

Milla Kangas & Jenni Pohjanen

**FYSIOTERAPEUTIN TYÖN TULEVAISUUDEN HAASTEET YK-
SITYISELLÄ SEKTORILLA**

FYSIOTERAPEUTIN TYÖN TULEVAISUUDEN HAASTEET YK- SITYISELLÄ SEKTORILLA

Milla Kangas & Jenni Pohjanen
Opinnäytetyö
Syksy 2014
Fysioterapian koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma

Tekijät: Milla Kangas & Jenni Pohjanen

Opinnäytetyön nimi: Fysioterapeutin työn tulevaisuuden haasteet yksityisellä sektorilla

Työn ohjaajat: Raija Rajala & Marika Tuiskunen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2014

Sivumäärä: 53 sivua + 16 sivua liitteenä

Yhteiskunnan väestörakenne muuttuu tulevaisuudessa niin, että ikääntyneitä tulee olemaan aikaisempaa enemmän. Tämä vaikuttaa fysioterapian asiakaskuntaan, sillä ikääntyneiden asiakkaiden määrä tulee lisääntymään. Samoin on arvioitu tuki- ja liikuntaelinsairauksien määrän kasvavan tulevaisuudessa ja tämä puolestaan lisää väestön fysioterapian tarvetta.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää fysioterapeutin osaamisvaatimukset ja yleisimmät työtehtävät yksityisellä sektorilla vuonna 2025. Tarkoituksena oli tutkia tulevaisuuden haasteita fysioterapiassa, jotka teimme johtopäätöksinä tutkimustulosten pohjalta.

Tutkimuksen toimeksiantajana on Oulun ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelma, joka voi hyödyntää tutkimustuloksia fysioterapiakoulutuksen kehittämisessä.

Tutkimusmenetelmänä käytimme Delfi-menetelmää, joka sopii hyvin tulevaisuuden tutkimiseen. Delfi-menetelmän yhtenä tunnuspiirteenä on, että kyselyn vastaajina toimivat alan asiantuntijat. Tutkimukseen osallistuvat fysioterapiayrittäjät voivat vastata kyselyyn anonyymisti ja arvioida toistensa vastauksia useiden kyselykierrosten aikana. Toteutimme tutkimuksemme kaksivaiheisena kyselynä, jossa ensimmäisellä kyselykierroksella käytimme avoimia kysymyksiä ja niiden vastausten pohjalta muodostimme toiseen kyselykierrokseen strukturoituja kysymyksiä.

Tutkimustulokset olivat hyvin pitkälle aikaisemman tutkimustiedon mukaisia. Asiantuntijat arvioivat ikääntyneiden ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien määrän kasvavan eniten fysioterapian asiakaskunnassa. Ennaltaehkäisevän fysioterapian tarve korostuu, koska ihmiset ovat aikaisempaa kiinnostuneempia omasta hyvinvoinnistaan. Väestörakenteen muutos lisää fysioterapian tarvetta ikääntyvien työurien pidentämiseksi.

Tutkimuksemme kattoi kaikki fysioterapian osa-alueet, joten fysioterapian haasteista voisi toteuttaa jollekin tietylle osa-alueelle jatkotutkimuksen. Tutkimuksen voisi kohdentaa esim. tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, koska niiden määrän kasvaminen on yksi fysioterapian tulevaisuuden suurimmista haasteista.

Asiasanat: delfoimenetelmä, fysioterapeutit, kompetenssi, tulevaisuudentutkimus, työkuva, yksityinen sektori

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

Authors: Milla Kangas & Jenni Pohjanen

Title of thesis: Physiotherapist`s challenges in private sector in the future

Supervisors: Raija Rajala & Marika Tuiskunen

Autumn term: 2014

Number of pages: 53 pages and 16 appendix pages

There are more old people in the world in the future than before. This will make a difference for physiotherapist`s clients. It has been estimated that the amount of older clients and orthopedics clients will be increase. That is why physiotherapy will need more in the future.

This study`s aim was to find out physiotherapist`s knowhow and usual work assignments in proprietary sector in year 2025. We wanted to find out the challenges in the physiotherapist`s work in the future and we did conclusion of research results. Study`s principal is Oulu`s university of applied sciences and it can benefit our study`s results for physiotherapy examination.

We used Delfoi –method which benefits for the future studying. In the delfoi –method the area of work specialist answer to questions. They answer to questions anonymously and they can estimate each other`s answers. There are many inquires round in delfoi –method. We used to two rounds which first one was open-minded inquiry round and the second was structured inquiry round.

The results of this study`s was predicable because there are also other study`s of physiotherapy`s future. The area of work specialist estimated that the amount of older people and orthopedics client will be grow up the most in the physiotherapy in the year 2025. Preventive physiotherapy will be more needed because people are more interested in their wellness than before. Also the change in the middle of age population will grow up to physiotherapy needed. Physiotherapists will help to keep older people in working life.

Our study was large study of challenges in physiotherapy. So someone would do the research for special section in physiotherapy for example orthopedics clients. The big amount of orthopedics clients are one challenge in the future.

Keywords: delfoi method, physiotherapists, competence, futurology, job description, private sector

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	7
2 AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO FYSIOTERAPIAN OSAAMISVAATIMUKSISTA JA TYÖNKUVASTA.....	9
2.1 Fysioterapeutin kompetenssit.....	10
2.1.1 Tutkimis- ja päättelyosaaminen fysioterapiassa.....	10
2.1.2 Opetus- ja ohjausosaaminen fysioterapiassa	11
2.1.3 Menetelmäosaaminen fysioterapiassa	12
2.1.4 Teknologiaosaaminen fysioterapiassa.....	14
2.1.5 Yhteistyö- ja yhteiskuntaosaaminen fysioterapiassa.....	15
2.2 Fysioterapeutin työnkuva ja asiakaskunta.....	16
2.3 Koulutus	18
2.4 Näkökulmia fysioterapian tulevaisuuteen	19
3 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
4 TUTKIMUSMETODOLOGIA	23
4.1 Delfi-menetelmä.....	23
4.2 Asiantuntijoiden valinta	25
4.3 Ensimmäisen kyselykierroksen aineistonkeruu ja analysointi	26
4.4 Toisen kyselykierroksen aineistonkeruu ja analysointi.....	28
4.5 Delfi-menetelmän edut tulevaisuudentutkimuksessa	29
5 TUTKIMUSTULOKSET	31
5.1 Vastaajien taustatiedot	31
5.2 Fysioterapeutin osaamisvaatimukset.....	31
5.3 Fysioterapeutin työnkuva tulevaisuudessa	33
6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	38
6.1 Fysioterapeutilta vaadittava osaaminen tulevaisuudessa	38
6.2 Fysioterapeutin työn sisältö tulevaisuudessa	39
6.3 Tulevaisuuden haasteet fysioterapiassa.....	40
7 POHDINTA	42
7.1 Delfi-menetelmän kritiikki ja luotettavuus	42

7.2 Tutkimuksen eettisyys.....	45
7.3 Kehittämissideat ja omat oppimiskokemukset	46
LÄHTEET	48
LIITTEET.....	54

1 JOHDANTO

Fysioterapeutti on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, jolla on koulutuksenaan fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkärivoimistelijan tutkinto. Tutkintotunnuksella saa käyttää vain koulutuksen suorittanut fysioterapeutti. Fysioterapeutti on terveys- ja sairaiden ihmisten liikkumisen ja toimintakyvyn asiantuntija. Hän käyttää työmenetelminään neuvontaa, ohjausta, terapeutista harjoittelua, manuaalista ja fysikaalista terapiaa sekä apuvälinepalveluita. (Fysioterapeutti 2014, viitattu 21.9.2014.)

Fysioterapian perustana on tiede, joka perustuu ihmisen liikkumisen ja toimintakyvyn tutkimiseen. Erityisenä kiinnostuksen kohteena on toiminnan heikkeneminen tai häiriö. Fysioterapiassa sovelletaan monen muun tieteenalan tutkimusta ja tietoa. (Fysioterapeutti 2014, viitattu 21.9.2014.)

Fysioterapeutin koulutus suoritetaan ammattikorkeakoulussa ja tutkinto-ohjelman laajuus on 210 opintopistettä. Opinnot koostuvat koulutusohjelmien yleisistä kompetensseista sekä fysioterapian omista perus- ja ammattiopinnoista. Kompetenssi kuvaa pätevyyttä ja kykyä suoriutua ammattiin liittyvistä tehtävistä. (Fysioterapeutin koulutus, viitattu 21.9.2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää fysioterapeutin työnkuva ja sen tuomat haasteet yksityisellä sektorilla vuonna 2025. Tutkimus on suoritettu kaksivaiheisella delfi-menetelmällä, jossa ensimmäisellä kyselykierroksella kysymykset olivat avoimia ja toisella kierroksella strukturoituja. Kyselyyn osallistuminen edellytti, että vastaajana toimi yksityisyrittäjä ja hänen palveluksessaan työskenteli lisäksi vähintään kaksi muuta fysioterapeuttia.

Delfi -menetelmä on hyvä keino tutkia tulevaa, koska siinä yhdistyvät sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Useampien tutkimusmenetelmien käyttö samassa tutkimuksessa antaa varmemman lopputuloksen. (Metsämuuronen, viitattu 21.9.2014.) Delfi -menetelmässä tieto kerätään asiantuntijoilta, joiden kautta pyritään arvioimaan tulevia tapahtumia. Heillä arvioidaan olevan riittävä pohjatieto, jotta he voivat antaa palautetta ja vastata tutkimuskysymyksiin. (Kuusi 2013, 248 - 251.) Delfi-menetelmässä asiantuntijat pysyvät anonyymeinä suhteessa toisiinsa haastateltaviin, eikä heidän

nimiään tai tietojaan tulla julkaisemaan tutkimuksessa, vaan ne käsitellään luottamuksellisina. Asiantuntijat pysyvät anonyymeinä - vain heidän arvionsa ja argumenttinsa väittelevät. (Kuusi 2013, 248 - 251.)

Tutkimuksen päätavoitteena on antaa Oulun ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman opettajille tietoa fysioterapian tulevaisuudesta. Näin he saavat ideoita, miten koulutusohjelman opetussuunnitelmaa tulee kehittää, ja mitkä osa-alueet korostuvat fysioterapiassa tulevaisuudessa. Tutkimuksen kautta fysioterapeutit voivat saada tietoa, mitä osaamista heiltä vaaditaan vuonna 2025 ja suunnata sen perusteella omaa osaamistaan jollekin fysioterapian erikoisalueelle.

