeesta. Alustava kysely vahvisti, että koulutusta tarvittaisiin. Osaamisen kartoitus toteutettiin kyselynä, jossa selvitettiin, mitä osaamisalueita tulevan opetussuunnitelman sisällöistä kyselyyn vastanneet jalkaterapeutit haluavat täydennyskoulutuksena. Samalla kysyttiin toiveita, miten tulevaisuuden koulutus tulisi järjestää. Vastauksia analysoitaessa webropol-järjestelmässä, nousi esiin selkeästi muutamien kompetenssien alla olevia osaamisalueita: mobilisointi, stabilisointi ja palpaatio; toiminnallinen harjoittelu, biomekaaniset tutkimukset; anatomia; lääketieteellinen osaaminen ja kirjaaminen. Koulutuksen sisältö toivottiin olevan keskimäärin 1 päivän mittainen ja koulutuspaikka hyvien kulkuyhteyksien päässä. Johtamiseen kuuluu yhtenä osa-alueena osaamisen johtaminen. Se on keskeistä, jotta organisaation toiminta, joka pohjautuu strategiaan, toteutuu laadukkaasti (Hyppänen 2013). Osaamisen johtamisen perusteena käytetään täydennyskoulutussuunnitelmien laatimista organisaatioiden henkilöstöissä (Viitala 2005). Suomessa jalkaterapeutteja on n. 250 ja heistä moni toimii yksityisyrittäjänä. Osa toimii perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Arvioimme, että täydennyskoulutussuunnitelmia ei kovin monessa organisaatioissa tehdä. Organisaatioissa, joissa on useampia jalkaterapeutteja, koulutussuunnitelman tekemien olisi välttämätöntä. Näin huolehditaan organisaation laadukkaasta palvelusta, huomioiden kaikki jalkaterapian eri osa-alueet. Tuotekehitysprosessin tuloksena tehtiin työn tilaajalle täydennyskoulutusehdotus, jota he voivat hyödyntää omassa palvelutarjonnassaan. Ehdotus on kirjattu koulutussarjamuotoon, josta voidaan erottaa myös osia pidettäväksi.	
Asiasanat (avainsanat) Osaaminen, tuotekehitysprosessi, jalkaterapia, kompetenssi, täydennyskoulutus.	
Sivumäärä 47	Kieli Suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä) 4	
Ohjaavan opettajan nimi Arja Kiviaho-Tiippana, Merja Reunanen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin Ammattikorkeakoulu Oy

DESCRIPTION

	Date of the master's thesis
Author(s) Marjo Heikkilä, Laura Saar	Degree programme and option Social and health Management and Development Education Program
Name of the master's thesis Development of know-how of podiatrists, proposal for further education.	
Abstract <p>The obligation to organize further education in podiatry is written in the law on health care professionals and in the code of ethics of the national podiatry association of Finland. However, further education is scarcely available in a national scale. This thesis was assigned by Mikkeli University of Applied Sciences based on a preliminary survey about the needs for further education in podiatry. The survey results confirmed that further education is necessary.</p> <p>In order to find out the exact topics to be covered in further education, another survey was arranged with podiatrists. The respondents expressed their opinions about which professional competences within the new curriculum should be included in further education, as well as how the education should be arranged. The responses were analysed with webropol-programme and as a result there seemed to be a clear need for further education in skills within several competencies: mobilization, stabilization and palpation; functional practice; biomechanical examinations; anatomy; medical know-how and recording. Furthermore, the respondents expressed their wish for the future education to last approximately 1 day in a location with good public transport connections.</p> <p>Competence management is part of good leadership. It is essential for any organization with an operational strategy if they wish to provide services of good quality (Hyppänen 2013). Competence management is based on planning further education for the organization's staff (Viitala 2005). In Finland there are 250 podiatrists and many of them work as private entrepreneurs. A part of the podiatrists work in primary health care or special health care. We have estimated that planning for further education is not an established practice in many organizations. However, it would be extremely necessary to make plans for further education in organizations with more than one podiatrist, in order to provide the customers with an up-to-date quality service, which covers all the various aspects of podiatric know-how.</p> <p>This thesis project was a product development process and the outcome provides the commissioner with a proposal for further education. The proposal is arranged in a series of education topics which are easy to extract for shorter training sessions.</p>	
Subject headings, (keywords) Know-how, product development process, podiatry, competency, proposal education.	
Pages 47	Language Finish
Remarks, notes on appendices 4	
Tutor Arja Kiviahho-Tiippana, Merja Reunanen	Master's thesis assigned by Mikkeli University of Applied Sciences

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	JALKATERAPIAKOULUTUKSEN TUOTTAMA OSAAMINEN	4
	2.1 Osaamisperustainen opetussuunnitelma.....	4
	2.2 Jalkaterapeuttikoulutus.....	6
	2.3 Jalkaterapiaosaamisen tarve	8
	2.4 Sosiaali- ja terveystieteen tulevaisuus.....	10
3	TÄYDENNYSKOULUTUS.....	14
	3.1 Täydennyskoulutuksen velvoitteet ja asetukset	14
	3.2 Terveystieteen täydennyskoulutus	15
	Jalkaterapian täydennyskoulutus kansainvälisesti	17
4	OSAAMINEN JA SEN JOHTAMINEN	19
	4.1 Osaamisen muodostuminen	19
	4.2 Osaaminen sosiaali- ja terveystieteillä	21
	4.3 Osaamisen johtaminen	21
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	23
	5.1 Toimeksiantaja	24
	5.2 Opinnäytetyön toteutus	25
	5.3 Tarpeen tunnistaminen	26
	5.4 Ideavaihe	28
	5.4.1 Kvantitatiivinen tutkimus	29
	5.4.2 Kyselytutkimus	29
	5.5 Luonnosteluvaihe	31
	5.6 Tuotteen kehittäminen ja viimeistely	32
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	33
	6.1 Vastaajien taustatiedot	33
	6.2 Täydennyskoulutuksen haluttu sisältö	37
	6.3 Toiveet tulevaisuuden koulutuksen järjestämiselle.....	39
7	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	41
	7.1 Osaamistarpeet	41
	7.2 Koulutuksen toteutus.....	42
	7.3 Tutkimuksen eettisyys.....	44

	2
7.4 Tutkimuksen luotettavuus	45
8 POHDINTA	47
LÄHTEET	49

LIITTEET

- 1 Alustavan kyselyn instruktio
- 2 Alustavan kyselyn analysointi
- 3 Osaamistarpeen kartoituskyselyn instruktio

1 JOHDANTO

Työyhteisöjen ja johtamisen kulttuuri on muuttunut viimevuosikymmenten aikana runsaasti. Aluksi koulutukseen ovat osallistuneet jo valmiiksi korkeammin koulutettu henkilöstö. Myöhemmin kaikille on tullut paitsi oikeus, myös velvollisuus kouluttaa itseään. Näin jatkuva itsensä kehittäminen tuli osaksi ammattitaitoisen hoitajan työtä. Terveystalan täydennyskoulutusajatus on alkanut sairaanhoitajan ammattitaidon kehittämisestä. (Nikkilä & Paasivaara 2007, 38.)

Sosiaali- ja terveystalaa koskeva kirjallisuus korostaa hoitohenkilökunnan ammattitaidon kehittämisen ja täydennyskoulutuksen tärkeyttä. Jalkaterapia on Suomessa melko tuore koulutusala ja kehittämisen sekä täydennyskoulutuksen suhteen on vielä haasteita. Tähän haasteeseen pyrimme opinnäytetyöllämme nyt omalta osaltamme vastaamaan. Ennen jalkaterapeuttikoulutusta on ollut opistoasteen jalkojenhoitajatutkinto. Työsämme käytämme jalkaterapia- nimikettä kuvaamaan sekä jalkojenhoitajia että jalkaterapeutteja. Olemme tehneet työn yhteistyössä Suomen Jalkojenhoitaja- ja Jalkaterapeuttiliitto ry:n (SJJL ry) kanssa.

Eriksson ym. (2006) toteavat, että ammattikunnalla on vastuu ammattinsa tietoperustan kehittamisestä. Koulutusrakenteet ja –tarpeet ovat siksi jatkuvan arvioinnin kohteena. Hoitoalan koulutuksen tutkiminen on tärkeää, koska koulutusjärjestelmä on muuttunut jatkuvasti. Koulutuksen kehittäminen on myös vaatinut aikaa. (Eriksson ym. 2006, 55, 59, 71–72)

Hoitotieteellinen tutkimus korostaa hoitotyötä tekevien ammattilaisten tutkimista. Tässä tutkimus voidaan kohdentaa muun muassa työntekijöiden tai ammattiryhmän arvoihin, asenteisiin, tietoihin tai taitoihin. (Lauri & Elomaa 1999, 64.) Tietojen ja taitojen ohella voidaan tutkia tietyn alan ammattilaisten puutteita osaamisessa. Jalkaterapiassa tutkimusta on toistaiseksi toteutettu niukasti, joten osaamisen tutkimiselle on selkeä tilaus.

Henkilöstöpolitiikan näkökulmasta katsottuna täydennyskoulutus nousee esiin tärkeänä osana organisaation laadukasta toimintaa ja kestäväää kehitystä. Ammattitaidon ylläpitäminen, kehittäminen ja syventäminen ovat tässä avainasemassa. Kouluttautumisen

myötä toiminnan vaikuttavuus tehostuu, potilasturvallisuus paranee, työhön sitoutuminen ja työhyvinvointi lisääntyy. Organisaation strategiassa tulee olla kuvattuna henkilöstön koulutussuunnitelmat, jotka pohjautuvat organisaation visioon. Tavoitteena on organisaation vision ja työntekijän omien koulutustarpeiden kohtaaminen. Tästä seuraa työntekijän motivaatio ja tuloksellisuus. (Viitala 2007, 174–175, 180–183). Koulutuksen työelämään tuomat hyödyt edellyttävät, että koulutus on asianmukaista, eli työntekijän koulutustarpeita vastaavia. Selvitimme, millaista osaamista jalkaterapeutit tarvitsevat ja millaiselle täydennyskoulutukselle olisi tilausta. Pienuudestaan huolimatta jalkaterapia on kehittyvä ala ja jalkaterapiaosaamisen tarve tulee lähivuosina kasvamaan. Tekemämme työ on valtakunnallisesti ensimmäinen jalkaterapeuttien osaamistarvetta koskeva tutkimus.

2 JALKATERAPIAKOULUTUKSEN TUOTTAMA OSAAMINEN

”Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimukseen sekä tutkimukseen, taiteellisiin ja sivistyksellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin, tukea yksilön ammatillista kasvua ja harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä tukevaa ja alueen elinkeinorakenteen huomioon ottavaa soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä sekä taiteellista toimintaa. Tehtäviään hoitaessaan ammattikorkeakoulujen tulee edistää elinikäistä oppimista”(Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351, 4§.)

2.1 Osaamisperustainen opetussuunnitelma

Opetussuunnitelma on opiskelijan kartta/ reittiopas opiskelun matkalla, mitä seuraamalla ja toteuttamalla opiskelijalla on mahdollisuus suorittaa tutkinto suunnittelussa opiskeluajassa. Opetussuunnitelmatyötä ohjaavat hallituksen tekemät linjaukset koulutuksesta ja sen toimeenpanosta. Linjauksen nimestä käytetään nimitystä KESU (koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelma). Nykyinen KESU on hyväksytty vuosille 2011–2016. Kesu ohjaa koulutuskenttää muun muassa rakenteellisten muutosten osalta, laadun ylläpitämisessä opetuksessa, kansainvälisyydestä koulutuksen osalta ja tutkimuksen lisääntymisessä. Nykyisessä kesussa näkyvät tulevaisuudessa vaikuttavat esimerkiksi erilaiset rakenteisiin liittyvät tiivistämistarpeet, joita harkitaan esimerkiksi

kuntoutusalalla, johon jalkaterapiakin osittain kuuluu. Myös jo syksyllä 2014 tapahtunut hakujärjestelmän uusiutuminen näkyy kehittämissuunnitelmassa. (Koulutus- ja tutkimus vuosina 2011–2016.)

Opetussuunnitelmatyötä viitoittaa aina myös ammattikorkeakoulun aluekehitys, tutkimus-kehitys- ja innovaatiotoiminta. Myös organisaation strategia antaa linjauksia. Mamkissa 2015 vuonna käyttöön otettavissa opetussuunnitelmissa on huomioitu asetus ammattikorkeakoulusta (4.7.2013/ 546), Kymenlaakson ammattikorkeakoulun strategia 2010–2015 sekä Mikkelin ammattikorkeakoulun strategia 2017 että Kyamk – Mamk yhteistyön tavoitteet asiakirja (Tutkintorakenteen ja opetussuunnitelmien perusteet 2014–2015.)

Jokainen ammattikorkeakoulu saa päättää ja tehdä opetussuunnitelman niihin tutkintoihin, johon heillä on toimilupa. Opetussuunnitelmatyön rakenteelliset linjaukset tulevat laista ja asetuksista (Laki ammattikorkeakoulusta 9.5.2003 /351), lisäksi EQF:n (eurooppalaisten tutkintojen ja osaamisen viitekehys) ja NQF:n (kansallisten tutkintojen ja osaamisen viitekehys) osaamisen tasokuvauksia (Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ja Mikkelin ammattikorkeakoulun ammattikorkeakoulututkintojen tutkintorakenteen ja opetussuunnitelmien perusteet 2014–2015.) Sekä eurooppalaisten tutkintojen että kansallisten tutkintojen viitekehysten tarkoituksena on lisätä vertailun mahdollisuutta eri maissa. Tasoja on 1 - 8, ammattikorkeakoulututkinnot on kuvattu tasolle 6. Joka tasolle on määritetty tiedot, taidot ja pätevyudet. Yhteisesti sovittujen tasojen avulla helpotetaan myös opiskelijavaihtoa maiden välillä ja osaamisen tunnustamista. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE 2010.)

Opetussuunnitelmatyössä tulee sisällyttää tulevaisuuden tunnistamista koulutusverkostossa ja muussakin ympäröivässä yhteiskunnassa. Toki myös oman alan vahva substanssiosaaminen korostuu opetussuunnitelmatyössä. Ymmärrys aiemmasta opetussuunnitelmasta ja sen toimivuudesta on keskeinen keino kehittää ja viedä asioita eteenpäin.

Opetussuunnitelma on julkinen asiakirja, joka on nähtävillä Mamkin nettisivuilla SoleOps järjestelmässä. Mamkin viimeisimmässä opetussuunnitelmauudistuksessa ope-

tussuunnitelmat laadittiin osaamisperustaisiksi opetussuunnitelmiksi. Keskeisinä asioina ovat tutkintokohtaiset kompetenssit eli osaamisalueet, jotka ovat valtakunnallisesti ko. kouluttajien kanssa sovittuja.

Osaamisperustaisessa opetussuunnitelmassa kuvataan ydinosamiset ja täydentävät osaamiset. Ydinosaminen on niin sanotusti välttämättömimmät asiat, mitä ammattilaiselta työelämässä odotetaan. Täydentävä osaaminen näkyy opetussuunnitelmassa vaihtoehtoisina ammattiopintoina, vapaasti valittavina opintoina sekä harjoitteluina. Täydentävän osaamisen avulla opiskelija voi lisätä osaamistaan haluamallaan ammatin alueella (Tutkintorakenteen ja opetussuunnitelmien perusteet 2014–2015.)

Mamkissa opetussuunnitelmatyön tekevät suurimmaksi osaksi jokaisen koulutusalan opettajat, mutta he hyödyntävät työelämätoimijoita mahdollisuuksien mukaan. Samoin tutkintoon tähtäävissä opinnoissa jo olevia opiskelijoita pyydetään kommentoimaan opetussuunnitelmaa työstövaiheessa. (Mikkelin ammattikorkeakoulun ops-prosessikuvaus 2015.)

Ammattikorkeakouluissa on meneillään useita uudistuksia: ammattikorkeakoululaki on muuttunut, rahoituslaki ammattikorkeakouluille on muuttunut, myös ammattikorkeakoulujen rakenteellista kehittämistä tehdään jatkuvasti. Ammattikorkeakoulujen tehtävä ei ole uudistuksien myötä muuttunut, vaan edelleen opetustyö, aluekehitystyö- ja tutkimustyö ovat ammattikorkeakoulujen keskeistä työtä. Rakenteellisen kehittämistyön tarkoituksena on vähentää korkeakoulujen määrää ja saada korkeakoulut profiloitumaan selkeämmin. Myös päällekkäisyyksiä karsitaan ja yhteistyötä on tarkoitus lisätä eri korkeakoulujen välillä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012.)

2.2 Jalkaterapeuttikoulutus

Nykyistä jalkaterapiakoulutusta on edeltänyt värikäs historia niin koulutusten kuin työelämän saralla. Suomen Jalkojenhoitajain ja Jalkaterapeuttien Liitto ry:n historiikki kuvaa jalkojenhoitokoulutuksen alkaneen 1930-luvulla ja erinäisten vaiheiden jälkeen 1960-luvulla se alkoi erottua pedikyristeistä, jotka olivat jalkahoitotyötä tekeviä kosmetologeja. Koulutus alkoi vuonna 1970 Rovaniemellä. Vuonna 1971 tehtiin päätös jalkojenhoitokoulutuksen aloittamisesta Helsingin IV sairaanhoito-oppilaitoksessa.

Terveydenhuollon peruslinjassa omana koulutusammattinaan jalkojenhoitajien kouluttaminen aloitettiin vuonna 1987. Koulutus kesti 2,5 vuotta peruskoulupohjalta ja 1,5 vuotta ylioppilaspuhjalta. (Laavola 2000, 10, 18, 42, 125.) Vuonna 1995 opetusministeriö hyväksyi opistoasteisen jalkaterapeutin tutkinnon koulutusrakenteeseen. Noihin aikoihin luotiin Suomeen ammattikorkeakoulujärjestelmää ja näin ollen koulutusohjelma siirtyi suoraan toiselta asteelta ammattikorkeakoulututkinnoksi. (Liukkonen & Saarikoski 2010, 25.)

Jalkaterapeuttien koulutus on alkanut vuonna 1996 Helsingissä IV terveydenhuolto-oppilaitoksessa ja Rovaniemellä terveys- ja sosiaalialan oppilaitoksessa. Mikkelin Ammattikorkeakoulussa jalkaterapeuttikoulutus alkoi vuonna 1997. (Laavola 2000, 150.) Rovaniemellä jalkaterapeuttikoulutus lakkautettiin 2003, jolloin alkoi viimeisen jalkaterapeuttiryhmän koulutus. Savonlinnassa Mikkelin Ammattikorkeakoulussa koulutusohjelma lakkautettiin muutamaksi vuodeksi. Viimeiset opiskelijat ennen lakkautusta otettiin sisään kouluun 2006. Nämä opiskelijat valmistuivat vuonna 2009. Koulutus aloitettiin uudestaan syksyllä 2011. Keväällä 2014 saatujen tietojen mukaan jalkaterapeutteja on valmistunut yhteensä 229. Savonlinnasta valmistuneita on 115, Rovaniemeltä 50 ja Helsingistä 77. (Matintalo 2014; Oinas 2013; Pesonen 2013.)

Suomessa jalkaterapeutteja koulutetaan Helsingissä Metropolia Ammattikorkeakoulussa ja Savonlinnassa Mikkelin Ammattikorkeakoulussa. Jalkaterapiaopintojen laajuus on 210 op ja opiskeluaika noin 3,5 vuotta. Tutkinto koostuu jalkaterapian ydinosaamisesta 105 op, täydentävästä osaamisesta 15 op, harjoittelusta 75 op ja opinnäytetyöstä 15 op. (Mamk 2014.)

Jalkaterapian koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit ovat: jalkaterveyden asiantuntemus, toimintakyvyn arviointi jalkaterapiassa, kliininen jalkaterapia, tuki- ja liikuntaelinten toimintoja tukeva jalkaterapia, erityisryhmien jalkaterapia ja jalkaterapian yrittäjäyys, johtaminen ja tki-toiminta. (Mamk 2014.)

Oppiminen etenee eri vuositeemojen mukaan. Ensimmäisenä vuonna perehtyjänä opiskelija oppii arvioimaan perusterveen ihmisen toimintaa. Opitaan sekä jalkaterveyden että terveyden edistämisen perusteet. Myös opiskelun perustaidot opitaan ensimmäisenä vuonna. (Mamk 2014.)

Toisena opiskeluvuotena opiskelija on jalkaterapian toimija. Opiskelija oppii tutkimaan erilaisilla menetelmillä asiakkaan toimintakyvyn ja oppii myös vastaamaan erilaisiin tarpeisiin monipuolisilla jalkaterapian menetelmillä. (Mamk 2014.)

Jalkaterapian soveltaja on kolmannen vuoden opiskelija, joka kehittyy oman toiminnan kautta alan asiantuntijaksi ja kykenee innovoimaan uutta. Seitsemännen lukukauden jalkaterapeuttiopiskelija on osaaja, joka kehittää omaa toimintaansa itsenäisenä osaajana, mutta myös yhteisössä toimijaksi. (Mamk 2014.)