Valitsimme opinnäytetyön aiheen sen mielenkiinnon ja haastavuuden takia. Tulevaisuustutkimus oli meille molemmille uusi menetelmä, joten tutkimuksen avulla oli mahdollisuus oppia uusi tutkimustapa. Halusimme myös perehtyä tarkemmin fysioterapian työn tulevaisuuteen ja saada asiantuntijoilta näkemyksiä tulevaisuudessa tarvittavasta fysioterapiaosaamisesta. Kysely haluttiin suunnata yksityiselle sektorille, koska olemme molemmat kiinnostuneita työskentelemään yksityisellä sektorilla tulevaisuudessa.

2 AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO FYSIOTERAPIAN OSAAMIS- VAATIMUKSISTA JA TYÖNKUVASTA

Fysioterapiassa tarkastellaan liikunta- ja toimintakykyä ja siinä sovelletaan lääketieteen, liikuntatieteen, luonnontieteen sekä käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteen tietoa. (Arkela-Kautiainen, Ylinen & Arokoski 2009, viitattu 6.6.2014). Arvioinnin kohteina fysioterapiassa ovat asiakkaan terveys, liikkuminen, toimintakyky tai toimintarajoitteet. Pyrkimyksenä on, että näitä pystyttäisiin arvioimaan asiakkaan omassa toimintaympäristössä. (Fysioterapia ammattina, viitattu 24.9.2013.) Keskeisenä tavoitteena fysioterapiassa on auttaa ihmistä lisäämään arkensa hallintaa ja selviytymään päivittäisestä elämästään sekä tunnistamaan omia voimavarojaan. (Holma, Partia, Noronen & Hautamäki 2007, 28). Toiminta- ja työkykyä arvioitaessa on arviointikäytäntöjen aina oltava näyttöön perustuvia. Fysioterapiassa käytettävillä mittareilla ja menetelmillä on perustana tieteellinen tutkimus, jota toki koko ajan tehdään lisää fysioterapian menetelmien kehittämiseksi. (Pohjolainen & Alaranta, viitattu 3.11.2014.)

Fysioterapeutti on laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon. (Fysioterapia ammattina, viitattu 24.9.2013). Terveiden ja hyvinvoinnin sekä liikkumis- ja toimintakyvyn edistäminen, niin yksilön kuin väestönkin tasolla, on fysioterapeutin pääasiallinen työtehtävä. Työskentelymahdollisuuksia fysioterapeuteilla on sekä julkisella että yksityisellä sektorilla, esim. sairaaloissa, terveyskeskuksissa, työterveyshuollossa, tutkimus- ja hoitolaitoksissa tai itsenäisenä ammatinharjoittajana. (Arkela-Kautiainen ym. 2009, viitattu 6.6.2014.) Itsenäiseltä ammatinharjoittajalta vaadittavia tietoja, taitoja ja ammatillista osaamista on selvitetty systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Sen mukaan fysioterapia- tai toimintaterapiayrittäjältä vaadittavat tärkeimmät tiedot ovat vammoihin ja kuntoutukseen liittyvän tiedon hallinta, anatomian ja kehon toiminnan ymmärtäminen sekä vammojen ennaltaehkäisy työpaikalla. (Adam, Peters & Chipchase 2013, viitattu 4.11.2014.)

2.1 Fysioterapeutin kompetenssit

Fysioterapian koulutusohjelmaan on määritelty tietyt ammattispesifit kompetenssit. **Kompetenssi** käsitteenä tarkoittaa henkilön kykyä suoriutua erisisältöisistä työtehtävistä. Ammattispesifit kompetenssit ovat perusta työelämään, yhteistyöhön ja ammatillisen asiantuntijuuden kehittymiseen. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (ARENE), opetusministeriö ja fysioterapeuttikoulutusten eurooppalainen verkosto (ENPHE) ovat kaikki luoneet omat kompetenssinsa fysioterapian koulutusohjelmalle. Nämä kompetenssit eivät ole täysin yhteneviä toistensa kanssa, mutta osaamisalueet ovat kuitenkin pääpiirteittäin samat. (Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa 2009, viitattu 17.12.2013.) Arenen kompetenssit ovat selkeimmin ymmärrettävissä ja ne on avattu tähän lukuun fysioterapian nykyisten osaamisvaatimusten selkeyttämiseksi.

2.1.1 Tutkimis- ja päättelyosaaminen fysioterapiassa

Fysioterapeutti tekee nopeaa orientoivaa tilanne- ja yleisarviointia kuntoutuksen ja fysioterapian tarpeesta. Fysioterapeuttisella tutkimisella ja arvioinnilla halutaan selvittää asiakkaan toimintakykyä, toimintarajoitteita, kehon toimintoja ja rakenteita sekä ympäristötekijöitä palvelun vireille panoa, käynnistämistä, jatkotoimia tai seurantaa varten. (Holma ym. 2007, 24.) Fysioterapeuttisen tutkimisen ja arvioinnin perusteella voidaan suunnitella fysioterapia, arvioida terapian vaikutuksia, seurata muutoksia ja antaa asiantuntijalausuntoja. (Arkela-Kautiainen ym. 2009, viitattu 6.6.2014). Fysioterapian tarve ja mahdollisuudet arvioidaan huomioon ottaen potilaan omat toiveet ja näkemykset. Yleisimmät arviointi- ja tiedonkeruumenetelmät ovat havainnointi, haastattelu, palpoinni tai muu manuaalinen tutkiminen, kyselyt, erilaiset testaukset ja mittaukset. (Holma ym. 2007, 24.) Keskeinen osa tutkimista on toimintakyvyn mittaaminen sekä ennen terapiaa että toteutetun terapian jälkeen, jotta voidaan arvioida terapian vaikutuksia toimintakykyyn. (Arkela-Kautiainen ym. 2009, viitattu 6.6.2014).

Fysioterapeuttinen tutkiminen ja kriittinen arviointi ovat perusteena fysioterapeutin päätelmille asiakkaan toimintakyvystä ja mahdollisista toimintarajoitteista. Näihin päätelmiin pohjautuen fysioterapeutin on laadittava fysioterapiasuunnitelma. (Arkela-Kautiainen ym. 2009, viitattu 6.6.2014.) Kirjallinen fysioterapiasuunnitelma tehdään yhdessä

asiakkaan tai asiakasryhmän kanssa. Asiakkaan fysioterapian ja kuntoutuksen suunnittelua varten fysioterapeutin on hankittava tarpeellista aineistoa, perehdyttävä asiakirjoihin sekä pidettävä myös yhteyttä eri yhteistyöverkostoihin. Fysioterapeutin työ sisältää myös tietojen dokumentointia, joka voi olla fysioterapiatietojen kirjaamista ja tallentamista asiakirjoihin, videointia tai valokuvaamista. Tämän tavoitteena on tallentaa tietoa asiakkaan tilanteesta fysioterapian suunnittelua, arviointia ja kehittämistä varten. Asiakirjoihin kirjataan säännöllisesti tarpeellista tietoa potilaan tilanteesta. (Holma ym. 2007, 29.) Kirjaamisen ohjeeksi on laadittu fysioterapianimikkeistö, jonka tarkoituksena on käsitteistön ja ammattikielen yhtenäistäminen, perehdytys, yhteistyökumppaneille tiedottaminen, palveluiden tuotteistaminen ja palvelujen kehittäminen. (Arkela-Kautiainen ym. 2009, viitattu 6.6.2014.) Kaiken dokumentoimansa tiedon perusteella fysioterapeutin on myös laadittava palautteita ja lausuntoja asiakkaan toimintakyvystä, toimintarajoitteista ja selviytymisestä hänen elinympäristössään. (Holma ym. 2007, 30). Tulevaisuudessa yksityisen sektorin on liityttävä Kansalliseen Terveysarkistoon (KanTa), jolloin terveydenhuollon ammattilaisten kirjaukset näkyvä eri organisaatioiden välillä ja myös asiakas itse voi tarkastella kirjauksia. Tällöin kirjaamisen on oltava asianmukaista ja kirjaamisessa on käytettävä yhteneviä ja ymmärrettäviä käsitteitä. (Kärkkäinen 2013, viitattu 6.11.2014.)

2.1.2 Opetus- ja ohjausosaaminen fysioterapiassa

Fysioterapeutin täytyy osata antaa asiakkaille myös ohjausta ja neuvontaa, joka voi liittyä terveyden edistämiseen, elämäntapoihin sekä työoloihin. Ohjauksen tavoitteena on lisätä asiakkaan tietoisuutta ja vaikuttaa asiakkaan asenteisiin ja käsityksiin sekä saada asiakas motivoitumaan harjoitteiden tekemiseen. (Holma ym. 2007, 25 - 26; Talvitie, Karppi, & Mansikkamäki 2006, 176.) USA:ssa tehdyssä tutkimuksessa on selvitetty fysioterapeuttien käyttämiä työmenetelmiä terveyden edistämiseen. Tutkimuksen mukaan fysioterapeutit kokevat roolinsa terveyden edistämässä merkittäväksi ohjatessaan asiakkaita liikunnallisesti aktiiviseen elämäntapaan. (Rea B. L., Marshak H. H., Neish, C. & Davis, N. 2004, 510 – 523.) Ohjaus ja neuvonta voidaan antaa kasvotusten, puhelimitse tai tietotekniikkaa hyödyntäen ja käyttäen joko sanallista, visuaalista tai manuaalista ohjausta. (Holma ym. 2007, 25 - 26; Talvitie, Karppi, & Mansikkamäki 2006, 176).

Ohjausta ja neuvontaa voidaan antaa, joko yksilöllisesti potilaan tarpeiden kartoittamiseen tai suuremmalle samassa tilanteessa olevalle potilasryhmälle. Joskus ohjausta on tarpeen antaa myös huoltajille, perheenjäsenille, lähipiirille ja muille potilaan kanssa työskenteleville henkilöille. Fysioterapeutti voi laatia potilaalle yksilöllisen harjoitusohjelman, jonka tavoitteena on edistää potilaan toimintakykyä ja minimoida toimintakykyä rajoittavia tekijöitä. Ergonomianeuvonta on myös yksi osa fysioterapeutin antamaa ohjausta ja se on tarpeen erityisesti tuki- ja liikuntaelimestön sairauksista kärsiville potilaille minimoimaan tuki- ja liikuntaelimestön työkuormitusta kaikissa potilaan toimintaympäristöissä. (Arkela-Kautiainen ym. 2009, viitattu 6.6.2014.)

2.1.3 Menetelmäosaaminen fysioterapiassa

Fysioterapia on hyvin menetelmäkeskeinen ala ja manuaaliset taidot ovat fysioterapeutin ydinosasta. (Julin 2011, 39 - 43). Hoitohenkilökunta näkeekin fysioterapeutin roolin olevan asiakkaan liikkuvuuksien ja liikkeiden edistämisessä. (Dalley & Sim 2001, viitattu 4.11.2014). Manuaalisessa fysioterapiassa tutkitaan asiakkaan fyysistä suorituskykyä, hermo-, lihas- ja niveltoimintoja, tuki- ja liikuntaelimestön mahdollisia toimintarajoitteita sekä niiden ennaltaehkäisyä. (Holma ym. 2007, 26). Manuaalisen fysioterapian vaikutustapoja ovat nivelten mobilisointi, stabilointi ja manipulointi, lihasvenytykset sekä pehmytkudoksen ja neuraalikudoksen mobilisointi. Näiden menetelmien tavoitteena on lievittää asiakkaan kipua, lisätä nivelten liikkuvuutta, parantaa nivelruston aineenvaihduntaa ja normalisoida neuraalikudoksen toimintaa. (Talvitie ym. 2006, 176.) Fysioterapeuteille on hyvin paljon tarjolla erilaisia menetelmäkoulutuksia, joissa on mahdollista syventää manuaalisen käsittelyn taitojaan. (Julin 2011, 39 - 43).

Fysioterapeutin on hallittava myös fysikaaliset hoitomenetelmät, jotka jaetaan termisiin hoitoihin ja sähköhoitoihin. (Talvitie ym. 2006, 173). Fysikaalisia hoitomenetelmiä voidaan käyttää joko esi- tai tukihoidoina erilaisille liike- ja liikuntahoidoille tai itsenäisinä hoitomuotoina. (Arkela-Kautiainen ym. 2009, viitattu 6.6.2014). Termisiin hoitoihin kuuluvat pintalämpö-, syvälämpö- ja kylmähoidot. (Talvitie ym. 2006, 173, 175). Pintalämpö- ja kylmähoitoja voidaan usein toteuttaa myös itsehoitona, jolloin fysioterapeutin on annettava asiakkaalle ohjeistus niiden oikeasta käyttötavasta. Sen sijaan syvälämpöhoitojen antaminen, joihin kuuluvat lyhytaaltohoito, ultraäänihoito ja mikroaaltohoito, on useimmiten fysioterapeutin vastuulla. (Arkela-Kautiainen ym. 2009, viitattu 6.6.2014.)

Sähköhoidot jaetaan sähkökipuhoitoihin sekä sähköärsytyshoitoihin ja niiden tavoitteena on aktiopotentiaali tai lihassupistus, jonka saa aikaan hermo- ja lihassolun ionivirtailun muuttuminen. (Arkela-Kautiainen ym. 2009, viitattu 6.6.2014.) Sähkökipuhoitojen määrä on laaja, mutta yleisimmin käytetty on transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio, eli TENS, joka on suosittu sen halpuuden ja turvallisuuden vuoksi. TENS-laitteita voidaan käyttää myös itsehoitoon ja silloin fysioterapeutin tehtävänä on opastaa asiakkaalle laitteen käyttöä. (Johnson 2008, 253 – 254, 289.)

Sähköärsytyshoitoja käytetään fysioterapiassa yleisimmin perifeeristen hermojen pareesitiloihin sekä osana aivo- ja selkäydinvauriopotilaiden fysioterapiaa. Tavoitteena sähköärsytyshoidoilla on hermojen stimulointi, jolloin saadaan palautettua ja ylläpidettyä lihaksen toimintaa halvauksen jälkitilassa. (Arkela-Kautiainen ym. 2009, viitattu 6.6.2014.) Väärin käytettynä sähköhoidot ovat resurssien tuhlaamista ja niiden vaikutukset voivat olla ei-toivottuja ja hyödyttömiä. (Watson 2008, 9). Fysioterapeutin on osattava valita oikea virtamuoto sekä asetella elektrodit tarkoituksenmukaisesti riippuen lihaksen degeneraation asteesta ja reaktiokyvystä sekä potilaan neuromuskulaarisesta sairaudesta. (Arkela-Kautiainen ym. 2009, viitattu 6.6.2014.)

Terapeuttinen harjoittelu on fysioterapian tärkein osa-alue ja sillä tarkoitetaan aktiivisten toiminnallisten menetelmien käyttöä asiakkaan toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kaikilla osa-alueilla. Tavoitteena on ehkäistä ja korjata toimintarajoitteita ja edistää yksilön osallistumista. Olennaista on, että terapeuttinen harjoittelu kohdistetaan asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisimpiin toimintakyvyn osa-alueisiin ja suorituskyvyn perusrakenteisiin. (Arkela-Kautiainen ym. 2009, viitattu 6.6.2014.) Terapeuttisella harjoittelulla voidaan vaikuttaa asiakkaan kokemaan kipuun sekä aktivoida hänen suhdettaan kuntouttamiseen. Harjoitteluterapia voi olla toiminnallista harjoittelua ja liikuntaa, jolla kehitetään hengitys- ja verenkiertoelimistöä, lihaksia ja liikkuvuutta. Tavoitteena on säilyttää tai parantaa asiakkaan fyysistä toiminta- tai suorituskykyä kokonaisvaltaisesti mahdollistaen asiakkaan itsenäisen selviytymisen ja osallistumisen elinympäristössään. (Holma ym. 2007, 26; Talvitie ym. 2006, 176.)

Terapeuttiseen harjoitteluun kuuluu myös asennonhallinnan ja tasapainon harjoittelu. Keinoja tähän ovat toiminnallinen tasapainoharjoittelu, liikkuvuus- ja voimaharjoittelu,

ympäristön muokkaaminen, tasapainon harjoittaminen sekä sensomotorinen harjoittelu. Asennonhallinnan ja tasapainon harjoittamisen tavoitteita ovat näiden ominaisuuksien paraneminen. Lisäksi halutaan lisätä asennonhallinnan strategioiden ja aisti-informaation käyttöä. (Talvitie ym. 2006, 176.) Harjoitteet voivat olla asennon vaihtamista ja ylläpitämistä, esineiden kantamista, liikuttamista ja käsittelemistä, kävelyä ja liikkumista esim. erilaisilla kulkuneuvoilla. (Holma ym. 2007, 26). Hengityssairaahan kuntoutuksessa ohjataan erilaisia hengitystekniikoita, muokataan ympäristöä ja ohjataan hoitomenetelmiä. Näillä halutaan lisätä asiakkaan omatoimisuutta sairauden hoidossa ja oireiden hallinnassa. (Talvitie ym. 2006, 176.)

2.1.4 Teknologiaosaaminen fysioterapiassa

Fysioterapian teknologiaosaamiseen kuuluu teknologian hyödyntäminen asiakkaan fysioterapian suunnittelussa, arvioinnissa ja toteutuksessa. (Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa 2009, viitattu 17.12.2013). 2010-luvulla pitäisi jokaisen fysioterapeutin perustaitoihin kuulua tietotekninen osaaminen. Tietotekniikkaa ja teknologiaa voidaan hyödyntää esim. asiakkaalle videon muodossa annettavana harjoitusohjelmana, tai seurata asiakkaan fyysistä aktiivisuutta tallentavan sykemittarin avulla. (Julin 2011, 39 - 43). Teknologian hyödyntämistä fysioterapiassa on tutkittu videopeleihin perustuvassa lasten terapiassa. Virtuaaliseen todellisuuteen pohjautuvalla terapialla on todettu motivoivan lasta osallistumaan, mutta menetelmä vaatii terapeutilta perehtymistä. (Levac, Miller & Missiuna 2012, viitattu 4.11.2014.)

Teknologiaosaamiseen kuuluu myös apuvälineiden ja niiden teknologian hyödyntäminen liikkumis- ja toimintakyvyn tukemiseksi. (Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa 2009, viitattu 17.12.2013). Apuvälinetarpeen määrittäminen on tärkeä osa fysioterapeutin työtä. Asiakkaan toimintakykyä edistetään ja toimintarajoitteita pyritään vähentämään apuvälineiden avulla. Yleisimpiä apuvälineitä ovat mm. liikkumisen apuvälineet, hoito- ja harjoitusvälineet ja ympäristöolosuhteita parantavat välineet. Fysioterapeutin on osattava sovittaa apuväline asiakkaalle sopivaksi ja opastaa sen käyttö ja huolto. (Holma ym. 2007, 27 - 28.)

Osa fysioterapian teknologiaosaamista on esteettömien ympäristöjen suunnittelu ja ergonomisten menetelmien sovittaminen ihmisten tarpeita vastaavaksi eri toimintaympäristöihin. (Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa 2009, viitattu 17.12.2013). Tätä työtä fysioterapeutti tekee arvioidessaan asiakkaan tai kuntoutujan selviytymistä kodissa, koulussa, työssä tai muilla keskeisillä alueilla. Arviointi tapahtuu yhdessä asiakkaan, omaisten ja hänen lähiyhteisönsä kanssa, ja sen perustana on asiakkaan toiminta- ja työkyvyn arviointi. Arviointi voidaan tehdä myös moniammatillisena yhteistyönä muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien asiantuntijoiden kanssa. Tavoitteena on selvittää mahdolliset tarpeet asiakkaan toimintaympäristön muutostöihin. (Holma ym. 2007, 28 - 29.)