Jalkaterapiaopinnot toteutetaan tiiviisti työelämäyhteistyössä. Työelämäyhteistyö nousee myös Mamkin strategiasta, johon on kirjattu, että opiskelijan tulee päästä vähintään yhteen aidosti työelämässä tapahtuvaan caseen kerran lukukaudessa. Case voi olla esimerkiksi projektiluonteinen koko moduulin opinnot yhteen koostava. (Mamk 2014.)

2.3 Jalkaterapiaosaamisen tarve

Valtaosa jalkaterapeuteista työskentelee yksityisellä sektorilla. Tähän on suurimpana syynä jalkaterapeutin virkojen puuttuminen julkiselta sektorilta. (Muurman ym. 2007, 40.) Julkisella sektorilla on yhä jalkojenhoitajien virkoja. Kun julkinen sektori ostaa jalkojenhoitopalveluja yksityiseltä sektorilta, voi jalkaterapeutti hävitä kilpailun, koska toinen ammattiryhmä tarjoaa palvelun halvemmalla. Diabeetikoiden hoitotyytyväisyyttä tutkittaessa on todettu tyytymättömyyttä etenkin jalkojenhoitopalvelujen osalta. Osassa paikkakunnista heillä ei ole ollut mahdollisuutta minkäänlaisiin jalkojenhoitopalveluihin. (Kiviaho-Tiippa 2012, 89–91; Liukkonen ym. 2008.)

Jalkaterapian tuntemattomuus ei ole ongelma vain Suomessa. Yhdysvalloissa Rosalin Franklinin yliopistossa on tehty tutkimus podiatrian tunnettuudesta alan opiskelijoille valmistumisen jälkeen. Tuloksena oli, että muiden ammattikuntien tuntemus podiatriaa kohtaan oli heikko ja alan omaa kirjallisuutta ja tutkimustietoa oli saatavissa niukasti. (William 2012.)

Jalkaterapiaosaamisen tarve on lisääntynyt ja sen kysyntä tulee vain kasvamaan, kun väestö ikääntyy ja elintapasairauksien aiheuttamat ongelmat lisääntyvät. Resurssit riittäviin jalkojenhoitopalveluihin julkisessa terveydenhuollossa ovat liian pienet. Liian pienten resurssien vuoksi syntyy paljon alueellista epätasa-arvoa. (Kiviaho-Tiippa

2012, 15.) Julkisen puolen tarjoamien jalkojenhoitopalvelujen puutteellisuutta perustellaan rahalla. Kuitenkin, kun jalkaterapeutti ehkäisee yhdenkin alaraaja-amputaation, säästyy rahaa hänen vuosipalkkansa verran. (Ebeling 2009.) Käypähoito korostaakin jalkaterapiaosaamisen tarvetta etenkin diabeetikoiden hoidossa. Tässä korostuvat jalkojen riskiluokitus, haavojen ennaltaehkäisy sekä haavahoito ja biomekaaninen tutkimus. (Duodecim 2009.)

Työelämässä jalkaterapeutin tutkintoa ei tunneta ja sitä pidetään liian kapeana. Tämä on ongelma joidenkin muidenkin pienten ammattiryhmien keskuudessa. On vedottu esimerkiksi siihen, että sairaanhoitajia voidaan hyvin kouluttaa tällaisiin erikoistehtäviin. Etenkin diabetes- ja reumapotilaiden hoidon kannalta laillistaminen on nostettu tärkeäksi asiaksi. Tulevaisuudessa jalkaterapian palvelutarve tulee kasvamaan väestön vanhenemisen myötä. (Nojonen 2001.)

Jalkaterapiapalvelut tulisi olla kaikkien saatavilla, kuten myös muut terveydenhuoltopalvelut. Perustuslaki- ja EU-direktiivit säätävät, että terveydenhuoltopalvelut tulisi järjestää kaikille tasa-arvoisesti. Jalkaterapeutteja ei ole sijoittuneena julkiselle terveydenhuollon sektorille riittävästi. Tämä on ristiriidassa sen käsityksen kanssa, että palvelut tulisivat olla kaikkien saatavilla ja, että ne ovat tärkeä osa terveydenhuoltopalveluita. (Liukkonen 2011, 21.) Tämä jalkaterapiapalvelujen puute ja alueellinen epätasa-arvo heijastuu voimakkaasti diabeetikoiden jalkaterveyteen. Jalkaterapeuttien puute julkisessa terveydenhuollossa johtaa jalkojen tarkistuksen ja riskiluokitusten puuttumiseen sekä omahoidon ohjauksen vähyyteen. Näillä tekijöillä on suora yhteys diabeetikoiden jalkaongelmien lisääntymiseen. (Kiviaho-Tiippa 2012, 88–91.)

Mielestämme jalkaterapian tunnettuus ja näkyminen terveystalalla ovat menneet eteenpäin viimeisen kymmenen vuoden aikana, mutta edelleen kehittämistä tarvittaisiin jalkaterapeuttien osaamisen hyödyntämisessä ja tunnetuksi tekemisessä. Työyhteisössä tulisi tuntea eri ammattiryhmien osaamisalat ja näin muodostaa hyvä tiimityö, joka pystyy palvelemaan asiakasta parhaalla mahdollisella monialaisella ammattitaidolla. Yhtenä esimerkkinä tästä on jalkatyöryhmät sairaaloissa. Jalkatyöryhmään osallistuu jalkaterapeutin lisäksi esimerkiksi eri erikoisalojen lääkäreitä, kipsimestari, diabeteshoitaja ja reumahoitaja. Työryhmästä riippuen muita konsultoitavia ja konsultoivia tahoja voivat olla fysioterapia ja ravitsemusterapia.

2.4 Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuus

Alkoholi, tupakka ja ylipaino aiheuttavat tulevaisuudessa suuria haasteita maamme terveydenhuoltojärjestelmälle. Väestön ikääntyessä ja suurten ikäluokkien eläköityessä terveysalan koulutuksen tulisi pystyä vastaamaan väestön tarpeisiin. Eri alojen erikoisosaajia tarvitaan lisää. Koulutuksessa tulisi raportin mukaan huomioida myös uuden teknologian käyttöön otto sekä markkinointikoulutus. Tavoitteena olisi varmistaa palvelun saanti sitä todella tarvitsevalle, mikä voi entisestään vaikeutua yhteiskuntaluokkien eriarvoisuuden lisääntymisen myötä. (FinnSight 2006, 106–109.)

Eliniän odotteen nouseminen, kansansairaudet kuten ylipaino, alkoholin aiheuttamat ongelmat ja diabetes sekä monikulttuurisuus ja lisääntynyt maahanmuutto asettavat tulevaisuudessa uusia haasteita sosiaali- ja terveydenhuollolle. Palvelujärjestelmät sekä työnjako ammattiryhmien kesken tulee muuttumaan. Perusterveydenhuollon asemaa halutaan vahvistaa, mutta toisaalta samanaikaisesti yksityispuolen palvelut ja niiden kysyntä kasvavat. Tavoitteena on siirtyä sairauksien ja oireiden hoidosta ennaltaehkäisevään toimintaan ja avohoitoon. Jotta näihin tavoitteisiin voitaisiin päästä, tulee ne ennakoita ja huomioida kaikessa sosiaali- ja terveysalaan liittyvässä suunnittelussa. Muutokset asettavat myös terveysalan koulutukselle haasteita. (Neittaanmäki 2002, 46–47; Vesterinen 2011a; Hyppänen 2013, 22.)

Terveysalan työntekijöiltä kaivataan entistä enemmän kykyä hyödyntää uutta teknologiaa ja sähköisiä menetelmiä potilas- ja asiakastyössä. Väestön omasta terveydestään vastuuttamisen lisääntyminen tuo haasteen hyvälle ja laadukkaalle neuvonnalle sekä ohjaukselle. (Vesterinen 2011a.) Teknologiaosaamiselle on työmarkkinoilla kova kysyntä. Henkilöstön teknologiaosaamisen kehittäminen on myös johtamiskysymys (Hyppänen 2013, 23).

Väestön ikääntyminen sekä suurten ikäluokkien eläköityminen lisää henkilötön tarvetta etenkin sosiaali- ja terveysalalla (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012, 14.) Myös lääkeripula lisää koulutustarvetta hoitohenkilökunnan keskuudessa. Hoitohenkilökunnan erikoistuminen tiettyyn lääketieteen erikoisalaan lisääntyy. Erikoistumisaloina voi olla muun muassa diabetes, reuma ja muistisairaudet. Täydennyskoulutuksella tulee taata mahdollisuus kehittyvään ja nousujohteiseen työuraan sekä varmistaa henkilökunnan osaaminen uutta rakennemallia ja sen vaatavuutta vastaavaksi. Myös vanhusten kotona

selviytyminen vaatii tulevaisuudessa enemmän huomiota sosiaali- ja terveysalan koulutusta suunniteltaessa. (Vesterinen 2011c.) Ikääntyminen yhdessä esimerkiksi omahoidon ohjaus sekä hoitohenkilökunnan monipuolinen osaaminen, esimerkiksi jalkaterveyden suhteen ovat tärkeitä tulevaisuuden painopisteitä (Stolt 2013, 57–60).

Yhteiskunnan ja tulevaisuuden näkymät määrittävät oppimisen tarpeet. Juuri nämä ja työelämän vaatimukset tulisi huomioida koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Ammattikorkeakoulujen näkökulma työelämään muodostuu osaamisesta, tiedoista, taidoista sekä asenteista. Tavoitteena on kouluttaa nimenomaan työelämän tarvitsemia osaajia. Tämä tekee osaamisesta ja osaamisen tutkimisesta tärkeää ammattikorkeakoulurintamalla. (Töytäri-Nyrhinen 2008, 51, 184, 188.) Täydennyskoulutuksen tarjoaminen ja tätä kautta urakehitys takaa sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuuden opiskelijoiden joukossa sekä auttaa pitämään jo työelämässä olevat alalla. Työvoimapulan vuoksi tämä on nimenomaan sosiaali- ja terveysalalla ehdottoman tärkeää. (Vesterinen 2011b.)

Alalla tapahtuvat muutokset, niiden siirtyminen osaksi arkea ja henkilökunnan valmentaminen muutokseen on pitkälti esimiesten vastuulla. Johtajuus tulee uudistumaan muun SOTE- uudistumisen myötä, koska hyviä muutosjohtamisen taitoja tarvitaan entistä enemmän. Johtajuusopintoja tulee jatkossa painottaa myös alan peruskoulutuksessa. Johtajuuden laatu ja ulospäin näkyvä mielikuva vaikuttavat alalle hakeutumiseen sekä sillä pysymiseen. Myös kehittämiseen vaikuttavat samat asiat ja muutokset kuin johtamiseen ja senkin painotus koulutuksessa tulee lisääntymään. Työn kehittäminen prosesseiksi tulee kasvamaan lähivuosina. Työstä tulee asiakaslähtöinen palveluprosessi, jossa jokainen hoitohenkilökunnan jäsen tuntee oman asemansa ja vastuunsa. Prosessiajattelun kehittäminen ja laadukas hyödyntäminen vaati työntekijöiden myös täydennyskoulutusta. (Vesterinen 2011a; Vesterinen 2011b.)

Terveydenhuoltoa uudistettaessa kansainvälinen suuntaus vie toimintaa entistä suurempien järjestäjä- ja rahoittajatahojen vastuulle. Tutkimusten mukaan vastuualueen väestöpohjan kasvaminen yhdenvertaistaa terveyspalvelujen saatavuutta ja alueellinen epätasa-arvo vähenee. Suurempi väestöpohja lisää myös sote-palveluiden rahoituksen kesävyöttä ja hallinnon tehokkuutta. Palvelujen järjestämistä varten tullaan perustamaan uusia vastuualueita ja jokainen kunta kuuluu siis johonkin suurempaan vastuualueeseen. (THL 2013, 18.) Jalkaterapian ollessa pieni ja tuntematon terveyspalveluiden osa, on

vaarana sen jääminen uudistuksissa taka-alalle. Koulutuksen kehittäminen ja täydenniskoulutukset ovat mahdollisuuksia, joilla voidaan myös työelämässä saada jalkaterapiaosaamiselle ja ammatille näkyvyyttä.

Muutostilanteissa hallinnan tunne on tärkeää. Siihen vaikuttavat kokemukset oikeudenmukaisuudesta ja tasavertaisuudesta. Niihin taas vaikuttavat johtamisen tyyli ja menettelytavat. Muutosvastarinnan syntymisen yleisin syy on osaamattomuuden tunne ja pelko. Henkilöstön riittävästä tiedotuksesta ja koulutuksesta tulee huolehtia suunnitelmallisesti. Hyvä perehdytys on myös välttämätön. Näillä keinoilla voidaan mahdollistaa uusien toimintatapojen käyttöönotto sekä niiden vakiinnuttaminen osaksi organisaation toimintaa. Muutos ei voi onnistua ilman koko henkilöstön ja organisaation oppimista. Henkilöstöltä edellytetään kykyä oppia ja oppimisella mahdollistetaan henkilöstön kyky muutokseen. (Iharvaara 2013, 9.)

Yksityispuolen palveluiden määrän kasvaessa on täydenniskoulutus huomioitava sieläkin. Tähän asti yksityinen sektori on ollut vahvasti erillään julkisesta sektorista. Jatkossa näiden välisille ostopalvelu- ja vastaaville sopimuksille voidaan asettaa uusia vaatimuksia. Yksityinen sektori halutaan mukaan toteuttamaan preventiivistä hoitotyötä pelkän sairauden hoitamisen sijaan. Toisaalta yksityispuolen yrittäjämäistä työtettä ja talousosaamista tullaan vaatimaan jatkossa julkisen puolen työntekijöiltäkin. (Vesterinen 2011a.) Vaikka monesta terveyskeskuksesta oma jalkaterapeutti puuttuu, ostaa moni kunta perusterveydenhuollon jalkaterapiapalvelut yksityiseltä palveluntuottajalta. (Liukkonen 2011, 21). Täydenniskoulutustarve koskee myös jalkaterapeutteja.

Maahanmuuton lisääntyminen korostuu alan peruskoulutuksessa ja maahanmuuttajat tulee nähdä voimavarana alan mahdollisina uusina työntekijöinä. Asiakaskuntana maahanmuuttajat asettavat hoitohenkilökunnalle vaatimuksia eri kulttuurien tuntemisesta. Tämä tulee huomioida palvelurakenteissa ja -tarjonnassa. Asenteissa sekä ennakkoluuloissa voi olla korjattavaa ja tässä poliittisella ilmapiirillä sekä johtajuudella on tärkeä osa. (Vesterinen 2011a.)

Vesterinen (2011c) toteaa asiantuntijahoitajien vastaanottojen lisääntyvän voimakkaimmin terveyskeskuksissa. Terveyskeskuksissa ollaan siirtymässä yhä enemmän hoitomalliin jossa yhteistyötä tehdään useiden erikoisalojen ja eri ammattiryhmien kesken. Hoitohenkilöstön tulee tuntea potilaan koko hoitopolku ja tiedostettava oma roolinsa

siinä. Hoidontarpeen arvioinnin rooli ja hoidon vaikuttavuuden seuranta korostuvat entisestään. Näiden toteutuminen ja potilaan sitouttaminen hoitoon vaativat hyviä ohjaus- ja keskustelutaitoja. Hoitajan tai terapeutin on kyettävä luomaan luottamussuhde potilaaseen. Oman erikoisalansa lisäksi hoitajan on osattava antaa kokonaisvaltaista elämäntapaohjausta. Tästä kaikesta seuraa hoitohenkilöstön vastuun kasvaminen. Lääkäreiden kohdalla osaamisvaatimukseksi sanotaan konsultointiosaaminen. (Vesterinen 2011c.) Tämä lisää hoitajien työmäärää ja toivomme sen näkyvän myös jalkaterapeuttien työssä sekä jalkaterapeuttien lukumäärän lisääntymisenä.

Usein hoitohenkilöstöä koskeva keskustelu painottuu sairaanhoitajiin. Vesterinen (2011b) korostaa raportissaan osaamisvaatimusten koskevan koko hoitohenkilökuntaa.

Taulukko 1. Tulevaisuuden kehittämistarpeet (Vesterinen 2011b.)

Asiakaslähtöinen ajattelu ja toiminta
Tiimi- ja verkostotyö
Palvelujärjestelmän hallinta
Terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen roolitus ja hallinta
Kehittämismallit
Talouden perusteet ja ymmärrys yrittäjyydestä
Johtamistaidot / esimiestaidot
Vanhustyön perusosaaminen
Pitkäaikaissairauksien tunteminen sekä hoitoonohjausosaaminen
Atk-osaaminen ja sähköisten toimintajärjestelmien hallinta

Edellä mainitut asiat tulisi sisällyttää nykyiseen sosiaali- ja terveysalan peruskoulutukseen. Koulutusta ei tarvitse lähteä pidentämään, vaan nykyisiä opintojaksosisältöjä muokattava niin, että ne paremmin vastaavat tulevaisuuden haasteisiin. Työ ja työympäristö kehittyvät koko ajan. Jokaisen työntekijän on sitouduttava jatkuvaan kehitykseen ja kehittymiseen. Oma kehittyminen vaatii kouluttautumista myös ammattiin val-

mistumisen jälkeen. Työntekijältä vaaditaan oppimisvalmiuksia läpi työuran. Muutoksiin ja jatkuvaan oppimiseen sitoutumattomuus tai kyvyttömyys johtaa helposti työuupumukseen. (Vesterinen 2011b.)

3 TÄYDENNYSKOULUTUS

3.1 Täydennyskoulutuksen velvoitteet ja asetukset

Täydennyskoulutusvelvollisuuden määrittää laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. ”Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammatitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammatitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin.” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559).

Laki velvoittaa myös työnantajan mahdollistamaan täydennyskoulutukseen osallistumisen. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559).

Täydennyskoulutusvelvoite nousee myös terveydenhuoltolaista (30.12.2010/1326), johon sisältyvät niin perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. ”Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleva henkilöstö, jolta kunta tai kuntayhtymä hankkii palveluja, osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö.” (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut terveydenhuollon täydennyskoulutussuositukset. Suositus koskee terveydenhuollossa toimivia ammattilaisia ja muita terveydenhuollossa toimivia työntekijöitä. Suosituksen tarkoituksena ja tavoitteena on ylläpitää henkilöstön ammattitaitoa, kehittää ja syventää sitä pohjautuen työntekijän omiin koulutustarpeisiin. Myös työntekijän organisaation perustehtävää ja toiminnan visiointia ei saa unohtaa täydennyskoulutusta mietittäessä. Suosituksessa täydennyskoulutuksella tar-

koitetaan lyhyt- ja pitkäkestoisia koulutuksia, tarvelähtöisiä koulutuksia, suunnitelmallista koulutusta, ammattia tukevaa koulutusta. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004, 4.)

Suositus on tarkoitettu tukemaan henkilöstön osaamista ja kehittymistä asiantuntijana sekä palvelujen kehittymistä paremmiksi, jotta asiakkaat / potilaat saavat hyvää hoitoa. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksessa on vaiheistettu täydennyskoulutus neljään (4) eri osaan: täydennyskoulutuksen suunnittelu, täydennyskoulutuksen mahdollistaminen ja toteutus, täydennyskoulutuksen seuranta ja täydennyskoulutuksen arviointikriteerit. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004, 5.)

Täydennyskoulutus jaetaan työllisyyskoulutukseen, avoimeen korkeakouluopetukseen sekä ammatilliseen täydennys- ja pätevyitysmiskoulutukseen. Ammatillinen koulutus antaa päivitettyä tietoa toimimaan siinä tehtävässä missä nyt toimii. Täydennyskoulutus puolestaan voi olla nykyiseen työtehtävään liittyvää koulutusta, tai sitten se voi olla huomattavasti laajempaa koulutusta. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004, 20.)

3.2 Terveydenhuollon täydennyskoulutus

Terveydenhuollossa yleensäkin täydennyskouluttautuminen ja täydennyskoulutustarjonta ovat hyvin aktiivisia. Aktiivisuus täydennyskoulutukseen johtunee lain velvoitteesta käydä päivittämässä tietojaan, mutta esille nousee vahvasti myös terveydenhuollon ihmisten eettiset periaatteet ja velvoitteet. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004, 19).

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksesta nousee esiin, että vaikka yleisesti ottaen terveydenhuollon henkilöstölle on tarjolla runsaasti täydennyskoulutusta, silti koulutuksen organisoinnissa, hallinnoimisessa ja toteutustavoissa on puutteita. Koulutus on voinut olla suunnittelultaan heikkoa, esimerkiksi pirstaleista tai koulutuksen lähtökohtana ei olekaan pidetty organisaation omaa tarvetta. Taloudellisesti niukat ajat ovat näkyneet myös täydennyskoulutuksessa. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004, 19.) On ehkä otettu halpa, mutta ei laadukas koulutus ja koulutuksen anti ei ole ollut näin ollen toivotuin. Täydennyskoulutusta terveydenhuolto sektorilla

tarjoavat monet tahot: ammatilliset oppilaitokset, ammattikorkeakoulut, yliopistot täydennyskoulutuskeskuksineen, ammatillista aikuiskoulutusta järjestävät oppilaitokset, yksityiset koulutuksen järjestäjät ja työnantajat (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen täydennyskoulutussuositus 2004, 19.) Lisäksi kaupalliset toimijat järjestävät täydennyskoulutusta.