2.1.5 Yhteistyö- ja yhteiskuntaosaaminen fysioterapiassa

Fysioterapeutti toimii alansa asiantuntijana omassa organisaatiossaan, moniammatillisissa tiimeissä ja yhteistyöverkostoissa. Usein fysioterapeutti on asiantuntijana muulle henkilökunnalle annettaessa ohjausta asiakkaan liikkumisen avustamisesta, asentohoidosta, kuntoutumisesta ja toimintakykyä edistävästä toiminnasta. (Holma ym. 2007, 30 - 31.) Hoitohenkilökunta arvostaa fysioterapeuttien antamaa tietoa potilassiirroista ja potilaiden liikkumisen avustamisesta. (Dalley & Sim 2001, viitattu 4.11.2014). Moniammatilliset yhteistyötaidot ovat siis tärkeä osa fysioterapeutin työtä. Se on olennaista myös siinä mielessä, että palvelurakenteet muuttuvat ja aiheuttavat näin muutoksia myös terveydenhuollon työnjakoon eri ammattiryhmien välillä. (Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa 2009, viitattu 17.12.2013.) Dalley & Simin (2001) toteuttamassa tutkimuksessa hoitohenkilökunta oli havainnut monia fysioterapeutin taitoja, jotka olisivat hyödyllisiä osata myös heidän ammatissaan. Näitä taitoja olivat mm. potilaiden mobilisointi ja potilaiden passiivinen liikuttaminen. Kommunikaatio ja hyödyllisen osaamisen opettaminen ammattiryhmien välillä koettiin toivottavaksi. (Dalley & Sim 2001, viitattu 4.11.2014.)

Fysioterapian asiantuntijuuteen perustuvaa toimintaa on kirjallisen ja visuaalisen aineiston tuottaminen ja muu alaan liittyvä kirjoitustyö. (Holma ym. 2007, 31.) Fysioterapeutti toimii oman alansa asiantuntijana, jonka vuoksi hänen on tarvittaessa osattava laatia myös asiantuntijalausuntoja ja kirjallisia kannanottoja. (Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa 2009, viitattu 17.12.2013). Fysioterapia-aineistoa tuotetaan terveyttä edistävänä eri

asiakasryhmille tai väestölle. Materiaali voi olla kotiharjoitteita tai muita ohjeita eri potilasryhmille tai yksittäisille asiakkaille. Kirjallinen aineisto voi olla myös julkaisuja, tutkimuksia tai raportointeja ammattilehtiin tai muihin julkaisuihin. (Holma ym. 2007, 31.)

Fysioterapeutti voi osallistua fysioterapiayksikön johtamiseen, toiminnan ja talouden suunnitteluun, organisointiin ja seurantaan sekä henkilöhallintoon liittyviin tehtäviin. Omaa ammattitaitoa ja asiantuntijuutta voi kehittää lisäkoulutuksilla omalla työpaikalla tai sen ulkopuolella. Fysioterapeutti voi myös itse toimia kouluttajana erilaisissa esityksissä ja koulutuksissa sekä työn ohjaajana ja perehdyttäjänä oman työyksikkönsä kollegoille ja uusille työntekijöille. (Holma ym. 2007, 32.) Erityisesti fysioterapiayrittäjänä toimivalta vaaditaan kykyä johtamiseen, toiminnan arviointiin sekä yhteistyöhön muiden ammattilaisten kanssa. (Adam ym. 2013, viitattu 4.11.2014).

2.2 Fysioterapeutin työnkuva ja asiakaskunta

Työelämän asettamat vaatimukset fysioterapeuteille ovat suuret, sillä he toimivat laajasti eri sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kuntoutuspalvelujärjestelmillä sekä kolmannella sektorilla. Julkisella sektorilla vaatimukset painottuvat ennaltaehkäisevään sekä pre- ja postoperatiiviseen fysioterapiaan, kun taas **yksityisellä sektorilla** manuaaliset taidot korostuvat. Kolmas sektori keskittyy enimmäkseen terveyden edistämiseen. (Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa 2009, viitattu 17.12.2013.) Fysioterapeutin työpaikasta riippumatta on fysioterapian tärkeimpänä tavoitteena pidettävä aina asiakkaan hyvän terveyden ja toimintakyvyn saavuttamista. (Arkela-Kautiainen ym. 2009, viitattu 6.6.2014).

Fysioterapeutin työssä korostuu moniammatillinen yhteistyö. (Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa 2009, viitattu 17.12.2013.) Moniammatillisella toiminnalla tarkoitetaan työtä, jota eri viitekehystä edustavat henkilöt tekevät yhdessä. Nykyajan lääkinnällisessä ja ammatillisessa kuntoutuksessa moniammatillinen toiminta on olennainen osa työskentelyä. Perustana moniammatilliselle toiminnalle on näkemys ihmisen kokonaisvaltaisuudesta biopsykososiaalisena olentona. (Nykänen & Pohjolainen 2009, viitattu 6.6.2014.)

Yksityisiin fysioterapiayrityksiin tulee asiakkaita monien eri tahojen kautta, joten asiakaskunta on hyvin laaja. Osa asiakkaista tulee itse maksavina ja osa julkisen tai yksityissektorin kilpailuttamien ostopalvelujen kautta. Ostopalveluasiakkaita ovat esim. yritykset

(työterveyshuolto), Kansaneläkelaitos (lääkinnällinen ja vaikeavammaisten kuntoutus), Valtiokonttori (sotainvalidi- ja veteraanikuntoutus), vakuutusyhtiöt, kunnat ja sairaanhoitopiirit. (Hartman 2011, viitattu 26.11.2013.) Lääkärin läheteellä fysioterapiaan tulevan asiakkaan kustannuksista osan korvaa Kansaneläkelaitos (Kela). Ehtona korvaamiselle on, että aluehallintovirastolta luvan saaneen palvelun tuottajan hyväksytyyn toimialaan kuuluu fysioterapia tai palvelun antaja on fysioterapeutti, joka toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana. (Arkela-Kautiainen ym. 2009, viitattu 6.6.2014.)

Sosiaalivakuutukseen perustuvan lakisääteisen kuntoutuksen vastaajina ovat Kela, työeläkelaitokset ja vakuutuslaitokset. Myös kuntien terveyskeskukset ja sairaalat järjestävät lääkinällistä kuntoutusta fyysisen toimintakyvyn parantamiseksi ja ylläpitämiseksi. Fysioterapia-asiakkaiden ikäjakauma on siis hyvin suuri: pienistä lapsista ikääntyneisiin saakka. Keskeisiä käyttäjäryhmiä fysioterapiassa ovat tuki- ja liikuntaelinasiakkaat, aivoverenkiertohäiriö-asiakkaat, sydänsairauksia tai hengityselinsairauksia sairastavat henkilöt sekä psyykkisesti sairaat asiakkaat. (Terveys 2015 –kansanterveysohjelman väliarviointi 2013, viitattu 9.1.2014; Talvitie ym. 2006, 20.)

Kelan järjestämää kuntoutusta ovat vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus, vajaa-kuntoisten ammatillinen kuntoutus sekä harkinnanvarainen kuntoutus. Vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen tarkoituksena on tukea vaikeavammaisia arkielämän toiminnoista selviytymisessä. Vaikeavammaiseksi voidaan lukea henkilö, jolla on sairauden, vian tai vamman vuoksi merkittäviä vaikeuksia selvitä arkielämän jokapäiväisistä toiminnoista ja lisäksi hän tarvitsee vähintään vuoden kestävästä kuntoutusta vamman aiheuttaman lääketieteellisen ja toiminnallisen haitan takia. (Lääkinällinen kuntoutus vaikeavammaisille 2013, viitattu 8.10.2013.)

Ammatillista kuntoutusta järjestetään työikäisille ja sen tavoitteena on tukea ja parantaa työntekijän työ- ja toimintakykyä. Kuntoutusvaihtoehtoja on useita: muutaman päivän kuntoutustarveselvityksistä pitkäkestoisiin kursseihin ja koulutuksiin. (Ammatilliset kuntoutuspalvelut 2013, viitattu 8.10.2013.) Ammatillista kuntoutusta järjestävät myös työeläkelaitokset niille työntekijöille, joilla on vaarana työkyvyn menettäminen. Tämä tarkoittaa, että työntekijällä on seuraavien viiden vuoden kuluessa työkyvyttömyyseläkkeen uhka, jota voidaan siirtää kuntoutustoimenpiteillä. (Työeläkekuntoutus 2013, viitattu 8.10.2013.)

Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen tarkoituksena on täydentää ammatillista ja vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta. Sen tarjoamat palvelut ovat hyvin monenlaisia ja hyvin laajalle asiakaskunnalle. Esim. kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja järjestetään useille eri sairausryhmille, kuten myös yksilöllisiä kuntoutusjaksoja. Näiden lisäksi harkinnanvaraiseen kuntoutukseen kuuluvat myös ASLAK-kuntoutuskurssit työikäisille, kuntoutustarveselvitykset ammatillisten suunnitelmien selkiytymiseksi sekä neuropsykologinen kuntoutus aivovaurioiden jälkitiloihin sekä kehityksellisiin oppimisvaikeuksiin. (Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut 2012, viitattu 8.10.2013.)

2.3 Koulutus

Fysioterapeutiksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa ja tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä. (Fysioterapeutin koulutus 2013, viitattu 24.9.2013.) Koulutuksen opetussuunnitelman ohjaajina toimivat ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (ARENE), opetusministeriön ja fysioterapeuttikoulutusten eurooppalaisten korkeakoulujen verkoston (ENPHE) osaamisalue-suositukset ja kuvaukset. (Fysioterapeutin koulutus 2013, viitattu 24.9.2013.) Fysioterapeuttikoulutuksen osaamistasovaatimukset määrittellään eurooppalaisten tutkintojen viitekehyksen (EQF, European Qualifications Framework) sekä tutkintojen ja muun osaamisen kansallisen viitekehyksen (NQF, National Qualification Framework) mukaan. Fysioterapiakoulutuksen sisällön yhdenmukaistamiseksi Euroopan maissa on tehty paljon työtä ja fysioterapeutin ammatti onkin yksi ja sama ammatti kaikissa Euroopan maissa. (Fysioterapiakoulutuksen eurooppalaiset kriteerit 2006, viitattu 2.12.2013.)

Fysioterapiakoulutuksen uudistuminen on yksi tulevaisuuteen vaikuttava tekijä. Fysioterapiakoulutus on muuttunut aikojen kuluessa paljon ja koulutuksen sisältöä on kehitetty työelämän tarpeita vastaavaksi. Aikaisemmin koulutuksen sisältöön ei ole välttämättä kuulunut tieteellisen tekstin lukutaitoa, jota tarvitaan ammatillisen työskentelyn kehittämiseen lukemalla tutkimuksia ja ammatillisia artikkeleita. Tämän takia monella pitkään työelämässä olleista saattaa olla vaikeuksia lukea ammattilehteä, joka tarkoittaa, että he ovat jäämässä kehityksen vauhdista ilman täydennyskoulutuksia. (Mansikkamäki 2003, 76 - 85.) Fysioterapeutin ammatilliseen vastuuseen kuuluukin jatkuva ammatin ja ammatillisen osaamisen kehittäminen. Oppijana on toimittava itseohjautuvasti ja osattava myös

arvioida kriittisesti omaa ammattitoimintaansa. (Fysioterapiakoulutuksen eurooppalaiset kriteerit 2006, viitattu 2.12.2013.)

2.4 Näkökulmia fysioterapian tulevaisuuteen

Vuonna 2003 julkaistussa Suomen Fysioterapeuttiliiton 60 -vuotisjuhlajulkaisussa “Polkuja fysioterapian tulevaisuuteen” on tarkasteltu fysioterapian tulevaisuutta eri näkökulmista. Fysioterapian tulevaisuuden tärkeäksi teemaksi on tuolloin nähty voimaantumisen tai valtaistuminen. Valtaistumisella tarkoitetaan fysioterapian autonomiaa, jolloin lääkärit ja fysioterapeutit voisivat toimia tasaveroisina ammattiryhminä eivätkä fysioterapeutit enää tarvitsisi lääketieteen holhousa. (Mansikkamäki 2003, 76 - 85.) Askel autonomiaan on jo otettukin, kun sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) teki aloitteen lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan uusista työnjaoista vuosina 2002 - 2007. Fysioterapeuttien tehtävänkuvia laajennettiin ja toteutettiin tehtävän siirtoja lääkäreiltä fysioterapeuteille, esim. ohjaamalla tuki- ja liikuntaelinasiakkaita akuuttivastaanoton fysioterapeutille lääkärin päivystysajan sijaan. (Kukka 2009, viitattu 17.12.2013.)

Suomen Fysioterapeutit onkin linjannut yhdeksi fysioterapian tulevaisuuden haasteista fysioterapeuttien yrittäjämäisen toiminnan, eli asiakkaiden tuleminen fysioterapiaan ilman lääkärin lähetettä. (Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa 2009, viitattu 17.12.2013). Vuonna 2007 Suomen Fysioterapeuttiliitto teki kyselyn, jonka mukaan tuki- ja liikuntaelinasiakkaiden saapuminen fysioterapeutin akuuttivastaanotolle on lisääntynyt koko maassa. (Kukka 2009, viitattu 17.12.2013). Tuki- ja liikuntaelinsairauksien määrä on kasvanut ja tulee edelleen kasvamaan. Kansainvälinen Fit for Work? -tutkimusohjelma on ennustanut, että tuki- ja liikuntaelin-asiakkaiden määrä Suomessa tulee todennäköisesti lisääntymään tulevaisuudessa seurauksena väestön ikääntymisestä, lihavuuden lisääntymisestä, liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä sekä yleiskunnon heikkenemisestä. (Bevan, McGee & Quadrello 2009, viitattu 17.12.2013).

Julinin (2011, 39 – 43) mukaan fyysisen aktiivisuuden vähentyminen on seurausta yhteiskunnan muuttumisesta teollisesta yhteiskunnasta tietoyhteiskunnaksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus *Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys* osoittaa kuitenkin, että ihmisten vapaa-ajan liikunta on yleistynyt 70-luvun lopulta

lähtien. Fyysistä inaktiivisuutta aiheuttaakin sen sijaan työmatkaliikunnan määrän vähentyminen, joka on vähentynyt 90-luvulta alkaen eikä ole enää kääntynyt nousuun. (Helldán, Helakorpi, Virtanen & Uutela 2013, viitattu 29.10.2014). Yhteiskunnan muutoksen ja ihmisten lisääntyvän fyysisen inaktiivisuuden vuoksi tarvitaan muutosta myös fysioterapian sisällössä. Perinteinen menetelmäkeskeinen fysioterapia yksinään ei ole tulevaisuudessa enää toimivaa, vaan sen rinnalle tarvitaan aidosti yksilöllistä, asiakkaan tarpeet ja voimavarat huomioivaa fysioterapiaa. Lähtökohtana fysioterapiatyön sisällön muutokselle on fysioterapeuttien ymmärrys ja kyky kohdata lisääntyneen fyysisen inaktiivisuuden mukanaan tuomat haasteet yhteiskunnassa. (Julin 2011, 39 - 43.)

Aikaisemmassa tutkimustiedossa on myös nostettu paljon esille väestön ikääntymistä ja sen mukanaan tuomia haasteita. Ikääntyneiden määrän lisääntyminen kuormittaa koko sosiaali- ja terveysalaa ja kasvattaa palvelujen tarvetta. Yli 65-vuotiaita on vuonna 2030 enemmän kuin joka neljäs suomalaisista. Suhteellisesti eniten kasvaa kuitenkin yli 80-vuotiaiden ryhmä seurauksena elinajan pitenemisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliraportissa (2013) todetaan kuitenkin, että ikäihmisten toimintakyky on vähitellen parantunut sekä terveiden ja toimintakykyisten vuosien määrä on lisääntynyt. Ikääntyneiden toimintakykyä tutkittaessa on havaittu, että ikääntyneet kokevat aikaisempaa vähemmän vaikeuksia esimerkiksi ulkona liikkumisessa. Vuonna 1993 ulkona liikkumisen koki vaikeaksi 20 prosenttia 65 – 84 –vuotiaista miehistä, kun taas vastaava luku vuonna 2013 oli 9 prosenttia. (Helldán & Helakorpi 2014, viitattu 29.10.2014.) Ikääntyneet ovat tulevaisuudessa aikaisempaa aktiivisempia eikä haasteita tule niinkään fyysisen kuntouttamisen osalta, vaan enemmänkin mielenterveysongelmista johtuvana. Toisaalta kuntoutuksen määrää ja sisältöä on kasvatettava, jotta suunniteltua kotihoitoa voidaan lisätä ja ikääntyneet pystyvät sairaalahoidon jälkeen palaamaan kotiinsa asumaan. (Vesterinen 2011, 34.)

3 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksessamme haluamme selvittää, millainen tulee olemaan fysioterapeutin **työnkuva** ja osaamisvaatimukset yksityisellä sektorilla tulevaisuudessa. Tulevaisuuden olemme määritelleet vuodeksi 2025, koska siihen on riittävän pitkä aika jotta muutosta ehtii tapahtua. Se ei kuitenkaan ole liian kaukana tulevaisuudessa, joka vaikeuttaisi asiantuntijoiden arviointia ja heikentäisi tutkimustulosten luotettavuutta. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa fysioterapeuttien yleisimmistä työtehtävistä tulevaisuudessa sekä siitä, millaisia haasteita fysioterapeutit tulevat työssään kohtaamaan vuonna 2025. Tutkimusprosessin kautta voidaan siis arvioida fysioterapian tulevaisuutta ja saada siitä useiden fysioterapian asiantuntijoiden näkemyksiä. Tämän tutkimuksen myötä fysioterapeutit yksityisellä sektorilla saavat tietoa vuoden 2025 yleisimmistä työtehtävistä ja asiakkaista. Tavoitteena on, että tutkimustulosten myötä sekä fysioterapiayrittäjät että muut yksityisellä sektorilla työskentelevät fysioterapeutit voivat kehittää omaa osaamistaan tulevaisuudessa tarvittavaan suuntaan.

Tarve tälle tutkimukselle tuli ensisijaisesti Oulun ammattikorkeakoululta, joka voi hyödyntää tutkimustietoa fysioterapian koulutusohjelman kehittämiseen. Opettajien on koko ajan seurattava alan kehitystä pystyäkseen kehittämään opintojaksoja sisällöllisesti. Amatillisten valmiuksien jatkuva kehittäminen korostuu työelämän muutoksien ja tiedon lisääntyessä. (Ruokamo 2004, 97 - 100.) Tavoitteena on, että tutkimuksellamme tuotetaan luotettavaa ja asiantuntevaa tietoa fysioterapian tulevaisuudesta, josta fysioterapian opettajat hyötyvät suunnitellessaan opetusta ja kehittäessään opintosuunnitelmaa. Opintosuunnitelman kehittyessä opiskelijat saavat valmiuksia työelämän edellyttämiin vaatimuksiin.

Tutkimustuloksista on hyötyä myös meille tekijöille, sillä voimme suunnata omaa osaamistamme tietyille fysioterapian alueelle tutkimustulosten perusteella. Tutkimuksen avulla opimme tekemään tulevaisuustutkimuksen **Delfi-menetelmällä**, jota voimme käyttää mahdollisesti myös tulevaisuudessa töissämme tai myöhemmissä opinnoissamme. Lisäksi kehitämme omia atk-taitojamme ja syvennymme käyttämään Webropol-ohjelmaa. Opinnäytetyön tekemisen kautta kehitämme tiimityöskentelytaitojamme sekä

osaamistamme yhteistyökumppanin kanssa toimimisesta, joita tulemme tarvitsemaan tulevaisuudessa ollessamme työelämässä.

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää fysioterapeuttien tulevaisuuden työnkuvaa ja osaamisvaatimuksia yksityisellä sektorilla. Haluamme selvittää, mitä haasteita fysioterapeutti voi työssään tulevaisuudessa kohdata. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Oulun ammattikorkeakoulussa fysioterapian tutkinto-ohjelman kehittämiseen. Yksityisen sektorin fysioterapeutit voivat hyödyntää tutkimusta suuntaamalla omaa osaamistaan tietyille fysioterapian osa-alueelle tutkimustulosten perusteella. Tutkimusongelmiksi olemme valinneet seuraavat kysymykset:

1. Millainen on fysioterapeuttien nykyinen työnkuva yksityisellä sektorilla?
2. Millaiset ovat fysioterapeutin osaamisvaatimukset yksityisellä sektorilla tulevaisuudessa?
3. Millaisia haasteita tulevaisuuden fysioterapiatyössä kohdataan?