Täydennyskoulutussuosituksessa oli nostettu nykytilan ongelmaksi talouden säästötoimet, vakihenkilökunnan osallistuessa koulutukseen – terveydenhuollossa tarvitaan sijaistyövoimaa ja sen hankkiminen ei ole aina ongelmaton. Täydennyskoulutussuunnitelmat puuttivat myös suuresta osin organisaatioista. Myös täydennyskoulutuksen sisällyttäminen organisaation strategiaan tapahtui vain harvoissa organisaatioissa. Hyvinä käytänteinä sosiaali- ja terveysministeriön selvitykseen oli nostettu kuitenkin koulutuksen suunnittelu osana strategiaa. Hyvinä käytänteinä nostettiin esille myös osamiskartoitusten ja urakehityssuunnitelmien laatimisen, jotka toimivat pohjana täydennyskoulutussuunnitelmille omilla yksiköissään. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen täydennyskoulutussuositus 2004, 20.)

Tutkimuksen mukaan terveysalan työntekijät kokevat, että esimiehet yleensä suhtautuvat koulutukseen myönteisesti. Esimiehiltä voi kuitenkin puuttua taito motivoida koulutusta eniten tarvitsevat osallistumaan niihin. Toiset kokevat koulutuksen pakotteeksi, toiset taas oikeudekseen. Kehityskeskustelut voivat olla tärkeä paikka kartoittaa osaamista ja kouluttautumistarvetta. Muutosten aiheuttamat uudet asiat ja toimintatavat saavat aikaan kouluttautumistarpeen. Jos sijaisia ei saa koulutuksen ajaksi palkata, moni kokee koulutukseen osallistumisen vaikeaksi, vaikka se työn kannalta voisikin olla välttämätöntä. (Iharvaara 2013, 29–31.)

Suomessa fysioterapeuttiliitto on laatinut fysioterapeuttien täydennyskoulutussuosituksen, jossa suositellaan vuosittain työnantajan kustantamana 5 - 8 täydennyskoulutuspäivää. Fysioterapeuttien täydennyskoulutussuosituksessa koulutuksella tarkoitetaan suunnitelmallista, lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta, joka tukee ammatissa kehittymistä. Täydennyskoulutussuositukseen on kirjattu fysioterapeutin, työnantajan ja koulutuksen järjestäjän hyviä täydennyskoulutus käytänteitä. (Suomen Fysioterapeuttiliitto 2004.)

Julkiset tahot ostavat jalkaterapiapalveluita yksityisiltä palvelun tuottajilta. Julkisen organisaation tehtävänä on kertoa ja tiedottaa yksityistä palvelun tuottajaa omista arvoistaan. Julkisella organisaatiolla on vastuu seurata ja arvioida palvelun tuottajan toimintaa. Palvelun ostava taho voi sitouttaa palvelun tuottajan noudattamaan sovittuja arvoja ja periaatteita kirjallisella sopimuksella. Yhteinen arvopohja ja tavoitteet ovat hyvä työväline yhteisen toiminnan suunnittelussa, josta hyötyvät kumpikin osapuoli. Näin palvelun ostajalla on mahdollisuus myös seurata palveluntuottajan osaamisen päivittämistä ja lisäkouluttautumista. (Mäntysalo & Seppälä 2011.)

Jalkaterapian lyhytkestoista lisäkoulutusta on järjestänyt Suomen jalkojenhoitaja- ja jalkaterapeuttiliitto. Täydenniskoulutus on keskittynyt vuosittaisiin kevät- ja syysopintopäiviin. Halutessaan jalkaterapeutit ovat voineet osallistua kuntoutusalan tai hoitotyön täydenniskoulutuksiin. Lisäksi on alan eri kaupallisten tuotefirmojen koulutustarjontaa sekä asiantuntijaluentoja, esimerkiksi työyhteisöjen omat teemaan liittyvät koulutuspäivät.

Jalkaterapeuteille on tarjolla jatko-opintoina ylempi ammattikorkeakoulututkinto, johon koulutetaan sekä Helsingissä, Metropolian Ammattikorkeakoulussa että Savonlinnassa, Mikkelin Ammattikorkeakoulussa. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen koulutusohjelmasuuntaus on valittavissa molemmissa ammattikorkeakouluissa. Lisäksi Metropoliaassa koulutetaan kuntoutuksen yamk-tutkintoa ja Mamkissa on alkamassa syksyllä 2015 monialaisen toimintakyvyn edistämisen yamk-tutkinto. Jalkaterapeutin tutkinnolla voi ennen mainittujen lisäksi hakea myös Rovaniemen ammattikorkeakouluun. Muille ammattikorkeakouluille opetusministeriö ei ole antanut lupaa myöntää jalkaterapeutti AMK -nimikettä.

Jalkaterapeuttien tulevaisuuden osaamistarvetta tai täydenniskoulutusta koskevaa tutkimustietoa emme löytäneet. Aiemmin Suomessa on tutkittu ainakin bioanalyytikkojen / laboratoriohoitajien täydenniskoulutustarvetta. (Salmela 2012).

Jalkaterapian täydenniskoulutus kansainvälisesti

Kansainvälisesti jalkaterapeuteille on olemassa täydenniskoulutussuosituksia. Esimerkiksi Australiassa ohjeistukset jatkokoulutuksesta ovat tulleet voimaan marraskuussa

2011 ja ne koskevat kaikkia jalkaterapeutteja. Australiassa ammatillisen lisäkouluttamisosohjeistuksen on laatinut hallitus. Lisäkoulutuksella turvataan jalkaterapeuttien tarjoavan asiakkailleen eettistä, vaikuttavaa, turvallista ja pätevää asiantuntija palveluja. (Podiatry board of Australia 2011).

Vaatimukset australialaisessa täydennyskoulutuksessa ovat: 20 tuntia täydennyskoulutusta joka vuosi. Jalkaterapeuttien tulee myös huolehtia, että ensiaputaidot ovat jatkuvasti voimassa. Esimerkkeinä täydennyskoulutuksesta:

- artikkelin julkaisu ammatillisesti arvostetussa lehdessä
 - luennon pitäminen terveydenhuollon henkilöstölle
 - osallistuminen yliopiston opintoihin, jotka liittyvät jalkaterapiaan
 - ajantasaiset tieteelliseen tietoon perustuvat opinnot, jotka liittyvä jalkaterapiaan (esimerkkinä välinehuoltokoulutus)
 - jalkaterapian konferensseihin osallistuminen
 - näyttöön perustuva toiminnan laadun parantaminen omassa työssä
- (Podiatry board of Australia 2011).

Myös itsenäistä opiskelua voi käyttää kymmenen (10) tuntia, kahdenkymmenen (20) tunnin velvoitteesta. Luettavaksi kirjallisuudeksi on esimerkeiksi nostettu tutkimukset, artikkelit ja tapaustutkimukset. Myös yhteiskunnallista työtä voi tehdä viiden (5) tunnin verran kokonaistuntivelvoitteesta (20h). Yhteiskunnallinen työ voi olla esimerkiksi jalkaterapeuttiopiskelijan tai muun terveysalan opiskelijan ohjaaminen ja mentorointi. Jalkaterapeutit, jotka määräävät lääkkeitä tai tekevät kirurgisia toimenpiteitä, heille on lisäksi omat täydennyskoulutuksensa. Jalkaterapeuttien on itse ylläpidettävä portfolioa, jossa on täydennyskoulutukset, joita hän on käynyt, jotta pystyy tarvittaessa todentamaan koulutuksessa käymisensä. Portfolio toimii tarvittaessa todisteena pätevyydestä, jos tulee vahinkoilmoituksia. (Podiatry board of Australia 2011.)

4 OSAAMINEN JA SEN JOHTAMINEN

4.1 Osaamisen muodostuminen

Osaamisen kokonaisuus muodostuu henkilön tiedoista, taidoista sekä motivaatiosta. Tämän lisäksi on olemassa kykyjä ja osaamista, jotka eivät ole suorassa yhteydessä koulutukseen tai työkokemukseen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 215–216; Viitala 2005, 115, 156.) Entistä enemmän tarvitaan myös verkostoitumisen ja joustavuuden osaamista työelämän muutoksien ja haasteiden myötä. Tämä osaaminen kasvaa kokemuksen myötä, mutta tiedon hankkimiseen voidaan tarvita myös kouluttautumista. Opetusministeriön strategiassa 2015 on visiona, että *Suomi on osaamisen, osallistumisen ja luovuuden kärkimaa*. (Helakorpi 2009.) Osaaminen ja sen ylläpitäminen vaatii jatkuvaa yhteyksien pitoa muiden ammattikuntaan kuuluvien kanssa ja aktiivista osallistumista alan koulutuksiin ja tapaamisiin.



Kuva 1. Tiedon muuttumisen vaiheet (mukaillen Hyppänen 2013, 96.)

Osaamista voi syntyä oppimisen, opiskelun ja opettamisen myötä (Kuva 1). Nämä kolme asiaa nivoutuvat tiiviisti yhteen ja muodostavat vuorovaikutustilanteen, joka synnyttää osaamista. Ohjaaja- tai opettajavetoinen osaamisen hankkiminen voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Näitä ovat dialogi, jossa opiskelija johdatetaan sisään opiskeltavan asian teemoihin. Toisessa vaiheessa syvennyttään aloitusdialogissa esiin nousseisiin asioihin. Tämä tapahtuu usein opettajavoittoisesti, etenkin jos aihe on opiskelijoille uusi. Opiskelijoille tulisi kuitenkin mahdollisuus tarjota itsenäiseen ongelmien ratkaisuun, eli opettaja ei saa yksin tuoda vastausta oppimiskysymyksiin ja -tavoitteisiin. Toinen vaihe voi siis jatkua itseopiskeluvaiheella, joka tukee tätä opiskelijan itsensä tekemää ongelmienratkaisua. Kolmannessa vaiheessa käydään loppudialogi, jossa voidaan tiivistää opittua asiaa ja vielä syventää sitä. Opettajalta on siis mahdollisuus varmistaa, että opiskelija on ymmärtänyt asiat tarkoitettulla tavalla ja oppiminen on vastannut tavoitteita. (Honkimäki 1999, 150, 183–185.) Työelämäosaamisen lisäämisessä opettavia ja osaamista lisääviä vuorovaikutustilanteita voi varmasti syntyä verkostoitumisen myötä sekä moniammatillisesti. Edellä mainittujen kolmen vaiheen muokkaaminen verkko-opetukseen on mahdollista eri verkossa käytettäviä pedagogisia välineitä apuna käyttäen.

Osaaminen käsitetään yleensä laajempaan kuin pelkkä ammattitaito. Työssä voidaan tarvita muutakin kuin puhtaasti ammatillista osaamista. Terveysalalla tämä voi tarkoittaa asiakaspalvelutaitoja tai hyvää sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmien tuntemista. Kun taas puhutaan asiantuntijuudesta, puhutaan tietyn asian tai asian osan kokonaisvaltaisesta osaamisesta. Osaaminen työelämässä vaati kuitenkin aina jatkuvaa tietojen ja taitojen päivittämistä sekä muutoksen tunnistamista ja ymmärtämistä. (Helakorpi 2009.) Osaavalle työvoimalle tulee olemaan väestörakenteen muuttumisen myötä entistä suurempi tarve (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012, 12).

Suomalaisia on ajateltu hyvin koulutettuna kansana, mutta koulutusjärjestelmän muutokset ovat tuoneet tähän ristiriitoja. Nuorista aikuisista reilulla kolmanneksella on korkeakoulututkinto. Tähän vaikuttaa pitkälti 1990-luvulla luotu ammattikorkeakoulujärjestelmä. Tuolloin vanhan opistoasteen koulutus lakkautettiin. Valtaosalla yli 35-vuotiaista on juuri opistoasteen tutkinto, mikä laskee Suomen sijoitusta eri maiden koulutustasovertailussa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012, 9; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014b, 29–30.) Ammattikorkeakoulut ovatkin alkaneet tarjota mahdollisuutta täydentää opistoasteen tutkinto ammattikorkeakoulututkinnoksi. Terveysalalla tätä toteutetaan

muun muassa sairaanhoitaja- ja fysioterapeuttikoulutuksessa. Jalkojenhoitajille ei vielä tällaista mahdollisuutta ole, vaan heidän on täytynyt hakea ammattikorkeakouluun tutkinto-opiskelijaksi muiden joukossa.

Uuden tiedon hankkimista, sen sulattamista, muuntamista sekä lopulta sen käyttämistä organisaation hyväksi kutsutaan absorptiiviseksi kapasiteetiksi. Uuden tiedon hankkiminen tällaisessa prosessissa edellyttää tiedon hankintaa oman organisaation ulkopuolelta. Tiedon tulee olla organisaatiolle uutta ja tärkeää. Tiedon sulattaminen sisältää uuden tiedon käsittelyn. Käsittelyyn kuuluvat analysointi, prosessointi, tulkinta ja lopulta tiedon sisällön ymmärrys. (Harmaakorpi 2008, 114.)

4.2 Osaaminen sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen osaaminen koostuu älyllisistä, psyykkisistä, emotionaalisista ja sosiaalisista taidoista (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 216). Sosiaali- ja terveysalalla osaamisen lähtökohtana on asiakkaan paras. Osaamisen tulisi vastata asiakkaan tarpeita ja vaatimuksia. Ammattilaisella tulee olla kyky tunnistaa asiakkaan tarpeet ja muodostaa moniammatillisesti tavoitteet ja suunnitelma hoitoa varten. Ammattilaisella tulee olla taidot valita oikeat auttamismenetelmät ja seurata niiden toimivuutta tavoitteisiin peilaten. Tämän onnistuminen vaatii vankkaa ammatillista osaamista, mutta myös eettistä osaamista sekä vuorovaikutustaitoja ja päätöksentekokykyä. (Jämsä & Manninen 2000, 23–25.) Terveysalalla tarvitaan myös entistä enemmän teknologiaosaamista ja kykyä ottaa käyttöön ja hyödyntää uusinta tekniikkaa. Globalisaation myötä vaaditaan entistä enemmän kansainvälistä osaamista. Terveysalan työntekijöiltä edellytetään lisäksi muuttumisoaamista ja sopeutumista uusiin tilanteisiin. Kehittämis- ja innovaatiotoiminta ottaa entistä enemmän sijaa myös terveydenhuollossa. Toimiva sosiaali- ja terveysalan innovaatiotoiminta vaatii työntekijöiltä innovaatio- ja tuotteistamisosaamista. (Metsämuuronen 2000, 107–112.)

4.3 Osaamisen johtaminen

Uusi skandinaavinen johtamistyyli korostaa oppimista, kehittymistä ja organisaatioiden muutostilanteita. Tämä osaamisen kehittäminen ja hyödyntäminen on alkanut viedä sijaa aiemmalta prosessijohtamiselta ja valmentamiseen perustuvalta johtamistyyliä. (Hyppänen 2013, 27–28.)

Organisaation strategia asettaa henkilöstölle tiettyjä osaamisvaatimuksia. Osaamisvaatimuksista ja -alueista voidaan laatia osaamiskartta. Osaamista on pystyttävä mittaamaan, joten karttaa varten on laadittava mittaristo. Laadittaessa organisaatiolle uutta strategiaa tai toimintasuunnitelmaa auttaa osaamiskartta laatimaan myös asianmukaisen täydennyskoulutussuunnitelman henkilöstölle. Tämä kaikki vaatii hyvää osaamisen johtamista. Se takaa organisaation ydinosaamisen ja strategian toteutumisen. Tiedon johtaminen taas tarkoittaa tiedon luomista, hankkimista, varastoimista, jakamista ja soveltamista. Suorituksen johtamisen tarkoitus on varmistaa henkilöstön ymmärrys toiminnan kokonaisuudesta ja tavoitteista. (Aalto ym. 2008, 8-11.)

2000-luvulla työelämässä puhutaan paljon innovatiivisuudesta ja innovaatioista. Osaamisen päivittäminen osaksi innovatiivisuutta on kuitenkin unohtunut. Osaamisen johtaminen vaatisi parempaa laadunvalvontaa ja yhteistyötä innovatiivisuuden parina. (Hasu ym. 2010.)

Organisaation päätavoite lähes poikkeuksetta on tehdä tulosta. Jotta tulokseen voidaan päästä, täytyy osata kohdentaa osaaminen oikein ja käyttää sitä hyväksi. Osaaminen ei kuitenkaan koskaan ole täydellistä, vaan sitä täytyy kehittää loputtomasti. Henkilöstö on usein halukasta kouluttautumaan, kun annetaan mahdollisuus kouluttautua itseä kiinnostavissa aihealueissa. (Viitala 2007, 172 - 173, 180.)

Osaamisen arviointi on hyvä esimiestyön väline. Se auttaa kehittämään osaamista systemaattisesti ja suunnittelemaan täydennyskoulutusta työyksikön ja työntekijän parhaaksi. Osaamiskartoitusta voidaan käyttää myös yhtenä laadun mittarina. (Aalto ym. 2008, 21; Hyppänen 2013, 39, 59.) Osaamisen arvioinnin käytöllä voidaan taata paras mahdollinen hoito potilaille ajantasaisista tietoa käyttäen (Aalto ym. 2008, 21). Osaamis- ja kouluttautumistarpeita voidaan arvioida työntekijän ja esimiehen kesken säännöllisesti kehityskeskusteluissa. Työntekijät tuntevat nämä esimiehen kanssa tehtävät kouluttautumissuunnitelmat pääasiassa positiivisiksi kokemuksiksi. (Alastalo 2009, 88–89.)

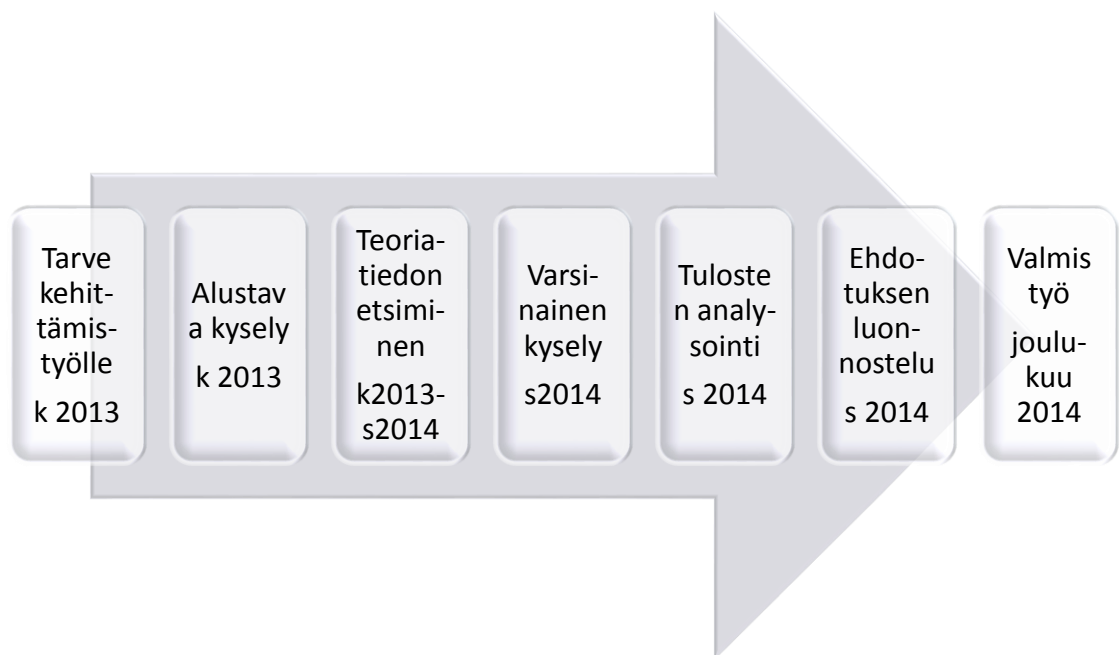
Osaamista tulee jatkuvasti päivittää. Tämä edellyttää katkeamatonta osaamisen johtamista, koska vain sen avulla voidaan luoda työyhteisön edellytykset oppimiselle. Osaamisen johtaminen tukee yhdessä oppimista. Näin yksittäisen työntekijän osaaminen tukee koko organisaatiota ja organisaatio vastavuoroisesti yksilöä. (Töytäri-Nyrhinen

2008, 17.) Osaamisen uudistuminen ratkaisee muutoksissa pärjäämisen. Jos osaamista ei huomioida, vaan keskitytään vain tehoon ja tulokseen, tulos lopulta laskee. Muutos ja oppiminen ovat tiukassa vuorovaikutuksessa keskenään. Osaamisen johtaminen on tärkeä satsaus organisaation tulevaisuuteen. (Viitala 2005, 11, 29, 38.)

Yhdessä oppiminen koetaan usein arvokkaaksi. Se joka asian on jo oppinut, voi opastaa ja ohjata muita. Työelämässä lähiesimiehillä on tässä suuri rooli. Kun koulutusmäärärahat ovat rajalliset, tulee koulutukseen osallistuvan jakaa osaamistaan ja oppimaansa työyhteisön keskuudessa. Organisaatiossa tämän toimintatavan tulisi olla hyvin organisoitu ja siihen olisi saatava riittävästi ajallisia resursseja. (Iharvaara 2013, 31; Hyppänen 2013, 94.) Parhailaan oppiva organisaatio toimii niin, että työntekijä pystyy muokkaamaan uutta tietoa organisaatiota parhaiten palvelevaksi (Telaranta 1999, 20).

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän työn avoitteena on kehittää jalkaterapeuttien osaamista. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää millaista osaamista jalkaterapeutit tarvitsevat nyt ja tulevaisuudessa. Näiden selvitysten pohjalta tuotettiin jalkaterapian täydennyskoulutusehdotuksen. Osaamistarpeenkartoitusta toteutetaan Webropol-kyselynä (Kuva 2). Toimeksiantajana on Mikkelin Ammattikorkeakoulu Oy.



Kuva 2. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista osaamista jalkaterapeutit kokevat tulevaisuudessa tarvitsevansa?
2. Miten täydennyskoulutus tulisi toteuttaa?

5.1 Toimeksiantaja

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Mikkelin Ammattikorkeakoulu Oy. Ammattikorkeakoulun toimiluvassa on määritelty mitä tutkintoja korkeakoulussa voidaan suorittaa. Näihin toimiluvassa määriteltyihin tutkintoihin on lupa antaa tutkintoon johtavaa opetusta (Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta 7§ ja 17§). Mikkelin Ammattikorkeakoulussa on sosiaali- ja terveystieteiden tutkintojen lisäksi toimilupa viidelle (5) muulle tutkinnolle. Mamkin sosiaali- ja terveystieteiden tutkintoja toimilupaan on määritelty sairaanhoitaja (AMK), sosionomi (AMK), terveydenhoitaja (AMK), fysioterapia (AMK) ja jalkaterapeutti (AMK) (Valtioneuvoston päätös ammattikorkeakoulujen tutkinnoista 2013).

Mikkelin ammattikorkeakoululla on kaksi kampusta, Savonniemen kampus Savonlinnassa ja Kasarmin kampus Mikkelissä. Yhteensä opiskelijoita Mamkissa on 4500 ja henkilökuntaa 400. Mamk tarjoaa opetusta seitsemällä eri koulutusalueella. Lisäksi se tekee tutkimus- ja kehittämistyötä sekä tuottaa palveluja alueen yrityksille ja ihmisille. Yhdessä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kanssa Mamk on muodostanut vuodesta 2012 tammikuusta lähtien Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy:n. (Mamk 2013.)

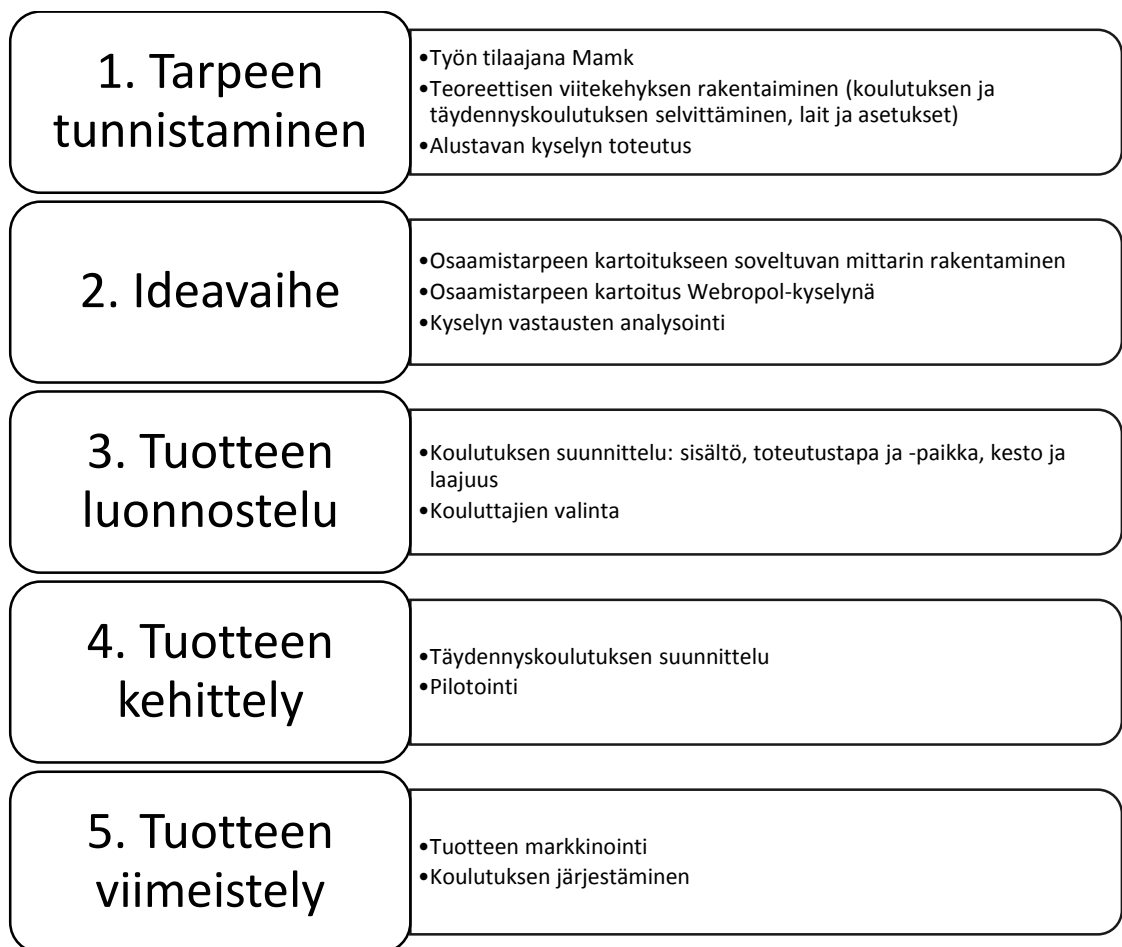
Mamkissa on yhteensä kahdeksantoista AMK-tutkintoon johtavaa koulutusohjelmaa, joista kolme on englanninkielisiä. Ylempään AMK-tutkintoon johtavia koulutusohjelmia on yhdeksän. Ulkomailla Mamkilla on yli kahdensadan ammattikorkeakoulun yhteistyöverkosto. Vuosittain Mamkista valmistuu keskimäärin yli yhdeksänsataa opiskelijaa. (Mamk 2013.)

Terveystieteitä koulutetaan sekä Mikkelissä, että Savonlinnassa. Mikkelissä on koulutusohjelmia hoitotyö sekä sosiaali- ja terveystieteiden YAMK-tutkinto sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen ja kehittäminen. Savonlinnassa on näiden lisäksi jalkaterapian ja fysioterapian koulutusohjelmat. Hoitotyön koulutusohjelmasta valmistuu sairaanhoitajia sekä terveydenhoitajia.

Terveysala tarjoaa tutkintoon johtavan koulutuksen lisäksi monipuolista täydennys- ja erikoistumiskoulutusta sekä avointa AMK-opetusta.

5.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyössä sovellamme tuotekehitysprosessin (Kuva 3) tasoja 1-3. Kohdat 4 ja 5 käsitellään jalkaterapeuttikoulutuksen kokouksessa, jonka jälkeen sitä kehitetään viimeistelyvaiheeseen.



Kuva 3. Täydennyskoulutusehdotuksen vaiheet (mukaihen Jämsä & Manninen 2000.)

Sosiaali- ja terveysalalla tuotekehitys muodostuu yleisistä tuotekehityksen perusvaiheista. Jos ollaan valmistamassa täysin uutta tuotetta, tulee tehdä tarkka tilanneanalyysi, huolelliset selvitykset sekä tuotteen suunnittelu. Riippumatta tuotekehitysprosessin painopisteistä, tulee siinä olla näkyvissä kaikki viisi osa-aluetta; 1. tarpeen tunnistaminen, 2. ideointi, 3. luonnostelu, 4. kehittäminen ja 5. viimeistely. Onnistunut tuotekehitysprosessi vaatii useiden eri tahojen välistä yhteistyötä. (Jämsä & Manninen 2000, 28–

29.) Omassa opinnäytetyössämme yhteistyökumppanina on toiminut SJJL ry. Lopuksi prosessi tulisi vielä arvioida ja tehdä päätös tuotteen jatkosta ja jatkotoimenpiteistä. (Windahl & Välimaa 2012, 9-11.) Tuotekehitysprosessi voi alkaa markkinatutkimuksesta tai tilanneanalyysistä, vaihe 1. Tämän jälkeen aletaan kehittää tuotekonseptia, vaiheet 2-3. Kun tuote on lopullisesti suunniteltu, alkaa valmistuksen suunnitteluvaiheet, vaihe 4. Valmis tuote tarvitsee asiantuntevan toteuttajan tai valmistajan. Lopulta voidaan päästä niin sanottuun sarjatuotantoon, eli tuotteella on omat tavoitteensa ja strategiansa, vaihe 5. (Jämsä & Manninen 2000, 83–84; Routio 2000, 188–189.)

5.3 Tarpeen tunnistaminen

Toimeksiantaja lähestyi meitä tarpeella kartoittaa jalkaterapeuttien tulevaisuuden osaamisen tarpeita. Otimme yhteyttä Suomen Jalkojenhoitaja- ja Jalkaterapeuttiliittoon (SJJL ry) kartoittaaksemme yhteistyömahdollisuuksia. Liitto oli halukas yhteistyöhön, tämän johdosta opinnäytetyön aineistoa kerättiin alustavalla kyselyllä SJJL ry:n kevätopintopäivillä 2013 (Liite 1). Kyselyn ohella kartoitimme, ketkä olivat halukkaita vastaamaan varsinaiseen kyselyyn. Saimme 41 henkilön yhteystiedot. Alustavan kyselyn analysoinnin (Liite 2) ohella kerättiin teoreettinen viitekehys.

Jalkaterapeuttien täydennyskoulutusaktiivisuutta ei ole tutkittu koskaan, mutta karkeasti arvioiden voisi sanoa, että jalkaterapeutit ovat kiinnostuneet kouluttautumaan lisää. Tämä arvio perustuu valtakunnallisten jalkaterapian kevätopintopäivien osallistujien määrään ja vastauksena kartoitukseen, jonka toteutimme jalkaterapeuttien kevätopintopäivillä 2013 keväällä. Kysyimme, onko jalkaterapian täydennyskoulutukselle tarvetta ja jos on, niin millaista. Ongelmaksi näyttäneen muodostuneen se, että räätälöityä tarjontaa on ollut vähän jalkaterapeuteille tarjolla.

Kyselyssä kolmasosa jalkaterapeuteista tuntee tarvitsevansa biomekaniikan ja tukipohjallisarvioiden ja niiden valmistamisen keskeisiksi teemoiksi täydennyskoulutukselle. Biomekaniikka on Suomessa verrattain uusi tieteenala. Biomekaniikka yhdistää ihmiskehon sekä fysiikan ja mekaniikan lait. Näin päästään tutkimaan kokonaisvaltaisesti ihmiskehon toimintaa ja liikkumista. Jalkaterapeutit ovat Suomessa alaraajojen biomekaniikan asiantuntijoita. Tekniikan kehittyessä mahdollisuudet tarkempaan biomekaaniiseen tutkimiseen lisääntyvät ja näin ollen myös täydennyskoulutuksen tarve kasvaa.

Biomekaaniseen tutkimiseen liittyy kiinteästi tukipohjallistarvearvio sekä niiden valmistaminen. Suomessa tukipohjallisia valmistaa useampi ammattiryhmä, joilla ei ole alan spesifiä koulutusta. Jalkaterapeuteilla opinnoissa on paljon biomekaanista tutkimista yhdistettynä tukipohjallisprosessiin. Myös tällä alueella uusi teknologia puoltaa täydennyskoulutuksen tarvetta.

Tulevaisuuden painopisteitä Finnsight 2006- raportin mukaan ovat teknologiaosaaminen, monikulttuurisuus ja johtaminen. Suoranaisesti näillä nimillä ei tullut yhtään vastausta kyselylomakkeista, mutta mielestämme biomekaniikan ja pohjalliskoulutuksen tarve kuuluvat teknologia teeman alle. Muut tulevaisuuden painopisteet eivät nousseet meidän kyselyssämme muutoin esille. Yksi vastaaja oli toivonut yrittäjyyden osuutta täydennyskoulutukseen. Tämän ajattelimme liittyvän johtamisteeman alle.

Windahl ja Välimaa (2012) kuvaavat innovaatiota uudeksi ideaksi, joka voi liittyä tuotteisiin, palveluihin, tuotantomenetelmiin, toimintatapoihin tai prosesseihin. Innovaation tarkoituksena on uusien asioiden ja menetelmien luominen ja käyttöönoton edistäminen. (Windahl & Välimaa 2012, 6.) Koska jalkaterapeuteille ei omaa täydennyskoulutusta ole ollut, tuotekehitysprosessi käynnistyi selkeän kysynnän kautta. Kysynnän muutos, nykyisen tuotteen tai toimintatavan toimimattomuus tai jostakin muusta tekijästä lähtöisin syntyvästä idea voi olla tuotekehityksen käynnistävä tekijä. Tässä tulee käyttää vapaata ajattelua ja keksiä runsaasti uusia ja erilaisia mahdollisuuksia joita myöhemmin voidaan lähteä selvittämään ja karsimaan. Ongelman tai tarpeiden tunnistamista varten harvoin on varattu ajallisia tai taloudellisia resursseja, koska tuleva mahdollinen prosessi on täysin epävarma. (Jämsä & Manninen 2000, 29–31; Windahl & Välimaa 2012, 12, 15.) Opinnäytetyöllämme saimme vastattua jalkaterapeuttien osaamistarpeen tutkimiseen.

Tuotekehitysprosessin haastavin osa-alue on prosessin alku ja ennakkotyö. On tunnistettava mahdollisuudet sekä analysoitava ne. Mahdollisuuksien tunnistaminen jaetaan vielä kolmeen osaan; 1) asiakastarpeen tunnistaminen, 2) toimialan mahdollisuuksien tunnistaminen ja 3) teknologian mahdollisuuksien tunnistaminen. Ilman tarkkaa ennakkovalmistelua prosessilla ei ole mahdollisuuksia onnistua. (Jämsä & Manninen 2000, 31; Windahl & Välimaa 2012, 7.) Omassa opinnäytetyössämme asiakastarpeen tunnistamiseen haimme vastauksia osaamistarpeen kartoituksella. Toimialan mahdollisuudet

sekä teknologia ja sen kehitys on myös huomioitava koulutuksen suunnittelussa sekä toteutuksessa. Tätä puoltavat sosiaali- ja terveysalan tulevaisuudesta tehdyt raportit.

Innovaatiotoiminnassa tulisi huomioida, että aiemman fyysisen ja raaka-aineisiin perustuvan pääoman tilalla on entistä enemmän kysyntää osaamisella ja henkisellä pääomalla. Tämä tarkoittaa tietoa ja taitoa joka organisaatiossa muutetaan osaamiseksi. Myös tämän osaamisen lisäämiseen käytetään entistä enemmän teknologiaa ja verkostoitumista. (Malinen & Barsk 2004, 10; Koivisto 2011, 13–14, 17.) Opinnäytetyöllemme haluamme edesauttaa verkostoitumista pienen ammattikuntamme sisällä esimerkiksi yritysyritysteistyön kautta.

Uudesta tuotteesta tulee olla hyötyä sekä asiakkaalle, että palvelun tuottajalle (Malinen & Barsk 2004, 7). Lopullinen tavoite on, että täydennyskoulutus palvelisi asiakasta, eli koulutukseen osallistuvaa jalkaterapeuttia, koulutuksen järjestäjää Mamkia. Asiakastarpeen tunnistamisessa tulee huomioida nykyiset asiakkaat sekä potentiaaliset uudet asiakkaat. Asiakastutkimuksen ja sen analysoinnin on oltava luotettavaa, jotta innovaatiolle saadaan luotua kestävä pohja. (Windahl & Välimaa 2012, 7.)

5.4 Ideavaihe

Vaihe käynnistyi osaamistarpeen kartoitukseen soveltuvan mittarin rakentamisella. Mittarin eli kyselylomakkeen (Liite 4) rakentamisen pohjana olivat alustavan kyselyn tulokset sekä teoreettinen viitekehys. Kysely lähetettiin sähköpostitse alustavan kyselyn yhteydessä yhteystietonsa antaneille henkilöille (41 kpl). Tämän lisäksi yhteystietoja poimimme SJJL ry:n ylläpitämästä toimipaikkaluettelosta, Suomen Diabetesliiton jäsensivuilta jalkojenhoitopalveluita tuottavien yritysten yhteystietolistalta sekä oppilaitoksemme harjoittelupaikkojen yhteystietolistoista (yhteensä 108 kpl). Kyselylinkki laitettiin näkyviin myös Jalkaterapeuttien suljetulle facebook-alustalle, johon kuuluu jo valmistuneita jalkaterapeutteja ja jalkaterapeutiksi opiskelevia henkilöitä, yhteensä 217 jäsentä (24.11.2014). Kysely oli suunnattu valmistuneille jalkaterapeuteille. Kyselyyn osallistuneet vastasivat anonyymisti. Omassa opinnäytetyössämme otimme huomioon koulutusta sekä terveydenhuoltohenkilöstöä koskevat lait.

Ideavaiheessa pyritään saamaan selville asiat, jotka vaikuttavat kehitettävään tuotteeseen ja ovat ehdottomia huomioida tuotekehitysprosessin edetessä ja siihen liittyviä

päätöksiä tehtäessä. Samalla laaditaan alustava tavoite tuotteelle ja huomioidaan tekijät ja reunaehdot jotka vaikuttavat tuotteeseen. Näitä reunaehtoja ovat muun muassa lait ja säädökset. Tässä vaiheessa selvitetään kysyntä ja asiakkaiden tarpeet tuotteelle, jotta päästään kehittämään tuote tai palvelu, joka varmasti vastaa kysyntään. Tämän jälkeen tulisi olla käsitys tuotekehitysprosessin eri vaiheiden sisällöistä, sen kannattavuudesta sekä riskeistä. (Jämsä & Manninen 2000, 35, 40; Windahl & Välimaa 2012, 18–19, 21).

5.4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Työssämme käytettiin kvantitatiivista menetelmää, jolla täydennyskoulutustarve selvitetään (Kuva 4). Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, missä, paljonko ja kuinka usein (Heikkilä 2001, 17). Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on mitata numeerisella tai määrällisellä tasolla tutkittavaa kohdetta. On tärkeää suunnitella aineiston keräämiseen liittyvät järjestelyt. Ennen tutkimuksen aloitusta, määritellään tutkimuksessa käytettävät käsitteet. Kvantitatiiviseen tutkimukseen liittyy usein myös hypoteesin asettaminen. (Hirsjärvi ym. 2012, 140, 158.) Omaan tutkimukseemme voimme hypoteesin asettaa alustavassa kyselyssä ilmenneiden vastausten perusteella ja käyttää sitä hyväksemme varsinaisen lomakkeen laadinnassa.

Kvantitatiivinen tutkimus vaatii onnistuakseen suuren ja edustavan otannan. Numeeristen suureiden mittaaminen ja havainnollistaminen eivät onnistu pienellä otannalla. Pienellä otannalla tutkimus olisi lähempänä kvalitatiivista tutkimusta. Suuri otanta mahdollistaa tulosten esittämisen taulukoina ja kuvina. Kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia on osattava analysoida oikein. Riski virheisiin lisääntyy, jos tutkimusaihe on tutkijalle vieras. (Heikkilä 2001, 16.)

5.4.2 Kyselytutkimus

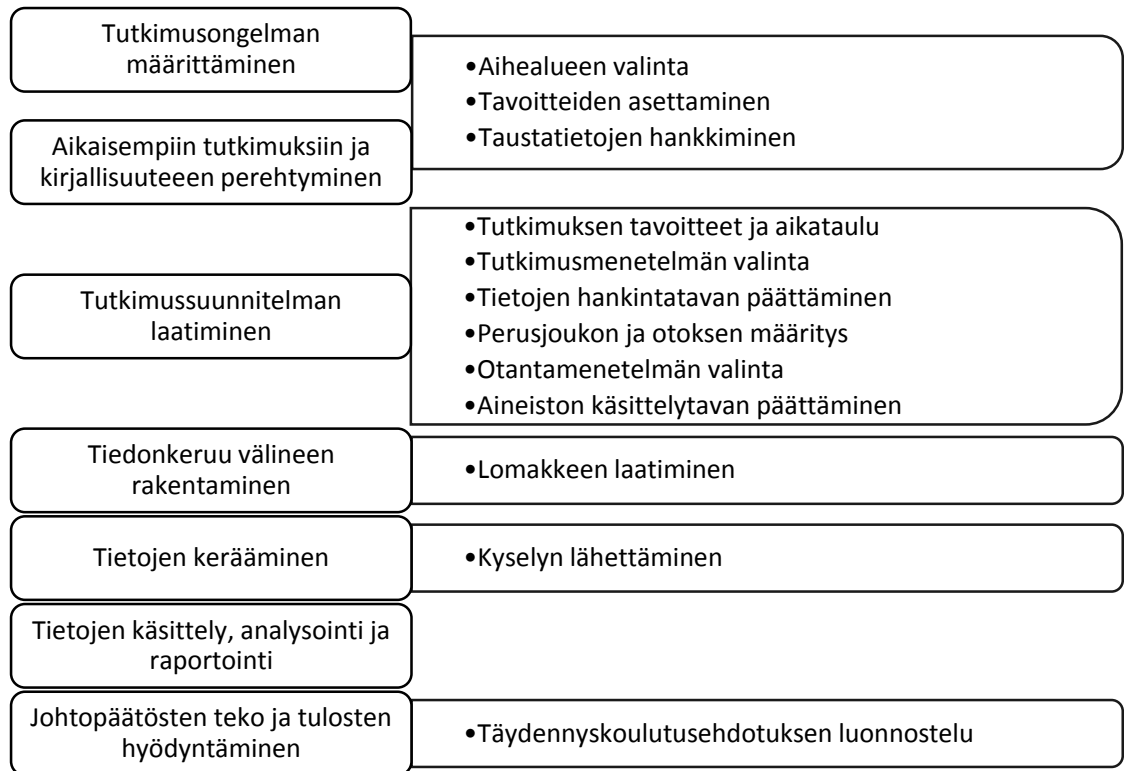
Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeen avulla, joka on hyvin tyypillinen kvantitatiivisen tutkimuksen tiedon keräämistapa. Kyselylomakkeen avulla tutkimuskohteeksi sopivat erilaiset kohteet, kuten ihmiset ja kulttuurit. (Vilka 2005, 73).