4 TUTKIMUSMETODOLOGIA

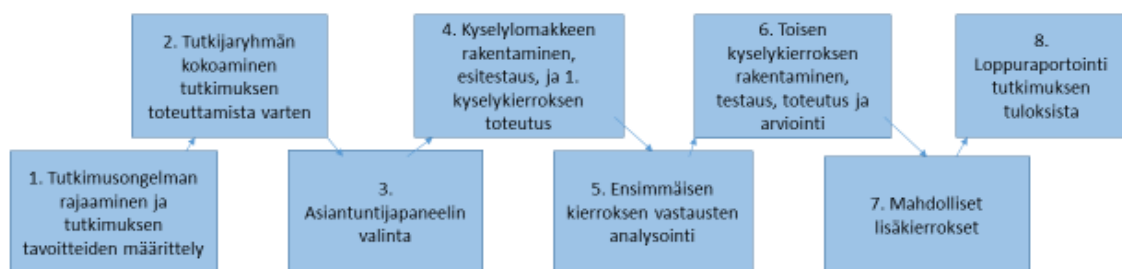
Tulevaisuuden tutkimiseen on erilaisia menetelmiä, joilla voidaan saada riittävästi luotettavaa tietoa tulevaisuudesta. Ne voidaan jakaa laskennallisiin menetelmiin ja asiantuntijamenetelmiin. Tässä tutkimuksessa käyttämämme Delfi-tekniikka kuuluu asiantuntijamenetelmiin. Tulevaisuutta tutkittaessa on kuitenkin tärkeää muistaa, että tutkimuksessa saatu tieto ei ole koskaan koko totuus, vaan ikään kuin arvio tulevaisuudesta, jossa saattaa olla totuutta. (Metsämuuronen 2009, 285 - 286.)

Tulevaisuuden tutkimisessa voidaan hyödyntää sekä määrällistä, että laadullista metodiikkaa. (Metsämuuronen 2009, 281). Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään ilmiön ymmärtämiseen ja kohderyhmän arvojen, asenteiden ja tarpeiden selvittämiseen. Kvalitatiivinen tutkimus on hyvin käyttökelpoinen toiminnan kehittämiseen ja sen pohjalta voidaan tehdä erilaisia jatkotutkimuksia. Määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimuksella taas pyritään ilmiön kuvaukseen numeerisen tiedon pohjalta. Aineisto kerätään yleensä tutkimuslomakkeilla, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään kartoittamaan ilmiötä ja selvittämään asioiden välisiä riippuvuuksia. (Heikkilä 2008, 16.) Tässä tutkimuksessamme käytämme ensimmäisellä kierroksella laadullista metodia ja toisella kierroksella määrällistä metodia.

4.1 Delfi-menetelmä

Tulevaisuuden tutkimiseen Delfi-menetelmää on käytetty ensimmäisenä Yhdysvalloissa 1950-luvulla tutkimuksissa, jotka koskivat salaista sotilasteknologiaa. Suomenkielisiä käsitteitä Delfoi-menetelmälle ovat Delfi- ja Delphi-tekniikka. Peruseriaatteena menetelmässä on tiedon kerääminen tutkittavan alan asiantuntijoilta, joiden vastausten kautta pyritään arvioimaan tulevia tapahtumia. Asiantuntijoilla arvioidaan olevan riittävä pohjatieto palautteen antamiseen ja tutkimuskysymyksiin vastaamiseen. (Kuusi 2013, 248 - 251.) Delfi-menetelmässä on kolme toimijaosapuolta: tutkimuksen toimeksiantajat, sen suunnittelijat ja toteuttajat sekä asiantuntijaryhmä. (Linturi 2003, viitattu 3.9.2014). Meidän tutkimuksessamme toimeksiantajana on Oulun ammattikorkeakoulu, suunnittelijoina ja toteuttajina toimimme me ja asiantuntijaryhmä koostuu fysioterapiayrittäjistä.

Delfi-menetelmällä on neljä tunnuspiirrettä: asiantuntijoiden tunnistamattomuus, menetelmä on useamman kierroksen prosessi, tutkimuksessa käytetään argumentointia ja palautetta sekä asiantuntijat muodostavat paneelin. Näiden tunnuspiirteiden mukainen Delfi-menetelmä koostuu kahdeksasta eri vaiheesta, joka on esitetty alla olevassa kuviossa (kuvio 1). (Linturi 2003, viitattu 3.9.2014.)



KUVIO 1. Delfi-menetelmän kahdeksan vaihetta (Linturi 2003, viitattu 3.9.2014.)

Delfi-menetelmän ideana on, että tietoa kerätään asiantuntijoiden mielipiteistä. Mielipiteiden kokoamisen jälkeen ne lähetetään uudelleen samoille asiantuntijoille arvioitavaksi. Aikaisemmin kierroksia tehtiin niin monta, että asiantuntijoilta saatiin yksi yhteinen mielipide. Nykyään haastattelukierroksia on useimmiten kaksi tai kolme, jolloin asiantuntijat kertovat mielipiteensä tulevaisuutta koskeviin kysymyksiin. (Metsämuuronen, viitattu 10.12.2013.) Kierrosten aikana haastateltavilla asiantuntijoilla on mahdollisuus korjata kannanottojaan. (Kuusi 2013, 248 - 251). Haastateltavat saattavat muuttaa omaa mielipidettään, kun tutkija tuo koko asiantuntijaraadin mielipiteet julki toisella tai kolmannella kyselykierroksella. (Metsämuuronen, viitattu 10.12.2013.) Kannanottojen korjaukset perustuvat toisilta haastateltavilta saatuun palautteeseen. Aiemmin tutkimuksessa pyrittiin tuottamaan yksimielisyys asiantuntijaryhmän keskuudessa peräkkäisten kyselyiden ja kontrolloidun palautteen avulla. (Kuusi 2013, 248 - 251.)

4.2 Asiantuntijoiden valinta

Delfi-tutkimuksen onnistumiseksi on parhaiden ja tutkimuksen kannalta tärkeiden asiantuntijoiden valinta merkittävä tekijä. (Rubin 2012, viitattu 3.11.2014). Asiantuntijoilla tulee olla uusinta tietoa omalta alaltaan ja heidän tulee työskennellä tutkittavan aiheen piirissä. On hyvä, että asiantuntijoilla on tietoa oman alansa lisäksi myös muilta tiedonaloilta. (Delfoi-oraakkelin matkassa, viitattu 3.11.2014.) Paneeliin valituilla asiantuntijoilla tulee olla halu kehittää uutta tietoa, kyky tarkastella ongelmia myös epätavallisesta näkökulmasta ja nähdä yhteyksiä kansallisen ja kansainvälisen sekä nykyisen ja tulevan välillä. (Rubin 2012, viitattu 3.11.2014.) Henkilöä voi kutsua asiantuntijaksi, kun hän pystyy tekemään luotettavampia arvioita ja ennusteita kuin ei-asiantuntija. (Delfoi-oraakkelin matkassa, viitattu 3.11.2014.)

Asiantuntijoiden valinta tutkimukseen voi olla hankalaa, koska tarkkaa määrää haastateltavista ei ole määritetty. Lisäksi on vaikea sanoa, kuka on tarpeeksi pätevä paneeliin. Metsämuuronen onkin pohtinut asiaa hyvin: “Kysymyshän lienee siitä, onko kukaan lokaali asiantuntija todella oman tiedonalansa kärjessä.” Tutkimukseen käytettävät asiantuntijat tulee valita perustellusti ja määrittää ketkä täyttävät asiantuntijuuden kriteerit. (Metsämuuronen, viitattu 10.12.2013.) Pienemmän tutkimusjoukon, 15 - 40 henkilöä, valinnassa tulee olla tarkkana ja tutkittavat henkilöt harkitaan tarkkaan. On tärkeää ottaa huomioon haastateltavien yksilölliset näkemykset heidän osaamistaustojensa ja omien intressiensä takia. (Kuusi 2013, 248 - 251.)

Delfi-menetelmässä asiantuntijat pysyvät anonyymeinä suhteessa toisiinsa haastateltaviin, eikä heidän nimiään tai tietojaan tulla julkaisemaan tutkimuksessa, vaan ne käsitellään luottamuksellisina. He pysyvät anonyymeinä - vain heidän arvionsa ja argumenttinsa väittelevät. (Kuusi 2013, 248 - 251.) Anonyymiydellä halutaan, että asiantuntijat esittävät aitoja mielipiteitään ilman, että heidän tarvitsisi miettiä toistensa reaktioita. (Delfoi 2014, viitattu 7.1.2014.)

Tutkimuksemme tutkimusjoukkoon kuuluu 20 asiantuntijaa, joiksi valitsimme Pohjois-Pohjanmaan fysioterapiayritysten yrittäjiä, joiden palveluksessa on vähintään kaksi fysioterapeuttia. Käytimme asiantuntijoiden valintaan eliittiotantaa. Tämä tarkoittaa, että

tutkimuksen perusjoukko on melko suuri käsittäen kaikki valitsemiemme yritysten fyysioterapeutit, mutta tiedonantajiksi olemme valinneet yrittäjät, joilta oletamme saavamme parhaiten tietoa tutkimustamme varten. Tutkimuksen haastateltavien on hyvä tietää tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on oltava kokemusta alalta. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 85 - 86.)

Fysioterapiayrittäjillä on paljon kokemusta ja asiantuntijatietämystä fysioterapian alalta, joten he osaavat pohtia laatimiamme kysymyksiä ja antaa niihin asiantuntevia vastauksia. Yrittäjien on työssään koko ajan mietittävä yrityksen tulevaisuutta ja eletävä ajan hermolla, sekä varauduttava tulevaisuudessa mahdollisesti tuleviin muutoksiin. Näiden perusteella arvioimme, että fysioterapiayrittäjien on mietittävä fysioterapian tulevaisuuden haasteita lähes päivittäin, joten he ovat luotettavia asiantuntijoita tutkimukseemme. Yrittäjät myös toimivat johtajina ja rekrytoivat työntekijöitä, jonka perusteella heidän on osattava arvioida, millaista osaamista fysioterapeuteilla on ja millaista tullaan tarvitsemaan tulevaisuudessa.

4.3 Ensimmäisen kyselykierroksen aineistonkeruu ja analysointi

Tutkimuksemme oli kaksivaiheinen, joista molemmat osiot toteutettiin kyselylomakkeen muodossa. Ennen kyselyn lähettämistä kysyimme asiantuntijoilta sähköpostitse suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Lähetimme suostumuspyynnön kahdellekymmenele asiantuntijalle, joista yhdeksän vastasi myöntävästi.