Tutkimuslomakkeen etuja on useita. Se on hyvä tapa toteuttaa tutkimusta kun tutkittavien joukko on hajaantunut laajalle alueella tai se on suuri. Kyselylomakkeella tutki-

musta tehdessä vastaajan henkilöllisyys ei selviä vaan vastaaminen voidaan tehdä anonyymisti. Tämä antaa vastaajalle mahdollisuuden vastata arkaluontoisiin kysymyksiin. Kyselylomakkeen haittapuolena on riski alhaisesta vastausprosentista eli voidaan puhua tutkimusaineiston kadosta. (Vilka 2005, 74)

Sähköinen kyselylomake on nykyään paljon käytetty tiedon keräysmenetelmä. Tällöin on varmistettava, että kyselyyn vastaavilla on mahdollisuus sähköpostin ja internetin käyttöön sekä yhtäläiset resurssit tietotekniikan käyttöön. Sähköpostilla toteutettava kysely ei kuitenkaan takaa vastaajan anonymiteettia. (Vilka 2005, 74–75.) Sähköisesti toteutettavan kyselyn yksi suurin haaste on oikeanlaisen ja laadukkaan otoksen saaminen. Tutkijalla on vastuu, ettei kyselyyn pääse vastaamaan otosjoukon ulkopuoliset henkilöt. (Heikkilä 2001, 69.)

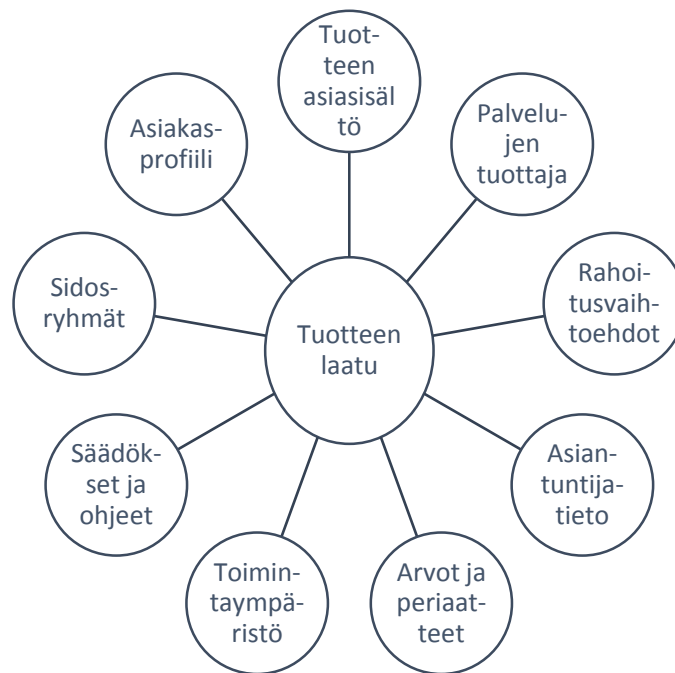
Ennen tutkimuslomakkeen laatimista on varmistettava, että tutkittava asia on varmasti mitattavissa. Sen täytyy olla operationalisoitavissa, eli muutettavissa mitattavaan muotoon. Empiiriselle tasolle, eli kyselylomakkeeseen on tällöin siirrytty teoreettiselta tasolta eli määritelmistä ja osatekijöistä. Kun päästään tulkintavalheeseen, siirrytään kyselylomakkeeseen vastauksista, eli empiiriseltä tasolta takaisin teoreettiselle tasolle eli määritelmiin. (Vilka 2005, 81.) Tässä vaaditaan tutkijalta kykyä objektiivisuuteen. Omat asenteet ja ajatukset eivät saa vaikuttaa tulosten tulkintaan. (Heikkilä 2001, 30–31.)



Kuva 4. Kyselyn toteuttamisen vaiheet (mukailten Heikkilä 2001, 25.)

5.5 Luonnosteluvaihe

Luonnostelu voidaan aloittaa, kun päätös uuden tuotteen kehittämisestä on tehty. Luonnostelun pohjana tulee käyttää aiemmin hankittua tietoa sekä toteutettuja kartoituksia. Lähtökohtana tulee pitää tuleva asiakas ja hänen tarpeensa. Suunnittelun tulee tukea organisaation omaa strategiaa. (Jämsä & Manninen 2000, 44, 47, 49.) Ideoita on tarkoitus lähteä analysoimaan tarkemmin ja peilaamaan organisaation strategiaan (Kuva 5). Hyvältä kuulostava idea ei välttämättä kuitenkaan tue organisaation tavoitteita tai vastaa kysyntään. Toisaalta taas hyvä idea voi jäädä huomaamatta, jos sitä ei osata oikein perustella. (Windahl & Välimaa 2012, 12, 15.)



Kuva 5. Tuotteen luonnostelua ohjaavat näkökohdat (mukailien Jämsä & Manninen 2000, 43.)

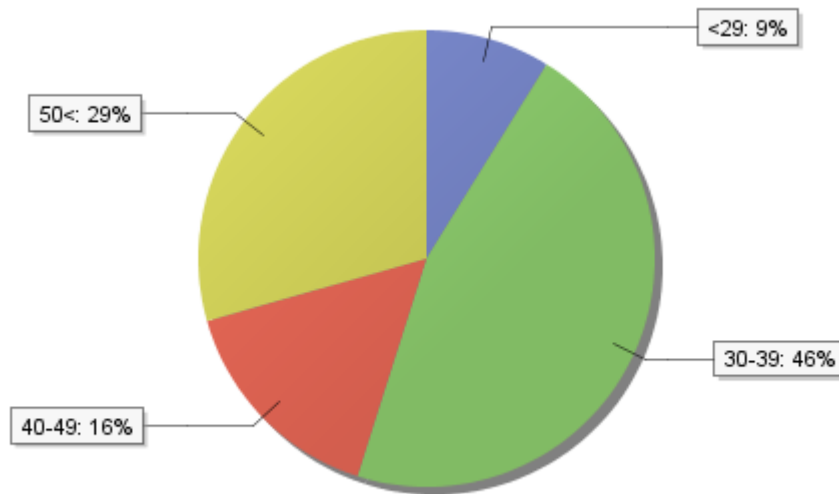
5.6 Tuotteen kehittäminen ja viimeistely

Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuu paljon informaation välittämistä. Tiedon jakamista voidaan toteuttaa kahden välisissä keskusteluissa tai tarkoin suunnitelluissa ohjaus- ja opetustilanteissa. Opetustilanne voi olla kertaluonteinen tai säännöllisesti toistettava. Tilanteen suunnittelun pohjana ovat ohjattavat. Ohjaajan tai opettajan tulee olla tietoinen ohjattavien taustoista sekä tarpeista. (Jämsä & Manninen 2000, 65.) Opinnäytetyössämme on tarkoitus kehittää täydennyskoulutusehdotus, joka palvelisi sisällöltään asiakkaita, eli koulutettavia mahdollisimman hyvin. Hyvä tuote on toistettavissa ja muokattavissa tarpeen tullen uutta tilannetta ja kohderyhmää vastaavaksi. (Jämsä & Manninen 2000, 75.) Mahdollisuuksien mukaan tuote tulisi koekäyttää ennen lopullista käyttöönottoa. Koekäyttäjiltä tulee kerätä palaute, jonka perusteella lopullinen tuote voidaan viimeistellä. Tuotteen lopullisen muotoilun lisäksi viimeistelyvaiheeseen kuuluu tuotteen markkinointi ja jakelun suunnittelu. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Opinnäytetyössämme tuotamme täydennyskoulutus ehdotuksen Mamkille. Sen esitestaaminen voisi tapahtua jonkin alueellisen jalkaterapeuttien tapaamisen yhteydessä. Täydennyskoulutuksen markkinoinnista ja jakelusta tulee vastamaan Mamk.

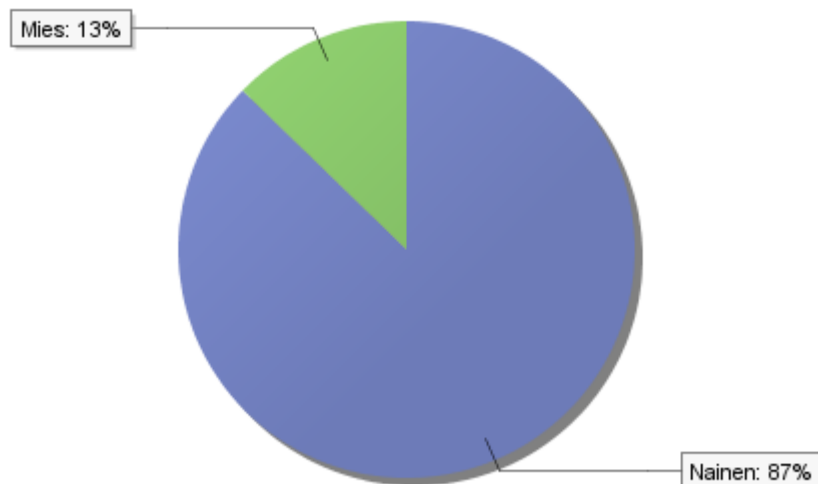
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 102 henkilöä (n=102). Valtaosa vastaajista oli 30 - 39 – vuotiaita. Vastauksia vähiten tuli ikäryhmistä alle 29 vuotiaat, ja 40 - 49 vuotiaista (Kuva 6). Vastaajista miehiä oli 13 % ja naisia oli 87 % (Kuva 7). Emme eritelleet tuloksissa sukupuolten välisiä eroja.



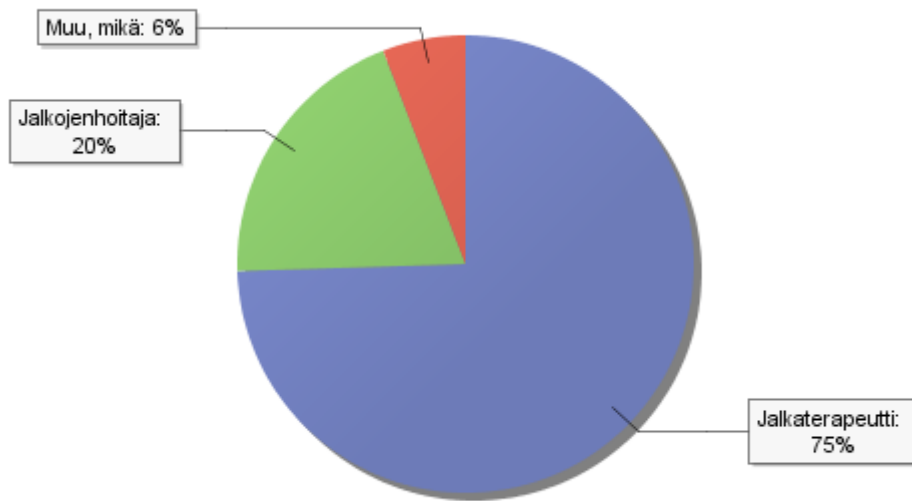
Kuva 6. Vastaajien (n=102) ikä



Kuva 7. Vastaajien (n=102) sukupuoli

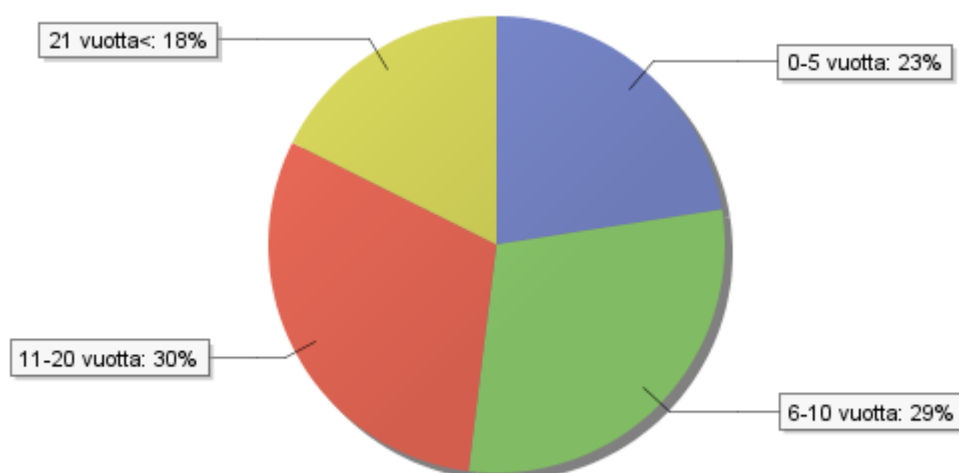
Kyselyyn vastanneista suurin osa oli jalkaterapeutteja (75 %) (Kuva 8). Muu, mikä sarakkeeseen oli vastanneita (6 %), heidän koulutustaustojansa olivat jalkaterapeutti yamk

(2 vastaajaa), jalkojenhoidon ammattitutkinto (2 vastaajaa). Yksi vastaaja oli koulutukseltaan jalkojenhoitaja, sairaanhoitaja ja terveystieteiden kandidaatti, lisäksi yksi jalkaterapeuttiopiskelija oli vastannut kyselyymme.



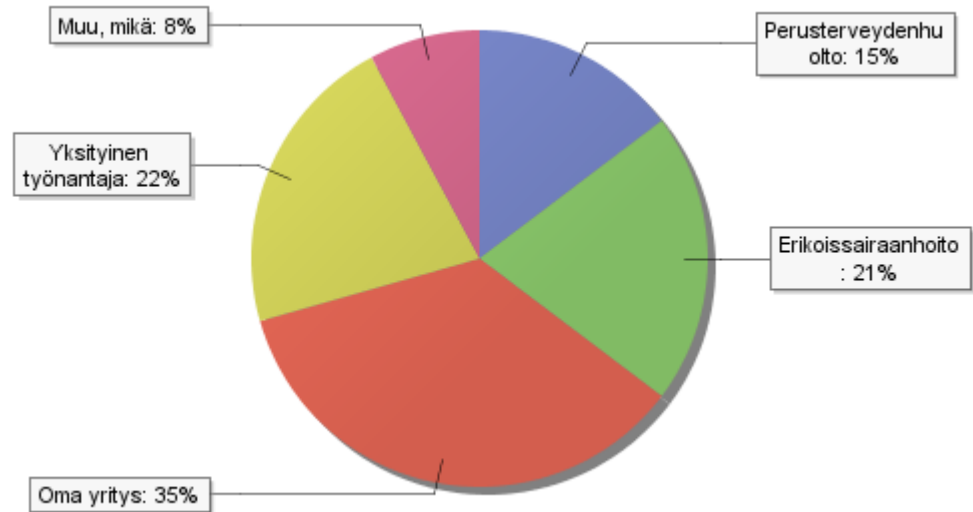
Kuva 8. Vastaajien (n=102) koulutustausta

Koulutusta vastaava työkokemuksen pituus jakautui melko tasaisesti eri vaihtoehtojen kesken. Vastaajista suurimmalla osalla (30 %) oli työkokemusta 11 - 20 vuotta (Kuva 9). Tästä kysymyksestä pystynee päättelemään, että jalkojenhoitajat sijoittuvat työkokemus yli 21 vuotta vaihtoehtoon. Jalkojenhoitajien koulutus on loppunut n. 20 vuotta sitten, jolloin jalkaterapeuttikoulutus käynnistettiin Suomessa.



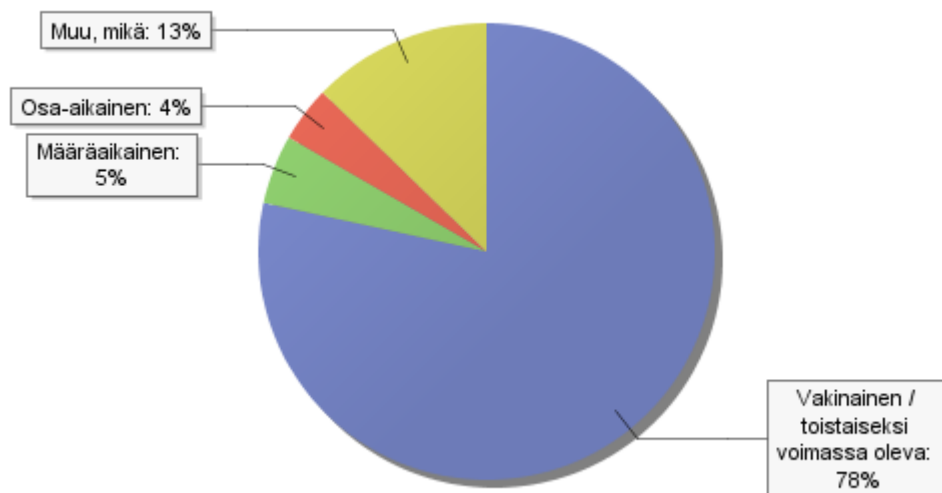
Kuva 9. Koulutusta vastaava työkokemus vuosina (n= 102)

Enemmän kuin joka kolmas (35 %) vastaajista työskentelee yksityisyrittäjänä (Kuva 10). Perusterveydenhuollossa ilmoittaa työskentelevänsä ainoastaan 15 % vastaajista. Nämä luvut eivät yllättäneet, sillä nykyään moni kunta ostaa jalkaterapiapalvelut yksityiseltä palveluntuottajalta. Muu, mikä kohtaan vastasi 8 %. Vastauksia oli muun muassa perhevapaalla, opetuslalla sekä sosiaali- ja terveysalan säätiössä.



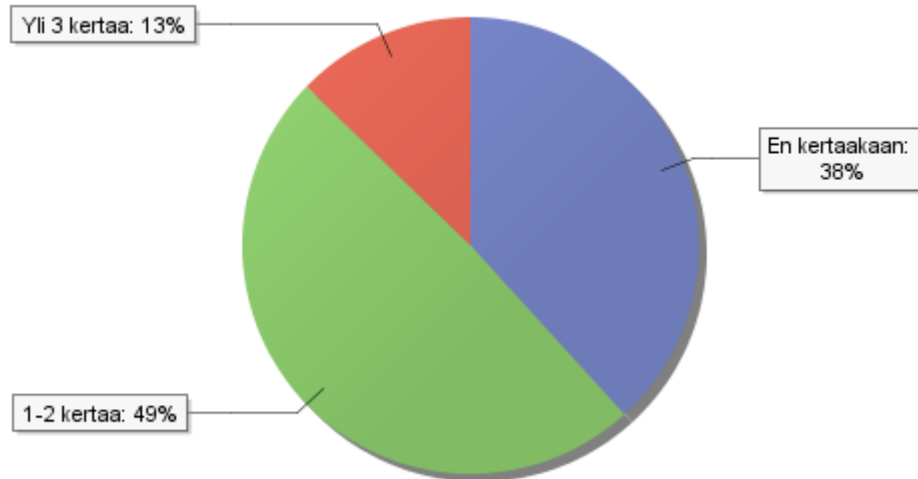
Kuva 10. Vastaajien (n= 102) työnantaja

Suurimmalla osalla vastaajista (78 %) on vakinainen tai toistaiseksi voimassa oleva työsuhde (Kuva 11). Muu, mikä- kohtaan oli vastattu (13 %) ja tässä tarkentavana vastauksena valtaosalla oli oma yritys. Tuloksia tarkasteltaessa huomioimme, että todennäköisesti suurin osa yrittäjistä oli valinnut kohdan vakinainen tai toistaiseksi voimassa oleva työsuhde- vaihtoehdon.



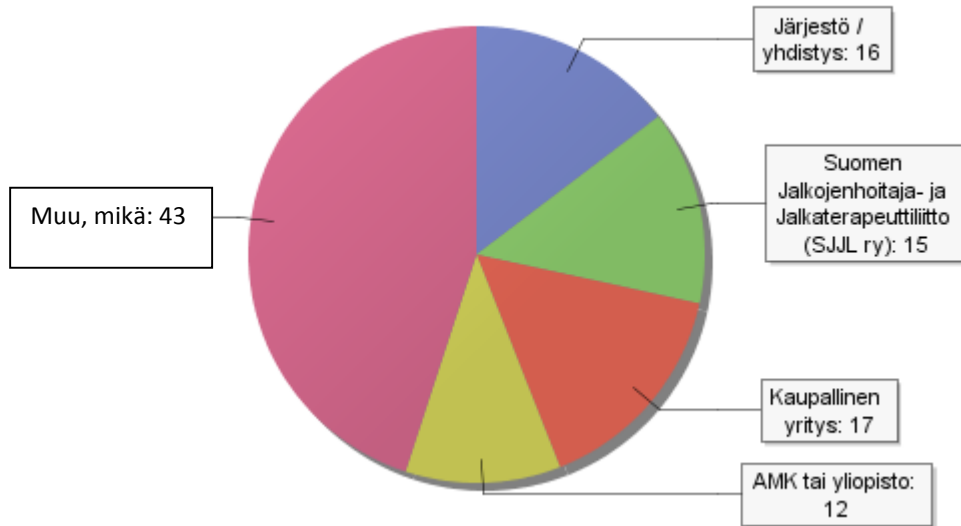
Kuva 11. Vastaajien (n= 102) työsuhteen laatu

Puolet vastaajista (Kuva 12) oli osallistunut viimeisen vuoden aikana 1-2 kertaa täydennyskoulutukseen.



Kuva 12. Vastaajien (n= 102) täydennyskoulutukseen osallistuminen viimeisen vuoden aikana

Kysymys täydennyskoulutuksen järjestämisestä vastaukset on muutettu kappalemäärä muotoon, prosenttien sijaan. Havaitimme kyselyn aikana virheen, joka pakotti vastaamaan myös tähän kysymykseen. Vastaukset ovat korkeakoulutuksen osalta odotetun kaltaisia, vain 12 vastaajaa oli osallistunut täydennyskoulutukseen korkeakoulussa viimeisen vuoden aikana (Kuva 13). Muu, mikä kohtaan vastanneista seitsemäntoista (17) on osallistunut sairaanhoitopiirien järjestämään täydennyskoulutukseen.



Kuva 13. Vastaajien (n= 73) täydennyskoulutuksen järjestäjä viime vuoden aikana

Täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden aikana vastaajista (n= 62) on osallistunut yli kolmannes (39 %) haavanhoitoa koskevaan koulutukseen. Vastaajista kolmasosa (32 %) on osallistunut erityisryhmiä koskevaan koulutukseen.

6.2 Täydennyskoulutuksen haluttu sisältö

Kyselyyn vastaajien (n= 102) tuli valita viisi vaihtoehtoa oman osaamistarpeen mukaan tulevaisuuden täydennyskoulutuksen sisällöiksi. Sisällöt on koottu osaamisalueiksi, jotka nousevat jalkaterapian koulutuksen osaamisperustaisesta opetussuunnitelmasta (Taulukko 2).

Osaamisalueesta halutuin oli tuki- ja liikuntaelimestön toimintoja tukevan jalkaterapia. Sen on valinnut vastaajista 93 (n= 102). Vaihtoehtoista *mobilisointi, stabilisointi ja palpaatio* (56 vastaajaa) sekä *toiminnallinen harjoittelu* (42 vastaajaa) sisällöt ovat nousseet selkeästi eniten valituiksi. Toimintakyvyn arviointi jalkaterapiassa- osaamisalue sai toiseksi eniten kannatusta, 90 vastaajaa (n= 102). Vaihtoehtoista suosituimmat ovat *biomekaaniset tutkimukset* (51 vastaajaa) sekä *neurologiset ja vaskulaariset tutkimukset* (42 vastaajaa). Kolmanneksi suosituin osaamisalue oli erityisryhmien jalkaterapia (89 vastaajaa, n= 102). Sisällöistä eniten valittu oli *alaraajojen urheiluvammat ja hoitoperiaatteet* (52 vastaajaa). Toisena esiin nousi *lääketieteellinen osaaminen* (30 vastaajaa).

Näiden lisäksi sisällöistä selkeästi esiin nousi *anatomia ja fysiologia* (43 vastaajaa), joka sisältyy jalkaterveyden asiantuntijuus- osaamisalueeseen.

Taulukko 2. Osaamisalueet ja sisällöt

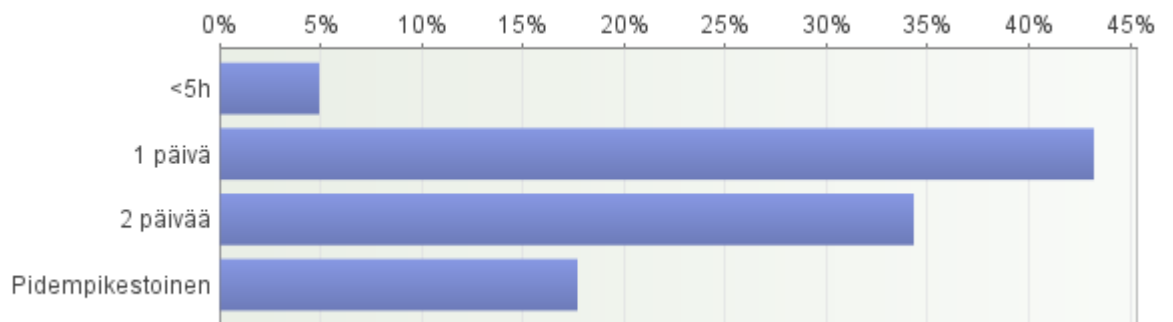
Jalkaterveyden asiantuntijuus (n= 63)	
Ohjaaminen jalkaterapiassa	10
Anatomia ja fysiologia	43
Ravitsemus	25
Toimintakyvyn arviointi jalkaterapiassa (n= 90)	
Biomekaaniset tutkimukset	51
Neurologiset ja vaskulaariset tutkimukset	42
Rakenteinen kirjaaminen	27
Kliininen jalkaterapia (n= 52)	
Kliiniset taidot	12
Aseptiikka ja välinehuolto	5
Ergonomia ja työturvallisuus	17
Työssäjaksaminen	26
Tuki- ja liikuntaelimistön toimintoja tukeva jalkaterapia (n= 93)	
Tukipohjallistarpeen arviointi ja niiden valmistaminen	15
Apuvälineterapia	16
Mobilisointi, stabilisointi ja palpaatio	56
Toiminnallinen harjoittelu	42
Fysikaaliset hoidot	27
Erityisryhmien jalkaterapia (n= 89)	
Alaraajojen urheiluvammat ja hoitoperiaatteet	52
Jalkahaavan hoito ja keventäminen	19
Erityisjalkineet ja proteesit	18
Lääketieteellinen osaaminen	30
Diabeetikon jalkaterapia	12
Reumaatikon jalkaterapia	15
Jalkaterapian yrittäjyys, johtaminen ja TKI-toiminta (n= 56)	
Oman työn kehittäminen	24
Yrittäjyys ja johtaminen	11
Yritysyhteistyö	8
Hanketoiminta	8
Monikulttuurisuus ja kielioinnot	11
Terveystieteiden palvelujärjestelmät	12
Jokin muu, mikä? (n= 11)	

Avoimet vastaukset:

- ”Harvinaiset sairaudet, esim. vaskuliitit, neurologiset jne jotka aih. jalkaongelmia
- Monisairaan/vaikeasti sairaan kohtaaminen ja ohjaaminen.
- Ihotaudit
- hermoratahieronta tai vyöhyketerapia jaloille
- Kinesteettisyys
- Asiakkaan kohtaaminen eli oman ”suojamuurin” hallinta
- Ihonhoito
- Kivun fysiologia, psykologia ja hoitaminen uusimman tutkimustiedon mukaisesti
- Kinesteettisyys
- Ihotautien tunnistaminen ja hoito
- neurologisten asiakkaiden erityisongelmat”

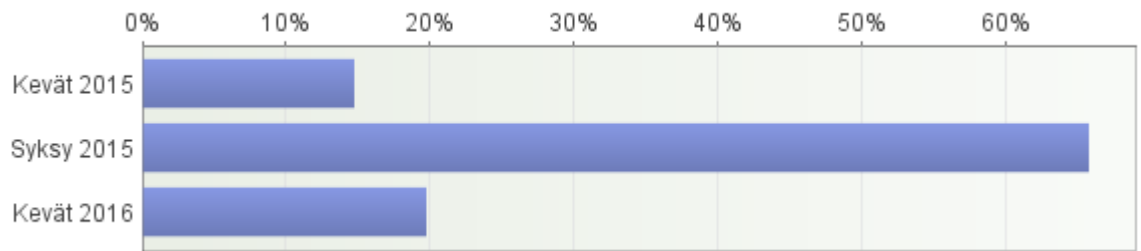
6.3 Toiveet tulevaisuuden koulutuksen järjestämiselle

Koulutuksen laajuus kysymykseen lähes puolet vastaajista (43 %) oli yhden päivän koulutuksen kannalla (Kuva 14).

**Kuva 14. Vastaajien (n= 102) tulevaisuuden toivoman koulutuksen laajuus**

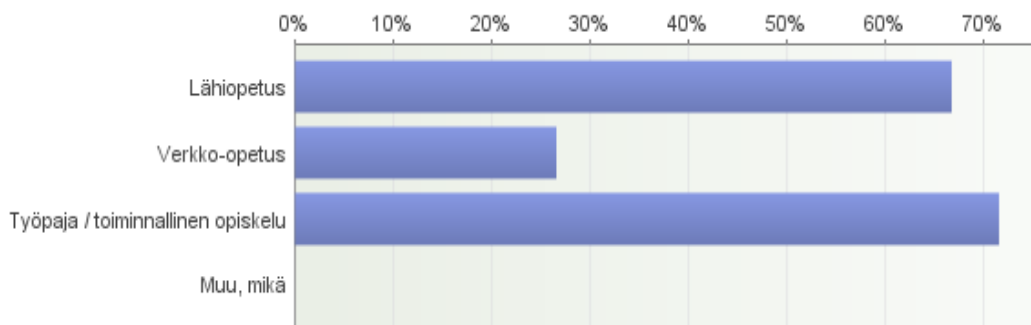
Vastaajista (n= 81) neljäsosa toivoo koulutuksen järjestettävän pääkaupunkiseudulla. n koulutukseen. Vastaajista 17 % pitää hyviä kulkuyhteyksiä tärkeimpänä kriteerinä koulutuksen järjestämispaikan valinnan suhteen. Ammattikorkeakoulua tai yliopistoa järjestämispaikaksi toivoo vastaajista 12 %.

Kaksi kolmasosaa vastaajista (n= 102) toivoo tulevaisuuden koulutuksen sijoittuvan syksyille 2015 (Kuva 15).



Kuva 15. Vastaajien (n= 102) toivoman koulutuksen laajuus

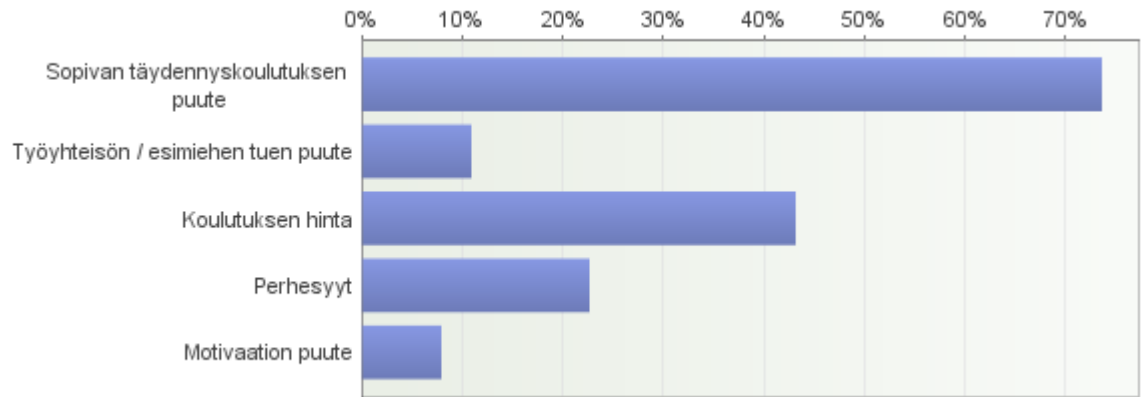
Koulutusmuoto- kysymykseen vastaajien tuli valita kaksi vaihtoehtoa. Valtaosa vastaajista (72 %) toivoo työpaja / toiminnallista opiskelua (Kuva 16). Toisena valittuna vaihtoehtona on lähiopetus (67 %). Verkko-opetusta toivoo vain neljäsosa vastaajista (26 %).



Kuva 16. Vastaajien (n= 102) toivoma koulutusmuoto

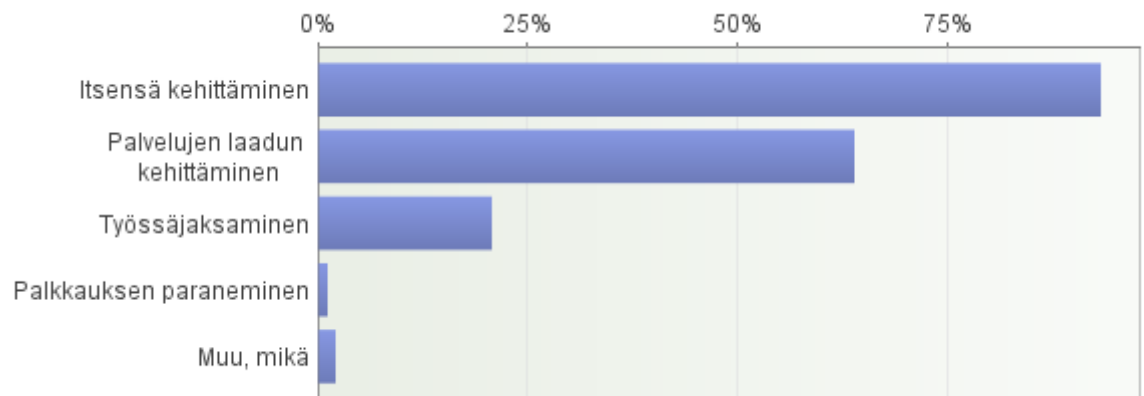
Hinnan määrittämisen useampi vastaaja koki haasteelliseksi, riippuen koulutuksen pituudesta ja sisällöstä. Yli puolet vastaajista (n= 70) on valmis maksamaan 100€ - 200€ koulutuksesta. Kustannus toivomukset vaihtelivat maksuttomasta viiteensataan (500) euroon.

Kysymykseen sai valita kaksi vastausvaihtoehtoa. Tulevaisuuden täydennyskoulutukseen osallistumattomuutta voi aiheuttaa sopivan täydennyskoulutuksen puuttuminen (Kuva 17). Tätä mieltä vastaajista (n= 102) oli yli 70 % ja koulutuksen hintakysymykset ovat toinen mahdollisesti rajoittava tekijä (yli 40 %). Neljäsosa vastaajista ilmoittaa perhesyiden olevan rajoittavana tekijänä koulutukseen osallistumiselle.



Kuva 17. Vastaajien (n= 102) koulutukseen osallistumista mahdollisesti rajoittavat tekijät

Tähän kysymykseen vastaajien sai valita kaksi vastausvaihtoehtoa. Yli 90 % vastaajista (n= 102) pitää itsensä kehittämistä tärkeimpänä syynä osallistua täydennyskoulutukseen (Kuva 18). Toiseksi tärkeimpänä motivoivana tekijänä koettiin palvelujen laadun kehittäminen.



Kuva 18. Vastaajien (n= 102) koulutukseen osallistumista motivoivat tekijät

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Osaamistarpeet

Saamamme tulokset kuvaavat täydennyskoulutustarpeiden painopisteen olevan vahvasti käytännön läheisissä asioissa. Tuloksissa koulutuksen sisällön osa-alueista selkeästi esille toivotuimmiksi nousivat: biomekaaniset tutkimukset; mobilisointi, stabili-

sointi ja palpaatio; toiminnallinen harjoittelu; alaraajojen urheiluvammat ja hoitoperiaatteet; neurologiset ja vaskulaariset tutkimukset; anatomia ja lääketieteellinen osaaminen. Myös rakenteinen kirjaaminen, työssäjaksaminen fysikaaliset hoidot, oman työn kehittäminen ja terveydenhuollon palvelujärjestelmät saivat kannatusta. Koulutuksen kestosta lähes puolet vastaajista oli yhden koulutuspäivän kannalla. Koulutuksen ajankohta toiveeksi eniten kannatusta sai syksy 2015. Koulutusmuodoista eniten sai kannatusta työpaja toiminta/ toiminnallinen opiskelu. Koulutuspaikaksi toivotaan joko pääkaupunkiseutua tai yleensäkin kaupunkia, johon on hyvät kulkuyhteydet. Kyselyn pohjalta teemme ehdotuksen työn tilaajallemme, että Mamk suunnittelisi koulutussarjan, jota tarjottaisiin pitkällä aikavälillä (syksy 2015-syksy 2016) joko avoimen ammattikorkeakoulun kautta tai täydennyskoulutuksena.

Avoimen ammattikorkeakoulun opintoihin voi hakeutua kuka tahansa, pohjakoulutuksesta ja työkokemuksesta riippumatta. Avoimen ammattikorkeakoulun ajatuksena on asiantuntijuuden täydentäminen ja syventäminen. Avoimen ammattikorkeakoulun opinnot koostuvat tutkintoon johtavien koulutusten opintojaksoista tai opintokokonaisuuksista. (Mamk, Avoin AMK 2014). Toisena vaihtoehtona on tarjota koulutusta täydennyskoulutuksena, joka voidaan räätälöidä esimerkiksi tietylle työyhteisölle (Mamk, Täydennyskoulutus 2014).

7.2 Koulutuksen toteutus

Koulutussarjan jokainen koulutus teemoitetaan omalla teemalla. Koulutukset rakennetaan itsenäisiksi koulutuksiksi, joka tarkoittaa, että tarjonnasta voi valita yksittäisiä koulutuksia tai useampia. Koulutuksen sisällöt ovat teemoiltaan 1) rakenteinen kirjaaminen, 2) anatomia, 3) lääketieteellinen osaaminen (esimerkkinä neurologia, ortopedia), 4) biomekaaniset tutkimukset, 5) mobilisointi, stabilisointi ja palpaatio, 6) toiminnallinen harjoittelu, 7) alaraajojen urheiluvammat ja hoitoperiaatteet, 8) neurologiset ja vaskulaariset tutkimukset, 9) fysikaaliset hoidot, 10) terveydenhuollon palvelujärjestelmät, 11) oman työn kehittäminen ja 12) työssäjaksaminen. Koulutussarjan teemojen järjestys on pyritty rakentamaan loogisesti, edeten perusteista eteenpäin. Rakenteinen kirjaaminen on nostettu ensimmäiseksi sen vuoksi, että jalkaterapian nimikkeistöt ja erityisryhmien kirjaaminen ovat päivittymässä ja kaikkien jalkaterapeuttien yksityiselläkin sektorilla on siirryttävä rakenteisen kirjaamisen tapaan koska syksyllä 2015 (Kuntaliitto 2014; Lehtovirta & Vuokko 2013, 13–14).

Koulutussarjaa voidaan tarjota soveltuvin osin myös muille terveysalan ammattiryhmille kuin jalkaterapeuteille. Kuntoutusalan koulutuksissa on osittaisia päällekkäisyyksiä työtehtävissä, esimerkiksi fysioterapeuteille koulutukset sopisivat erittäin hyvin. Yhdessä muiden terveysalan asiantuntijoiden kanssa sopisivat lääketieteelliset opinnot, terveydenhuollon palvelujärjestelmät ja työssä jaksaminen. Myös oman työn kehittäminen sopii kaikille terveysalan asiantuntijoille. Esimerkiksi sairaanhoitajien jalkaterveyttä koskevalle osaamisen lisäämiselle olisi tarvetta (Stolt 2013, 58-59). Toki työn tilaaja voi kohdentaa sen jollekin tietylle rajatulle kohdejoukolle esimerkiksi täydennyskoulutuksena. Anatomian osalta uskomme koulutustarpeen olevan lähinnä kertauksen omaista, ei niinkään varsinaista täydennyskoulutusta. Mamkilla on avoimen AMK:n tarjonnassa jo olemassa anatomian opintoja (Mamk, Avoin AMK 2014). Tätä voisi markkinoida suoraan jalkaterapeuteille.

Koulutus järjestettäisiin osittain Mikkelin Ammattikorkeakoulun Savonniemen Kampuksella Savonlinnassa ja osittain pääkaupunkiseudulla. Toteutustapa olisi toivotun mukaisesti pääsääntöisesti toiminnallinen työpajatoiminta, mutta johon voisi sisältyä tarvittaessa myös asiantuntijaluentoja. Koulutussarjan tueksi rakennetaan myös moodle-oppimisympäristö, jota voidaan käyttää erilaisissa tilanteissa, esimerkiksi tehtäväpankkina (esimerkiksi ennakkotehtävät), luentopankkina ja oheismateriaalin säilytyspaikkana. Toiminnallinen työpaja asettaa rajoituksen koulutettavien määrälle, tulee määrittää maksimi osallistujamäärä. Asiantuntijaluentokerroille ei ole syytä asettaa rajoitusta kuin korkeintaan koulutustilojen antamien puitteiden vuoksi. Kouluttajina toimivat pääsääntöisesti Mikkelin ammattikorkeakoulun jalkaterapiaopettajat, myös toisen koulutuksen opettajia voidaan käyttää. Samoin toimeksiantaja voi hyödyntää myös valtakunnallisesti eri alojen asiantuntijoita koulutuksissaan. Näin toteutettava malli voisi toimia jatkossakin jalkaterapeuttien täydennyskoulutus pohjana, jota pystyy tarvittaessa muokkaamaan uusia tulevia opetussuunnitelmia ja kompetensseja vastaaviksi. Todennäköisesti nämä ovat kuitenkin kompetensseja, jotka tulevat säilymään jatkossakin keskeisinä jalkaterapiassa.