Kysely määritellään menettelytavaksi, jossa kyselylomake annetaan tiedonantajien itsensä täytettäväksi, joko valvotussa tilanteessa tai itsenäisesti kotonaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Käytimme molemmilla kyselykierroksilla kyselylomakkeiden lähettämiseen sähköpostia. Sähköpostikyselyn etuna on pienempi kato sekä vähäisemmät materiaali- ja postituskulut verrattuna postikyselyyn. (Heikkilä 2008, 66.) Ensimmäisessä vaiheessa aineisto kerättiin avoimilla kysymyksillä, jotka pohjautuivat tutkimusongelmiin. Kysymysten perustana on käytetty Oulun ammattikorkeakoulun fysioterapian osaamisprofiilin osaamisvaatimuksia, jotka ovat samat kuin Ammattikorkeakoulujen rehtori-neuvoston määrittelemät ammattispesifit kompetenssit. (Fysioterapeutti muuttuvassa

maailmassa 2009, viitattu 17.12.2013.) Kysymyksiä olimme laatineet yhteensä 4 kappaletta. Avoimet kysymykset olivat tarkoituksenmukaisia tässä vaiheessa, koska emme tarkkaan tienneet vastausvaihtoehtoja etukäteen. (Heikkilä 2008, 49).

Ennen ensimmäisen vaiheen kyselylomakkeen lähettämistä asiantuntijoille se esitettiin Oulun ammattikorkeakoulun opettajalla, joka on toiminut yrittäjänä kymmenen vuotta. Esitestaus (liite 3) suoritettiin, jotta kysymysten asettelua ja sanamuotoja voitiin tarvittaessa korjata ja näin taata kyselylomakkeen selkeys ja ymmärrettävyys. (Heikkilä 2008, 61). Esitestauksen jälkeen meidän ei tarvinnut tehdä muutoksia kyselylomakkeeseen.

Valmis kyselylomake (liite 2) sekä saatekirje (liite 1) lähetettiin asiantuntijoille sähköpostilla. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja aikaraja tutkimukseen vastaamiselle. Saatekirjeen tarkoituksena oli antaa vastaajalle tietoa tutkimuksesta ja motivoida häntä vastaamaan kyselylomakkeeseen. (Heikkilä 2008, 61). Aikarajan jälkeen vastaamatta jättäneille asiantuntijoille lähetettiin muistutusviesti, jonka liitteenä olivat uudestaan saatekirje ja kyselylomake. Asiantuntijoille, jotka eivät vastanneet vielä ensimmäisenkään muistutusviestin jälkeen, lähetettiin toinen muistutusviesti, jossa saatekirje ja kyselylomake olivat edelleen liitteenä. Tämän jälkeen vastaamatta jättäneitä asiantuntijoita ei enää muistutettu kyselyyn osallistumisesta. Vastaamatta jätti 14 asiantuntijaa.

Ensimmäisen vaiheen vastaukset saatuamme aloimme analysoida niitä käyttäen sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi voidaan jakaa useisiin eri vaiheisiin, joista ensimmäisenä ovat tutkijan ”herkistyminen” eli keskeisten käsitteiden hallinta ja perinpohjainen tutustuminen aineistoon, sekä aineiston sisäistäminen ja teoretisointi. Tämän jälkeen aineisto voidaan jakaa karkeasti keskeisimpiin luokkiin tai teemoihin, joista haetaan mahdollisia poikkeavuuksia sekä yhtäläisyyksiä ja tehdään näiden pohjalta mahdollisesti uusi luokittelu. Saatua luokkia analysoidaan yhä ja analysoinnin perusteella muodostetaan johtopäätökset ja tulkinta tutkimustuloksista. (Metsämuuronen 2008, 50 - 51.) Tarkoituksena on siis saada tutkittu ilmiö kuvattua tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103).

Vastauksia analysoidessamme luimme ensin molemmat yksin vastaukset läpi ja tutuimme saamiimme vastauksiin, niin että pystyimme sisäistämään koko saamamme ai-

neiston. Tämän vaiheen jälkeen jaottelimme aineiston kysymyksittäin, niin että tarkaste-
limme kerrallaan aina yhden kysymyksen vastauksia. Kirjasimme ylös asiantuntijoiden
vastauksista sekä löytämämme yhteneväisyydet että poikkeavuudet. Vastausten vähäinen
määrä mahdollisti hyvin tarkan analysoinnin jokaisesta vastauksesta ja pystyimme otta-
maan huomioon jokaisen yksittäisen vastauksen. Sisällönanalyysin jälkeen muodos-
timme vastausten pohjalta kysymyksiä toisen kierroksen kyselylomaketta varten.

4.4 Toisen kyselykierroksen aineistonkeruu ja analysointi

Toisen vaiheen kyselykierros toteutettiin Internet-kyselynä Webropol-tutkimus- ja tie-
donkeruuohjelmaa hyväksikäyttäen. Webropol on suomalainen vuonna 2002 perustettu
kysely- ja analysointisovellus, joka soveltuu hyvin nopeaan tiedon keräämiseen, tutki-
muksen ja kyselyiden luontiin sekä kvantitatiiviseen analyysiin. (Webropol 2014, viitattu
24.4.2014). Webropol-ohjelma mahdollistaa yhteenvedon tekemisen aineiston tuloksista
sekä tarvittaessa myös taulukoiden ja kuvioiden tekemisen. Internet-kyselyn etuna on,
että aineiston analysointiin päästään nopeasti heti aineiston keruun jälkeen. Lisäksi vas-
taajien on helppo vastata kyselyyn, koska se vaatii vain verkkoyhteyden ja internet-selai-
men. (Heikkilä 2008, 69 - 70.)

Toiseen kyselykierrokseen muodostamamme kysymykset olivat suljettuja eli vaihtoehto-
ja antavia kysymyksiä. Tällaisissa strukturoiduissa kysymyksissä on valmiit vastaus-
vaihtoehdot, joista ympyröimällä tai rastittamalla valitaan sopivin vaihtoehto. Suljetut
kysymykset olivat tarkoituksenmukaisia tutkimuksemme toiseen vaiheeseen, koska
olimme voineet ensimmäisen vaiheen tutkimustulosten perusteella rajata vastausvaihto-
ehdot selkeästi. Tutkimuksessamme käytimme yhtenä kysymysmuotona Likertin 4-por-
taista asteikkoa, jossa toisena ääripäänä on *todella tärkeää* ja toisena ääripäänä *ei lain-
kaan tärkeää*. Jokaisessa kysymyksessä oli yhtenä vastausvaihtoehtona myös *en osaa sa-
noa*. Vastaajan oli valittava asteikolta parhaiten omaa mielipidettään kuvaava vastaus-
vaihtoehto. Usein mielipideväittämissä käytetään Likertin 4- tai 5-portaista asteikkoa,
joka antaa tarpeeksi eri vastausvaihtoehtoja rajaten kuitenkin vaihtoehtojen määrän sel-
keästi. (Heikkilä 2008, 49 – 53.) Kyselylomakkeessamme käytimme myös määriä mit-
taavia kysymyksiä, joihin annoimme valmiit vastausvaihtoehdot: *määrä kasvaa, määrä
pysyy ennallaan, määrä vähenee*. Valmiiden vastausvaihtoehtojen antaminen vähentää

tulkintavirheitä analysointivaiheessa. (Heikkilä 2008, 56.) Monivalintakysymysten käyttäminen oli tarkoituksenmukaista muutamassa kysymyksessä. Niissä vastaajat saivat valita useita eri vaihtoehtoja. (Heikkilä 2008, 51.)

Internet-kyselyn esitestausta suoritettiin samalla tavalla kuin ensimmäisessä vaiheessa lähettämällä tutkimuskysely samalle asiantuntijalle, jota käytimme esitestaajana myös ensimmäisellä kierroksella, ja pyytämällä häneltä palautetta kyselystä. Esitestaajan palautetta hyödyntäen muokkasimme muutamien kysymysten sanamuotoja tarkoituksenmukaisemmiksi, jonka jälkeen internet-kysely lähetettiin asiantuntijoille. Vastaamisaikaa annoimme kolme viikkoa ja aikarajan umpeuduttua lähetimme sähköpostilla vastaamatta jättäneille asiantuntijoille muistutusviestin ja uuden linkin Webropol-kyselyyn. Aikaa vastaamiseen annoimme tämän jälkeen kaksi viikkoa. Sen jälkeen lähetimme toisen muistutusviestin ja linkin Webropol-kyselyyn vastaamatta jättäneille asiantuntijoille. Toisen muistutusviestin jälkeen emme enää muistuttaneet vastaamatta jättäneitä asiantuntijoita vaan suljimme Webropol-kyselyn.

Toisen vaiheen analysointi tehtiin Webropol-ohjelmaa hyväksikäyttäen. Webropol-ohjelmalla tulosten analysointi sujui helposti, sillä ohjelma muodostaa perusraportin, jossa on jokaisesta kysymyksestä taulukko tai kuvaaja, joita on helppo lukea. Lisäksi raportin sai tallennettua Word-tiedostoksi, jolloin kuvaajat sai ongelmitta liitettyä opinnäytetyön raporttiin. Vastauksia analysoidessamme kävimme kysymykset aluksi läpi yksi kerrallaan. Sen jälkeen vertasimme nykyisyyttä ja tulevaisuutta koskevia kysymyksiä keskenään ja aloimme tehdä niistä johtopäätöksiä.

4.5 Delfi-menetelmän edut tulevaisuudentutkimuksessa

Delfi-menetelmän tunnusomainen piirre on anonyymius, jossa vastaajat eivät tiedä, ketkä muut asiantuntijat osallistuvat kyseiseen tulevaisuudentutkimukseen. Tämä voi mahdollistaa avoimemman näkemyksellisen tiedon tuottamisen sekä aitojen mielipiteiden ja käsitysten esittämisen tutkimuksessa. (Delfoi 2014, viitattu 7.1.2014.) Uusia ideoita pääsevät esittämään myös sellaiset asiantuntijat, joilla ei ole korkeaa statusta ja ideoita esitetään mahdollisimman runsaasti. (Linturi 2003, viitattu 3.9.2014). Voimakkaat mielipidejohta-

jat eivät voi vaikuttaa asiantuntijaryhmän yleiseen mielipiteen muodostukseen vaan tarkoituksena on tuottaa ryhmäennuste ja pitää ryhmädynamiikka minimissään. (Delfoi 2014, viitattu 7.1.2014).