Täydennyskoulutusta suunniteltaessa on hyvä seurata eri terveysalan ammattikuntien tarjoamaa täydennyskoulutusta sekä jalkaterapian täydennyskoulutusta kansainvälisesti. Otimme tässä esimerkiksi urheilijoiden jalkaterapian ja urheiluvammat. Kyseinen aihealue sai paljon kannatusta osaamistarpeen kartoituksessa. Suomen Fysioterapeutit

ry:llä on ollut vuodesta 1979 oma erikoisalayhdistys Suomen Urheilufysioterapeutit ry. Yhdistys järjestää jäsenilleen monipuolista koulutusta. (Suomen Urheilufysioterapeutit ry SUFT 2004.) Monelta urheiluseuralta ja lähes kaikilta maajoukkue-tason urheilijoilta löytyy oma fysioterapeutti. Jalkaterapeutteja urheilumaailmassa on sen sijaan hyvin vähän. Urheiluvammat ovat hyvin pieni osa jalkaterapeutin peruskoulutusta. Esimerkiksi Britanniassa urheilu on huomioitu jalkaterapeuttikoulutuksessa huomattavasti Suomea kattavammin (The College of Podiatry 2004). Urheilijoiden uutisoidut alaraajavammat ja niiden aiheuttamat pitkätkin poissaolot kilpailukentiltä ovat varmasti lisänneet jalkaterapeuttien kiinnostusta urheiluvammoja kohtaan. Koulutuksessa olisi hyvä käydä tietyn alueen, esimerkiksi nilkan tai polven alueen urheiluvammoja. Sisällössä olisi hyvä käydä läpi diagnostiikkaa, erotusdiagnoosiikka, vammojen syntymekanismi, hoitoperiaatteita sekä ennaltaehkäisy. (Konttinen ym. 2011, 3.) Myös jalkaterapeuttien maailmanjärjestö FIP korostaa urheilijoiden jalkaterveyttä (International Federation of Podiatrists 2014).

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta toteaa, että *Tieteellisen tutkimuksen eettinen hyväksyttävyyys, luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttävät, että tutkimus tehdään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä* (Tutkimuseettinen neuvottelukunta ym. 2006). Myös SJJL ry:llä on omat eettiset ohjeet. Liittomme eettiset ohjeet velvoittavat kehittämään koulutustamme ja osaamistamme, toimimaan kollegiaalisesti sekä työskentelemään oman ammattikuntamme tunnettuuden eteen. (Suomen Jalkojenhoitaja- ja Jalkaterapeuttiliitto ry 2014)

Tutkimuksen etiikka määräytyy muun muassa henkilötietolaista ja tutkimusaineistoa määrittävistä laeista. Tutkimusaineisto jää usein tutkimuslaitoksen haltuun, ellei poikkeustilanteessa toisin sovita. Jatkosäilytykseen vaikuttaa myös aineiston laatu ja arkaluonteisuus. Eettinen toiminta tutkimustyössä on myös ammattieettinen toimintatapa. (Kuula 2011, 66–67, 93, 123.) Opinnäytetyömme aineisto, eli kyselyn vastaukset säilyvät Webropol- järjestelmässä. Vastaukset ovat nimettömiä, eikä aineistoa voida pitää kovin arkaluonteisena, joten sen välitön hävittäminen ei ole tarpeellista.

Kun tutkimuksen avulla on tarkoitus kehittää jotain uutta, on tästä kerrottava tutkittaville. Tutkittavilla on oikeus tietää, että heidän vastauksensa tulevat olemaan pohjalla

jollekin tuotteelle eikä vain vastauksia kysymyksiin. Tutkija on vastuullinen informoimaan tutkittavaa tulevasta tuotekehityksestä, mitä kehitetään, missä ja miten. Tutkittavalla on oikeus kieltäytyä antamasta vastauksiaan kehittämistyöhön. Ammattitaitoinen tutkija tiedottaa tutkittavaa myös omasta taustastaan sekä tutkimuksen taustayhteisöistä. Edellä mainitut asiat tutkija on velvollinen toimittamaan tutkittaville kirjallisesti. (Kuula 2011, 94, 101–104, 123; Toikko & Rantanen 2009, 129.) Opinnäytetyömme kyselyn johdannossa on ollut teksti ”*Osallistuessasi kyselyyn, annat luvan käyttää vastauksiasi aineiston keräämisessä opinnäytetyöhön.*” Vastaaminen kyselyyn on perustunut vapaaehtoisuuteen. Kyselylomakkeen mukana vastaajat ovat saaneet meidän yhteystietomme. Heille, jotka lähestyivät esimerkiksi sähköpostitse pyytäen lisätietoa tutkimuksesta, pyrimme vastaamaan mahdollisimman pian ja kattavasti. Tutkittaville on kerrottu, että työn tilaajan on Mamk ja työtä on tehty yhdessä SJJL ry:n kanssa.

Tärkeä osa tutkimusta on tunnisteellisuus. Tutkimuksesta ja kerättävästä aineistosta riippuen, tutkittavaa voidaan pyytää vastaamaan myös anonymisti. Tällöin vastaajan henkilöllisyyttä ei voida yhdistää hänen antamiinsa vastauksiin, tai vaihtoehtoisesti henkilöllisyyttä ei tutkimuksessa edes kysytä. Tutkija on kvantitatiivisen tutkimuksen vastauksia analysoidessa vastuussa, että joidenkin kysymysten vastaukset eivät paljasta henkilön vastauksia toiseen kysymykseen. Jonkin muuttujan poistaminen analysointivaiheessa voi aiheuttaa anonymiteetin vääristymisen. (Kuula 2011, 209–211.) Opinnäytetyössämme vastaajat vastasivat anonymisti Webropolin kautta. Näin sähköpostitsekaan lähetettyyn kyselyyn vastaajien nimiä ei voitu jäljittää. Vastaajien määrää (n= 102) voidaan pitää sen verran runsaana, että sieltä yksittäisten henkilöiden tunnistaminen on epätodennäköistä. Useampi vastaaja vapaaehtoisesti ilmoitti meille vastanneensa kyselyyn, mutta heidänkin vastaukset pysyivät anonyymeina. Muuttujia ei myöskään lähdetty karsimaan, vaan koko aineisto analysoitiin sellaisenaan, kysymys kysymykseltä. Jos muuttujia ja kysymyksiä olisi lähdetty yhdistämään, olisi anonymisuus saattanut kärsiä. Mikäli haluttaisiin myöhemmin erotella esimerkiksi jalkaterapeuttien ja jalkojenhoitajien vastaukset, tulisi eettisiä tekijöitä miettiä uudelta kantilta.

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta kuvataan reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetti tarkoittaa luotettavuutta, eli mittareiden ja tutkimusasetelmien sopivuutta

kyseiseen tutkimukseen. Kun tutkimustulokset tukevat, eli korreloivat aiemmin vastaa-
vissa tutkimuksissa saatuja tuloksia, voidaan tutkimusta pitää reliabelina. Validiteetti
sen sijaan tarkoittaa pätevyyttä, eli onko tutkittu ja mitattu sitä, mitä on ollut tarkoitus.
Kehittämistoiminnassa suunnitelmallisuus ja huolellinen raportointi lisäävät tutkimuk-
sen luotettavuutta. Myös tiedon hyödyllisyys lisää oikeellisuuden ohella tutkimuksen
luotettavuutta. Hyvän tutkimuksen tulokset tulee siis olla hyödynnettävissä esimerkiksi
työelämään. Sisäinen validiteetti edellyttää johdonmukaisuutta tutkimuksessa käyte-
tyiltä käsitteiltä sekä tehdyiltä valinnoilta. Johtopäätösten ja ulkoisten ilmiöiden välinen
suhde taas liittyy ulkoiseen validiteettiin. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Kyse-
lynä toteutettu osaamistarpeenkartoitus oli kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomakkeen
osat nousivat teorian tiedosta sekä alustavasta kyselystä, jonka kysymykset olivat avoi-
mia. Kyselylomake testattiin yhdellä hoitotyön opettajalla. Kyselylomakkeen osat ovat
löydettävissä myös Mamkin jalkaterapian opetussuunnitelmasta. Näin voidaan olettaa,
että kaikki lomakkeessa käytetyt termit ovat vastaajille tuttuja. Jalkaterapeuttien osaa-
mistarvetta tai täydennyskoulutukseen osallistumista ei ole aiemmin Suomessa tutkittu.
Tämän vuoksi vertailuaineistoa ei ole käytettävissä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteettia ja validiteettia vastaa vaikuttavuus. Ke-
hittämistoiminnan tulos on selkeästi ja avoimesti pystyttävä perustelemaan tutkimusai-
neistolla. Epäkohtien tunnistaminen ja julkituominen lisäävät tutkimuksen luotetta-
vuutta. Jos tutkimusta on toteuttamassa useampi henkilö, olisi kaikkien oltava tietoisia
kaikista tutkimuksen vaiheista. Epätietoisuus lisää oleellisesti virheiden mahdollisuutta.
(Toikko & Rantanen 2009, 123–124.) Kehittämistyössä vaaditaan myös objektiivii-
suutta. Tutkijan omat kokemukset ja ajatukset eivät saa ohjata aineiston analysointia
(Law 2004, 158). Teimme opinnäytetyötä yhdessä, mutta myös jaoin työtä ja ai-
heita. Tavoitteena oli kuitenkin tietää mitä toinen tekee ja pitää toinen tietoisena omasta
tekemisestä. Kysely ja tulosten analysointi toteutettiin yhdessä. Analysoinnissa py-
rimme olemaan mahdollisimman objektiivisiä. Pääosa kysymyksistä oli strukturoituja,
mikä helpotti objektiivisuuden toteutumista.

Kyselymme oli vastannut kolme (3) kohderyhmän ulkopuolista henkilöä, yksi (1) jal-
katerapeutti opiskelija sekä kaksi (2) jalkojenhoidon ammattitutkinnon suorittanutta.
Heidän määrää suhteessa koko vastaajien määrään voidaan pitää sen verran vähäisenä,
ettemme katso niiden häiritsevän tutkimuksen luotettavuutta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme kyselyssä keskeisiksi tulevaisuuden osaamisalueiden koulutustarpeiksi nousivat biomekaaniset tutkimukset, neurologiset ja vaskulaariset tutkimukset, alaraajojen urheiluvammat ja hoitoperiaatteet sekä lääketieteellinen osaaminen. Nämä olivat asioita, joita olimme itsekkin etukäteen olettaneet olevan keskeisinä toiveina. Nämä aiheet ovat jatkuvan tutkimuksen alaisina ja näin ollen viimeisimmän tiedon saamisen vuoksi päivittäminen on hyvin tarpeellista. Anatomian ja fysiologian koulutustarve yllätti meidät, sillä se on peruslähtökohta jalkaterapeutin työhön, joka käydään jo peruskoulutuksessa läpi. Kyselyssämme ei kysytty koulutustarpeen valintaperusteluita, mutta oletamme anatomian ja fysiologian koulutustarpeen johtuvan siitä, että aihe on haastava ja vaatii päivittämistä.

Tänä päivänä teknologia antaa mahdollisuuksia myös opetukseen. Paljon on siirretty opetusta verkkoon, jotta opiskelu ei olisi niin aikaan ja paikkaan sidottua. Kyselyssämme työpajatyöskentely ja toiminnallinen oppiminen veivät suurimman suosion eri koulutusmuodoista. Aiheet, joihin eniten täydennyskoulutusta toivottiin, ovat toki hyvin käytännönläheisiä. Esimerkiksi biomekaanisten tutkimusten opiskeluun työpajatoiminta on varmasti tehokkain tapa oppia. Jalkaterapeutit työskentelevät usein myös hyvin itsenäisesti. Samassa organisaatiossa on harvoin montaa jalkaterapeuttia. Tämänkin voisi ajatella oleva yksi tekijä siinä, miksi verkko-opetus ei saanut kovin suurta kannatusta. Koulutukselta mahdollisesti haetaan myös toisten jalkaterapeuttien tapaamista.

Vesterisen (2011) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden haasteena tulee olemaan monikulttuurisuus ja maahanmuutto, palvelujärjestelmät, yrittäjyys ja johtaminen sekä oman työn kehittäminen. Opinnäytetyössämme tuli näistä selkeästi esille oman työn kehittämisen ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien koulutustarve. Oman työn kehittämisen paine on jalkaterapiassakin kova, sen vuoksi, että varsinkin yrittäjät selviävät jatkuvasti lisääntyvässä kilpailussa. Lisäksi oma kehittyminen myös asiakkaiden kannalta on olennaista. Jalkaterapeutti pystyy näin tarjoamaan useampia hoitovaihtoehtoja asiakkaalle aiemman yhden hoitomuodon sijasta. Palvelujärjestelmien muuttuminen koko sosiaali- ja terveystalalla sote-uudistuksen myötä vaikuttaa myös jalkaterapiaan. Tulee miettiä missä jalkaterapiapalveluita jatkossa tarjotaan. Eniten tämä koskettaa kuitenkin julkista terveydenhuoltoa, mutta välillisesti myös yksityissektoria.

Kahden vuoden välein suositellaan työnantajan kustantamaa täydennyskoulutusta ja siinä välissä omatoimista kouluttautumista (Suomen Fysioterapeuttiliitto 2004). Koulutus voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta. Jalkaterapeuteille suositellaan koulutussuunnitelman laatimista, erityisesti työyhteisöissä, joissa on useampia jalkaterapeutteja. Näin voidaan varmistaa jalkaterapian eri osa-alueiden vahvistaminen, tiedon päivittäminen ja kouluttautumispäällekkäisyyksien syntyminen. Työnantajien suositellaan tukevan kouluttautumista, sillä se lisää työntekijän sitoutumista ja lisää tarjottavan palvelun laatua. Täydennyskoulutuksia voi käydä esimerkiksi ammattikorkeakoulussa, yliopistossa, sairaanhoitopiirin järjestämässä täsmäkoulutuksissa.

Tuotekehityksen lopputulos eli täydennyskoulutusehdotus toimitetaan Mamkille, joka päättää sen jatkotoimenpiteistä. Ehdotus pohjautuu tutkimustuloksiimme. Esimerkiksi yksi täydennyskoulutuspäivä voisi olla mahdollista järjestää keväällä 2015. Haasteeksi voi nousta kouluttajien löytäminen, opettajia alallamme on vähän. Tietyille osa-alueille profiloituneita ja erikoisosaamista omaavia jalkaterapeutteja voidaan varmasti käyttää työpajatoiminnassa sekä asiantuntijaluennoitsijoina. Jatkotutkimuksen tai kehittämisen aiheena voisi olla täydennyskoulutuksen kehittäminen eteenpäin tai täydennyskoulutuksen aikaansaama osaamisen ja työhyvinvoinnin lisääminen.

LÄHTEET

Aalto, Pirjo, Iipponen, Jussi, Kujansuu, Erkki, Laitinen, Hannele, Menonen, Leena, Pitkäkangas, Elina, Ruoranen, Raija, Tomás, Aija & Vapaaoksa, Maija-Riitta 2008. Osaamisen arviointi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 8/2008.

Alastalo, Tarja 2009. Kehityskeskustelu työhyvinvoinnin edistäjänä. Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveysala, ylempi ammattikorkeakoulututkinto Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4678/Alastalo_Tarja.pdf?sequence=2. Päivitetty 9/2009. Luettu 16.11.2014.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehityksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa.

Duodecim 2009. Diabeetiko jalkaongelmat Käypähoitosuositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Diabetesliiton lääkarineuvoston, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriliiton asettama työryhmä. WWW-dokumentti: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50079>. Julkaistu 24.6.2009. Ei päivitystietoa. Luettu 30.11.2014.

Ebeling, Tapani 2009. Aika nostaa jalat pöydälle. Diabetes ja lääkäri-lehti 5/2009, 7.

Eriksson, Katie ym. 2006. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.

FinnSight 2006. Tieteen, teknologian ja yhteiskunnan näkymät 2015. Helsinki. Libris Oy. WWW-dokumentti: http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/FinnSight_2015.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 18.6.2013.

International Federation of Podiatrists 2014. WWW-Dokumentti: <http://www.specialolympics.org/sports.aspx>. Ei päivitystietoa. Luettu 16.11.2014.

Harmaakorpi, Vesa 2008. Teoksessa Mustikkamäki, Nina & Sotarauta, Markku, (toim.) Innovaatioympäristön monet kasvot. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Hasu, Mervi, Kupiainen, Mari, Käsälä, Marja, Kovalainen, Anne, Leppänen, Anneli & Toivanen, Minna 2010. Onnistu osaamisen uudistajana. Osaamisen ja uran innovatiivinen ja tasa-arvoinen kehittäminen. Hyvinkää: Printman Oy.

Heikkilä, Tarja 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Helakorpi, Seppo 2009. Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yhteisenä haasteena. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu. WWW-dokumentti <http://www.uasjournal.fi/index.php/osaaja/article/view/1164>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.11.2014

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Honkimäki, Sanna 1999. Opetus, vuorovaikutus ja yliopisto. Jyväskylä: ER-paino Ky.

Hyppänen, Riitta 2013. Esimiesosaaminen. Liiketoiminnan Menestystekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Iharvaara, Outi 2013. Esimies tukijana ja kannustajana muutosprosessin johtamisessa – vanhusten kotihoidon hoitajien kokemukset. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu – tutkielma. PDF-dokumentti. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84602/gradu06737.pdf?sequence=1>. Päivitetty 4/2013. Luettu 3.9.2013.

Jämsä, Kaija & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Koulutus- ja tutkimus vuosina 2011–2016, kehittämissuunnitelma. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:1. PDF-dokumentti. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2012/liitteet/okm01.pdf?lang=fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.12.2014.

Kiviaho-Tiippana, Arja 2012. Diabeetikon jalkaongelmien ennaltaehkäisy Itä-Suomessa. Jalkojen kunto, omahoitokäytänteet, ohjaus ja seuranta diabeetikoiden arvioimana. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä Oy.

Koivisto, Tapio, Mikkonen, Teemu, Vadén Tere, Valkokaari Katri, Ahonen, Mikko & Vainio, Niklas 2011. ym. Rajoja ylittävä innovaatio. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Konttinen, Niilo, Mononen, Kaisu, Pihlaja, Tuomo, Sipari, Tommi, Arvinen-Barrow, Monna & Selänne, Harri 2011. Urheiluvammojen esiintyminen ja niiden hoito nuorisourheilussa. Jyväskylä: Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimuskeskus KIHU. PDF-dokumentti: http://www.urheilututkimukset.fi/media/urtu/julkaisut/2011_kon_urheiluvam_sel95_18425.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 4.12.2014.

Kuntaliitto 2014. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöt. WWW-dokumentti: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Sivut/default.aspx>. Luettu 13.12.2014. Päivitetty 17.1.2014.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Laavola, Heikki 2000. Periksi ei anneta. Suomen jalkojenhoitajain ja Jalkaterapeuttien liitto ry, 40 vuotta. Lahti: Ecapaino Ky.

Laki ammattikorkeakoulusta 9.5.2003/351. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>. Ei päivitystietoa. Luettu 31.5.2013.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. WWW-dokumentti www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4. Ei päivitystietoa. Luettu 13.5.2013.

Lauri, Sirkka., Elomaa, Leena 1999. Hoitotieteen perusteet. Porvoo: WSOY.

Law, John 2004. After Method. Mess in social science research. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.

Lehtovirta, Jukka & Vuokko, Riikka 2013. Terveystieteiden rakenteisen kirjaamisen opas, Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen, Osa I. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Liukkonen, Irmeli ym. 2008. Diabeetikoiden laadukas jalkojenhoito maksaa itsensä takaisin. Diabetes ja lääkäri-lehti 1/2008, 15–16.

Liukkonen, Irmeli, Saarikoski, Riitta 2010. Jalat ja terveys. Vantaa: Hansaprint Oy.

Malinen, Pekka & Barsk, Katarina 2004. Arvonmuodostus innovaatio toiminnassa. Arvottaminen ja optioajattelu. Helsinki: Painopörssi Oy.

Mamk 2013. WWW-dokumentti: <http://www.mamk.fi/mamk>. Ei päivitystietoa. Luettu 14.9.2013

Mamk 2014a. WWW-dokumentti. https://soleops.mamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_Kou-IOhjSel/tab/tab/sea?lukuvuosi=4586245&ryhmyttyp=1&kou-lohj_id=4586371&stack=push. Ei päivitystietoa. Luettu 13.5.2013.

Mamk 2014b, Avoin AMK. WWW-dokumentti: <http://www.mamk.fi/koulutus/koulutuskalenteri>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.11.2014.

Mamk 2014c, Täydennyskoulutus. WWW-dokumentti: http://www.mamk.fi/koulutus/taydennyskoulutus-_ja_asiantuntijapalvelut. Ei päivitystietoa. Luettu 5.11.2014.

Matintalo, Minna 2014. Sähköpostiviesti 8.12.2014. Opintoasiainsihteeri. Metropolia.

Mikkelin ammattikorkeakoulun ops-prosessikuvaus 2015. Tuija Vanttinen. PDF-dokumentti. https://staff.xamk.fi/ohjeet-ja-tuki/opetus/opetuksensuunnittelu/opssuunnittelu/mamk/2015/PublishingImages/Sivut/default/opsprosessi_2015.png. Päivitetty 02.12.2014. Luettu 5.12.2014.

Metsämuuronen, Jari 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Helsinki: Oy Edita Ab.

Muurman, Kukka-Maria ym. 2007. Jalkaterapeuttien sijoittuminen ja työnkuva Suomessa. Mikkelin Ammattikorkeakoulu: Interkopio Oy.

Mäntysalo, Venla & Seppälä, Maiju 2011. Julkisen johtajan eetos. Sanomalehti Pohjalainen. 9.10.2011.

Neittaanmäki, Liisa 2002. Enemmän kuin yksi. Sosiologiaa oppimassa Jyväskylän Yliopistossa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nikkilä, Juhani & Paasivaara Leena 2007. Arjen johtajuus: rutiini johtamisesta tulkitaitoon. Sipoo: Silverprint.

Nojonen, Kaija 2001. Terveysthuollon ammatinharjoittamista ja ammattihenkilölainsäädäntöä koskeva selvitys. STM Työryhmämuistioita 2001:4. WWW-dokumentti: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/nojosenselvitys/luku5.htm>. Päivitetty 08.02.2002. Luettu 4.6.2013.

Oinas, Maire 2013. Sähköpostiviesti 13.5.2013. Opintoasiainsihteri. Lapin ammattikorkeakoulu.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014a. Korkeakoulujen rakenteellinen kehittäminen. WWW-dokumentti. http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/Hankkeet/rakenteellinen_kehittaminen/. Ei päivitystietoa. Luettu 16.11.2014.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014b. Kansallisen osaamisperustan vahvistaminen. Johtopäätöksiä. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2014:19. Helsinki: Teija Metsänperä. PDF-dokumentti. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2014/liitteet/okm19.pdf?lang=fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 1.12.2014.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012. Koulutus ja tutkimus vuosina 2011–2016. Kehittämissuunnitelma. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:1. Kuopio: Kopyjyvä Oy. PDF-dokumentti. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2012/liitteet/okm01.pdf?lang=fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 3.12.2014.

Pesonen, Päivi 2013. Henkilökohtainen tiedonanto 10.5.2013. Opintosihteri. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Podiatry board of Australia.Guidelines for continuing professional development 2011. <http://www.cpd.apodc.com.au/> Ei päivitystietoa. Luettu 28.11.2014.

Routio, Pentti 2000. Tuote ja tieto – tuotteiden tutkimuksen ja kehittämisen menetelmä. 5. painos. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Salmela, Sanna 2012. Bioanalytikkojen/laboratoriohoitajien täydennyskoulutustarvekartoitus. Metropolia. Kliininen asiantuntijuus. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39521/Salmela_2012.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoa. Luettu 13.4.2013.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Juva: Wsoy.

Stolt, Minna 2013. Foot health in older people. – Development of a preventive, evaluative instrument for nurses. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Turku: Painosalama Oy.

Suomen Fysioterapeuttiliitto ry 2004. Fysioterapeuttien täydennyskoulutussuositus. WWW-dokumentti: <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaalisalkku/fysioterapia-ammattina/fysioterapeutin-koulutus/101-taeydennyskoulutussuositus/file>. Ei päivitystietoa. Luettu 7.6.2013.

Suomen Jalkojenhoitaja- ja Jalkaterapeuttiliitto ry. 2014. Eettiset ohjeet. WWW-dokumentti: <http://www.sjil.fi/yhdistyksemme/eettiset-ohjeet/>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.11.2014.

Suomen Urheilufysioterapeutit ry SUFT 2004. WWW-dokumentti: <http://www.suft.fi/> Ei päivitystietoa. Luettu 9.12.2014.

Telaranta, Seija 1999. Esimiestyö terveydenhuollossa. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. WWW-dokumentti www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki. Ei päivitystietoa. Luettu 13.5.2013.

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. WWW-dokumentti www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf. Päivitetty 17.2.2004. Luettu 13.5.2013.

The College of Podiatry 2004. WWW-dokumentti: <http://www.scpod.org/college-aims/careers/scope-of-podiatry/> Ei päivitystietoa. Luettu 7.12.2014.

THL 2013. THL:n arviointiryhmä. SOTE-uudistuksen vaikutusten alustava arviointi. Helsinki: Copy-Set Oy. WWW-dokumentti <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/063e3289-0f2e-47ef-b99a-4fd1a7db0d4e>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.11.2014.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, koe-eläintoiminnan yhteistyöryhmä, biotekniikan neuvottelukunta ja geenitekniikan lautakunta. 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy. PDF-dokumentti: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TutkimuksenEettinenArviointiSuomessaFIN_SVE.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 18.11.2014.

Tutkintorakenteen ja opetussuunnitelmien perusteet 2014–2015. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ja Mikkelin ammattikorkeakoulun ammattikorkeakoulututkintojen tutkintorakenteen ja opetussuunnitelmien perusteet 2014–2015. Kyamk-Mamk pedagoginen ohjausryhmä. 23.9.2013. https://staff.xamk.fi/ohjeet-ja-tuki/opetus/opetus-sensuunnittelu/opssuunnittelu/mamk/2015/Documents/7884-KyAMK-MAMK_opetussuunnitelmien_perusteet_peda23.9.2013%20%281%29.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 2.12.2014.

Töytäri-Nyrhinen, Aija 2008. Osaamisen muutosmatkalla. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valtioneuvoston päätös ammattikorkeakoulujen tutkinnoista 2013. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/ammattikorkeakoulu_uudistus/toimiluvat/pxtxkset/Mikkeli.pdf. Päivitetty 12.12.2013. Luettu 7.12.2014.

Vesterinen, Marja-Liisa 2011a. Sosiaali- ja terveystalouden tulevaisuuden visio, muutokset ja haasteet. PDF-dokumentti: http://www.ekky.fi/sote/documents/loppuraportti_2.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 23.7.2013.

Vesterinen, Marja-Liisa 2011b. SOTE-ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveystalouden tulevaisuuden ennakointi. Sote-alan osaamistarpeet ja koulutuksen kehittäminen tulevaisuudessa. Kaikille ammattiryhmille yhteiset osaamisen kehittämistarpeet. PDF-dokumentti: http://www.ekky.fi/sote/documents/loppuraportti_6.pdf Ei päivitystietoa. Luettu 25.7.2013.

Vesterinen Marja-Liisa 2011c. Tulevaisuuden terveyskeskus - hoitajavastaanotot ja pitkäaikaissairaiden hoitomalli - osaamisvaatimukset tulevaisuuden terveyskeskuksessa. PDF-dokumentti: http://www.ekky.fi/sote/documents/loppuraportti_3.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 25.7.2013.

Viitala, Riitta 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.

Viitala, Riitta 2005. Johda osaamista! Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

William, M. Podiatric medical students' perceptions of professionalism in the clinical setting: a qualitative analysis. WWW-dokumentti <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23204194>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.11.2014.

Windahl, Riitta & Välimaa, Veikko. 2012. Tuotekehitysprojekti amk-yritysyhteistyönä Opas tekijöille ja toimeksiantajille. Tampere: Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print Oy.



Täydennyskoulutustarve

Hyvä kyselyyn vastaaja,

Opiskelemme ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Mikkelin Ammattikorkeakoulussa (sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen ja kehittäminen). Taustoiltamme olemme jalkaterapeutteja. Opiskelumme liittyy opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyömme aihe on "Jalkaterapeuttien täydennyskoulutus". Opinnäytetyömme on ideavaiheessa ja tämän kyselyn avulla kartoitamme täydennyskoulutustarvetta, joka auttaa meitä strukturoimaan lopullista kyselyä.

1. Valitse alla olevasta listasta koulutustaustasi.

- Jalkaterapeutti
- Jalkojenhoitaja
- Jalkaterapeutti-opiskelija
- Muu mikä? _____

2. Kuvaile tämänhetkinen täydennyskoulutustarpeesi omin sanoin.

Kiitos vastauksestasi!

Annamme mielellämme lisätietoja

Marjo Heikkilä ja Laura Saar

marjo.heikkila@mamk.fi, laura-anniina.saar@edu.mamk.fi

Täydennyskoulutustarve-kyselyn analyysi

Laadimme tämän kyselyn osana ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Kysely on alustava täydennyskoulutustarvekysely, jonka avulla strukturoimme varsinaisen kyselylomakkeen. Alustavan kyselyn ohessa saimme myös asiantuntijoiden yhteystietoja, jotta voimme tehdä varsinaisen kyselyn webropolin avulla syksyllä 2014. Opinnäytetyön tilaajana on Mikkelin Ammattikorkeakoulu Oy ja se toteutetaan yhteistyössä Suomen Jalkojenhoitaja- ja Jalkaterapeuttiliitto ry:n kanssa.

Alustava kysely toteutettiin 12.–13.4.2013 Helsingissä Suomen Jalkojenhoitaja- ja Jalkaterapeuttiliitto ry:n järjestämällä opintopäivillä. Alustimme kyselyn kertomalla opinnäytetyömme taustasta ja tarkoituksesta opintopäivillä järjestetyssä tulevaisuus-foorumissa.

Kyselyn perusteella asiantuntijat arvioivat täydennyskoulutusaiheen olevan tarpeellinen ja ajankohtainen. Lähes kaikki kyselyyn vastanneista ilmoitti halukkuutensa osallistua varsinaiseen kyselyyn.

1 KOULUTUSTAUSTA

Koulutus	Määrä
Jalkojenhoitaja	13
Jalkaterapeutti	29
Jalkaterapeutti-opiskelija	19
Muu, mikä	3
Kokonaismäärä	64

2 TÄMÄNHETKINEN TÄYDENNYSKOULUTUSTARVE

2.1 Jalkojenhoitaja

Jalkojenhoitajia kyselyyn vastasi kolmetoista (13) kpl. Täydennyskoulutuksen tarve jalkojenhoitajilla painottui biomekaniikan alueelle.

	Tarve	Määrä	Huomio
Tutkiminen	Biomekaniikka	4	
	Kävelyn arviointi	2	
	Verenkierron tutkiminen ja arviointi	1	
Alaraajojen toimintoja tukevat terapiat	Mobilisointi	2	
	Palpaatio	1	
	Teippaus	1	
	”Jalan kuntoutus”	1	
	Spiraalidynamiikka	1	
Erityisryhmien jalkaterapia	Ihosairaudet	1	
Kliiniset taidot	Haavanhoito	2	
	Kynnen jousioikaisu	1	
	Tietojen päivitys	2	kliinisestä jalkaterapiasta
	Aseptiikka ja välinehuolto	1	
	Kirjaaminen	1	

2.2 Jalkaterapeutti

Jalkaterapeutteja kyselyyn vastasi kaksikymmentäyhdeksän (29) kpl. Selkeästi erottui biomekaniikan osaamisen päivittämisen tarve sekä tukipohjallisten valmistamiseen liittyvä tietotaidon lisääminen. Erityisryhmien jalkaterapiaa sekä sairaus- että ikäryhmittäin nousi myös esille.

Aihealue	Tarve	Määrä	Huomio
Alaraajojen tutkiminen	Biomekaniikka	12	
	Kävelyn arviointi	2	
	Verenkierron tutkiminen ja arviointi	1	
	Neurologiset tutkimukset	1	
Alaraajojen toimintoja tukevat terapiat	Mobilisointi	4	
	Toiminnallinen harjoittelu	4	
	Kinesioteippaus	4	1 x teippaus, 3 x kinesioteippaus
	Fysikaaliset hoidot	2	
	Spiraalidynamiikka	1	
Apuvälineterapia	Tukipohjallisarvio ja niiden valmistaminen	10	
	Silikoniortoosit	2	
	Keventäminen	4	
	Jalkineet ja niiden muutostyöt	2	
	Turvotuksen hoito	1	
Kliiniset taidot	Kliininen jalkaterapia	1	
	Kynnen oikaisumenetelmät	1	
	Haavanhoidon päivittäminen	4	
	Aseptiikka ja välinehuolto	1	

Alustavan kyselyn analysointi

Erityisryhmien jalkaterapia	Ihosairaudet	1	
	Diabeetikon jalkaterapia	2	
	Reumaatikon jalkaterapia	2	
	Psoriaatikon jalkaterapia	1	
	Vanhusten jalkaterapia	2	
	Työikäisten jalkaterapia	2	
	Lasten jalkaterapia	4	
	Urheilijoiden jalkaterapia	2	
	Kirjaaminen	1	
	Työergonomia	1	
	Laatu jalkaterapiassa	1	
	Markkinointi	2	
	Yrittäjäyys	1	
	Tietojen päivitys	3	
	Jalkaterapiaopettajien täy- dennyskoulutus	1	
	Pedagogiset opinnot	1	
	”Lääkekoulutus”	1	
	”TKI-osaaminen”	2	
	”Moniammatillinen koulu- tus yhdessä sairaanhoita- jien ja fysioterapeuttien kanssa”	1	
	”Syventävät opinnot”	2	

2.3 Jalkaterapeutti-opiskelija

Vastauksia jalkaterapeuttiopiskelijoilta saatiin yhdeksäntoista (19) kpl. Monessa vastauksessa oli maininta, että täydennyskoulutustarvetta on vielä vaikea arvioida, koska perusopinnot ovat vielä kesken.

	Tarve	Määrä	Huomio
Alaraajojen toimintoja tukevat terapiat	Toiminnallinen harjoittelu	1	
	Manuaaliset käsitteilyt	3	
	Fysikaaliset hoidot	1	
	Tukipohjalliset	1	kipsimallin ja skannerin avulla
	Lymfaterapia	1	
	Toiminnalliset polvi- ja lonkkavaivat	1	tutkiminen ja hoito
Erityisryhmien jalkaterapia	Urheiluvammat	2	
	Diabeetikot	1	
	Haavanhoito	1	
	Tietojen päivitys	2	
	”Tutkimustaidot”	1	
	Yritysoinnit	1	

2.4 Muut

Yhteensä ”muut”-kohtaan itsensä merkinneitä vastauksia oli kolme (3) kpl. Kaksi heistä oli jalkaterapeutteja, joilla myös jokin muu terveystieteen koulutus. Yksi oli jalkojenhoitaja, joka opiskelee tällä hetkellä jalkaterapeutiksi.

Tarve	Määrä	Huomio
Verenkierron tutkiminen ja arviointi	1	
Tietojen päivitys	2	

Osaamistarvekyselyn instruktio

**JALKATERAPEUTTIEN TULEVAISUUDEN OSAAMISEEN LIITTYVÄ
KYSELY**

Olemme kaksi jalkaterapeuttia ja opiskelemme työn ohessa ylempää yamk-tutkintoa, sosiaali- ja terveystalouden johtaminen ja kehittäminen, Mikkelin Ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä jalkaterapeuttien osaamisen kehittämisestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaista osaamista jalkaterapeutit tarvitsevat tulevaisuudessa, työhön sisällytetään myös karkea versio täydennyskoulutusehdotuksesta. Ajatus opinnäytetyön toteuttamiseksi lähti siitä, että jalkaterapeuteille on ollut hyvin vähän tarjolla täydennyskoulutusta.

Suomessa on n. 240 jalkaterapeuttia. Työpaikat voivat olla julkisella tai yksityisellä sektorilla, myyntitehtävissä, opetustyössä tai muissa asiantuntijatehtävissä. Jalkaterapeutteja työskentelee paljon yksityisyrityksinä ja se erityisesti lisää haasteita täydennyskoulutukselle.

Jalkaterapeuttien kuten muidenkin terveystalouden ammattilaisten täydennyskoulutustautumista ohjaavat lait ja asetukset (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 ja Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Lisäksi taustalla vaikuttavat sosiaali - ja terveystalouden ministeriön laatima sosiaali - ja terveystalouden täydennyskoulutussuositus ja jalkaterapeuttien eettiset ohjeet (Sjil ry).

Alla olevasta linkistä pääset vastaamaan lyhyeen kyselyyn. Osallistuessasi kyselyyn, annat luvan käyttää vastauksiasi aineiston keräämisessä opinnäytetyöhön. Vastaaminen tapahtuu anonymisti. Toivomme Sinun vastaavan kyselyyn, sillä vastauksesi on meille tärkeä. Haluamme opinnäytetyöllämme lisätä jalkaterapeuttien tunnettuutta valtakunnallisesti.

Ystävällisin terveisin,

Marjo Heikkilä ja Laura Saar

<https://www.webpolsurveys.com/S/216132D4EB71075C.par>

TÄYDENNYSKOULUTUSTARPEEN KARTOITUS

I TAUSTATIEDOT

1. Ikä
 - a. <29
 - b. 30-39
 - c. 40-49
 - d. 50<
2. Sukupuoli
 - a. N
 - b. M
3. Koulutus
 - a. Jalkojenhoitaja
 - b. Jalkaterapeutti
 - c. Muu, mikä _____
4. Koulutusta vastaava työkokemus vuosina
 - a. 0-5 vuotta
 - b. 6-10 vuotta
 - c. 11-20 vuotta
 - d. 21 vuotta <
5. Työnantaja
 - a. Erikoissairaanhoito
 - b. Perusterveydenhuolto
 - c. Oma yritys
 - d. Yksityinen työnantaja
6. Työsuhteen laatu
 - a. Vakinainen / toistaiseksi voimassa oleva
 - b. Määräaikainen
 - c. Osa-aikainen
7. Kuinka monta kertaa olet osallistunut täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden aikana?
 - a. En kertaakaan
 - b. 1-2 kertaa
 - c. Yli 3 kertaa

8. Jos olet osallistunut täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden aikana, kenen järjestämää koulutus oli?
- Järjestö/yhdistys
 - SJL ry
 - Kaupallinen yritys
 - AMK tai yliopisto
 - Joku muu, mikä? _____
9. Jos olet osallistunut oman alasi täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden aikana, mikä oli koulutuksen sisältö? _____

II KOULUTUKSEN SISÄLTÖ

Valitse yhteensä viisi (5) kohtaa.

10. Osaamisalue

I Jalkaterveyden asiantuntijuus

- Ohjaaminen jalkaterapiassa
- Anatomia ja fysiologia
- Ravitsemusohjaus

II Toimintakyvyn arviointi jalkaterapiassa

- Biomekaaniset tutkimukset
- Neurologiset ja vaskulaariset tutkimukset
- Kirjaaminen

III Kliininen jalkaterapia

- Kliiniset taidot
- Aseptiikka
- Ergonomia
- Työssäjäksäminen

IV Tuki- ja liikuntaelimestön toimintoja tukeva jalkaterapia

- Tukipohjallistarpeen arviointi ja niiden valmistaminen
- Apuvälineterapia
- Mobilisointi ja stabilisointi
- Toiminnallinen harjoittelu
- Fysikaaliset hoidot

V Erityisryhmien jalkaterapia

- Urheiluvammat
- Haavanhoito
- Erityisjalkineet ja proteesit
- Lääketieteelliset opinnot
- Diabeetikon jalkaterapia
- Reumaatikon jalkaterapia

VI Jalkaterapian yrittäjyys, johtaminen ja TKI-toiminta

- Oman työn kehittäminen
- Yrittäjyys ja johtaminen
- Monikulttuurisuus ja kieliopinnot
- Terveysthuollon palvelujärjestelmät

Muu,

mikä? _____

III TOIVEESI TULEVAISUUDEN TÄYDENNYSKOULUTUKSEEN

11. Koulutuksen laajuus (Voit valita kaksi (2) kohtaa.)

- a. <5h
- b. 1 päivä
- c. 2 päivää
- d. pidempi kestoinen

12. Missä koulutus tulisi järjestää

13. Ajankohta

- a. Päivisin
- b. Iltaisin
- c. Viikonloppuisin

- a. Kevät 2015
- b. Syksy 2015
- c. Kevät 2016

14. Koulutusmuoto (Voit valita kaksi (2) kohtaa.)

- a. Lähiopetus
- b. Verkko-opetus
- c. Työpaja / Toiminnallinen opiskelu
- d. Muu,

mikä _____

15. Mikä on mielestäsi sopiva hinta koulutukselle

Osaamistarvekysely

16. Mikä mahdollisesti rajoittaa osallistumistasi? (Voit valita kaksi (2) kohtaa.)

- a. Sopivan täydennyskoulutuksen puute
- b. Työyhteisön/esimiehen tuen puute
- c. Koulutuksen hinta
- d. Perhesyyt
- e. Motivaation puute
- f. Muu, mikä _____

17. Mikä sinua motivoi osallistumaan täydennyskoulutukseen (Voit valita kaksi (2) kohtaa.)

- a. Itsensä kehittäminen
- b. Palvelujen laadun kehittäminen
- c. Työssäjaksaminen
- d. Palkkauksen paraneminen
- e. Muu, mikä _____