Delfi-menetelmä sopii, jos halutaan koota tai yhdistää mielipiteitä tulevasta kehityksestä, josta ennalta löytyy hyvin vähän tai ei ollenkaan tietoa. Tietokoneavusteiset versiot mahdollistavat suurenkin joukon mielipiteiden kokoamisen. (Delfoi 2014, viitattu 7.1.2014.) Delfi-menetelmässä soveltuu hyvin taite- ja käännepisteiden löytämiseen sekä ajoittamiseen, jolloin pyritään löytämään viestejä menneisyydestä ja tulevaisuudesta. Näin pystytään ennustamaan tulevaisuutta. (Metsämuuronen, viitattu 10.12.2013.)

Hyvässä delfi-tutkimuksessa voidaan tuoda yksittäisen asiantuntijan tuoma erityinen mielipide julki ja saattaa se suuremman joukon arvioitavaksi. Tällä tavalla on mahdollisuus ennakoita tulevaa ja arvioida yksittäisen mielipiteen paikkansapitävyyttä. Tässä tutkimusmenetelmässä ehkäistään arvovalta- ja intressiriitoja vaikuttamatta tutkimustulokseen. Kukin vastaaja saa toimia itsenäisesti ja kaikkien vastaajien mielipiteet ovat yhtä arvokkaita. Panelisteilla on lupa olla eri mieltä asioista, koska konsensusvaatimuksesta on äärimuodoissaan luovuttu. (Metsämuuronen, viitattu 10.12.2013.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yhteensä neljä fysioterapia-alan yrittäjää. Ensimmäisellä kierroksella vastaajia oli kuusi, mutta toisella kierroksella vastaajien määrä väheni neljään. Vastausprosentiksi tuli 20 %, sillä kysely lähetettiin yhteensä 20 fysioterapiayrittäjälle. Vastaajien keski-ikä oli 47,25 vuotta. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat naisia. Työkokemusta vastaajilla oli 5 – 40 vuotta. Vastaajien erikoisalaja olivat tuki- ja liikuntaelinfysioterapia, neurologinen fysioterapia sekä lasten fysioterapia.

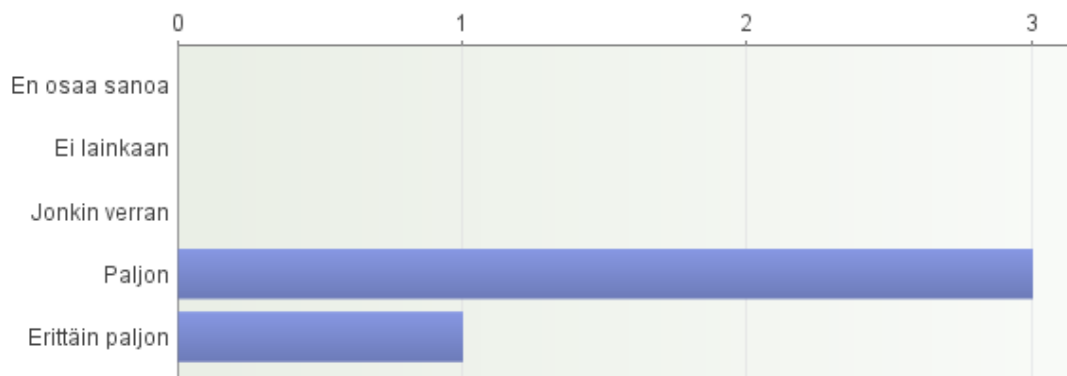
5.2 Fysioterapeutin osaamisvaatimukset

Kysyttäessä eri asiakasryhmien yleisyyttä fysioterapiayksiköissä nousivat yleisimmiksi asiakasryhmiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat asiakkaat, sekä aikuisneurologiset asiakkaat. Lapsineurologisten asiakkaiden yleisyydessä taas tuli selvää hajontaa vastaajien kesken.

Fysioterapeutilta nykyään vaadittavasta menetelmäosaamisesta tärkeimmäksi nousivat liikkumista lisäävät harjoitteet, joista kyselyssä käytimme nimitystä venyttelyt, koska tämä termi nousi esille ensimmäisen kierroksen avoimien kysymysten vastauksista. Muita tärkeimpiä fysioterapeutin osattavia menetelmiä olivat neuvonta ja ohjaus. Kaikki vastaajat olivat vastanneet niiden menetelmien hallitsemisen olevan fysioterapeutille erittäin tärkeää. Seuraavaksi tärkeimmäksi vastaajat arvioivat hieronnan. Eniten hajontaa menetelmäosaamista koskevissa vastauksissa tuli mobilisointiosaamisissa, joissa kaksi vastaajaa oli arvioinut mobilisoinnin hallinnan olevan erittäin tärkeää, yksi vastaaja tärkeää ja yksi vastaaja jokseenkin tärkeää. Vastaukset olivat samansuuntaisia kysyttäessä fysioterapeutin menetelmäosaamisen tärkeyttä tulevaisuudessa. Neuvonta ja ohjaus pysyivät edelleen tärkeimpinä hallittavina menetelminä.

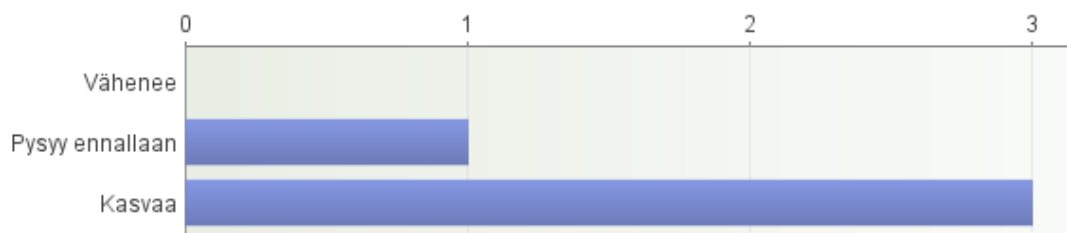
Kysyttäessä erikoistumiskoulutuksen tärkeyttä nykyään nousi tärkeimmäksi koulutukseksi Bobath-koulutus. Erittäin tärkeänä tätä koulutusta piti kaksi vastaajaa. Lymfaterapian osaamista pidettiin seuraavaksi tärkeimpänä, jota piti tärkeänä kolme vastaajaa. Erikoistumiskoulutusten tärkeydestä tulevaisuudessa kysyttäessä, nousi lymfaterapia jopa Bobathia tärkeämmäksi. Kumpaakin piti erittäin tärkeänä yksi vastaaja ja tärkeänä piti Bobathia myös yksi vastaaja, mutta lymfakoulutusta sen sijaan kaksi vastaajaa.

Neuvontaa ja ohjausta sisältyy nykyään fysioterapeutin työhön paljon tai erittäin paljon (kuvio 2.)



KUVIO 2 Neuvonnan ja ohjauksen määrä nykyään

Kolmen vastaajan mielestä neuvonnan ja ohjauksen määrä tulevaisuudessa kasvaa ja yhden vastaajan mielestä sen määrä säilyy ennallaan (kuvio 3)



KUVIO 3 Neuvonnan ja ohjauksen määrä tulevaisuudessa

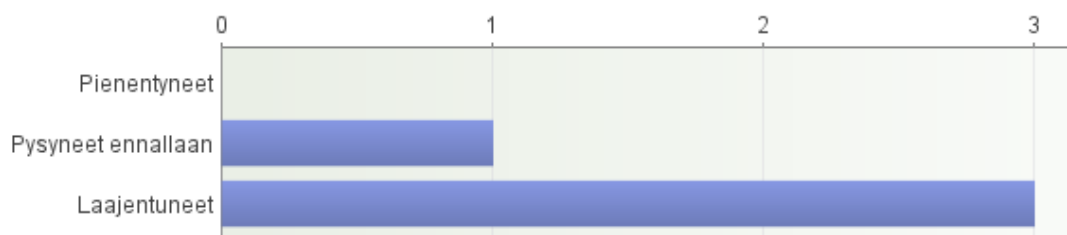
Tulevaisuudessa fysioterapeutin työ voi sisältää aikaisempaa enemmän ryhmäohjausta sekä liikuntatapojen ja erilaisten liikuntamuotojen ohjaamista, sillä kaikki vastaajat us-

koivat näiden määrän kasvavan tulevaisuudessa. Ergonomiaohjauksesta kysyttäessä arvioi kolme vastaajaa sen määrän tulevan kasvamaan tulevaisuudessa ja yksi vastaajista arvioi määrän pysyvän ennallaan.

5.3 Fysioterapeutin työnkuva tulevaisuudessa

Fysioterapiayritysten laitteista kysyttäessä kaikki vastaajat arvioivat yrityksissä olevan kuntosalilaitteita. Kolme vastaajista ajatteli yrityksissään olevan vuonna 2025 painokennetty kävelyharjoittelulaite ja tietokoneohjattu tasapainoharjoittelulaite. Kaksi vastaajista uskoi, että heidän yrityksissään olisi lymfaterapialaite.

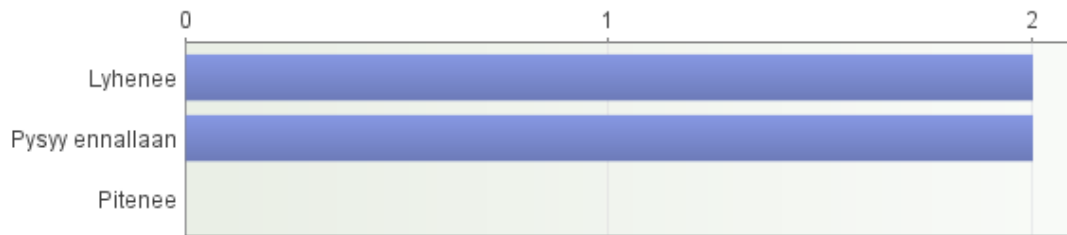
Fysioterapiayritysten tilojen koon arvioinnissa kolme vastaajista uskoi heidän tilojensa laajentuneen vuonna 2025. Yksi vastaajista arvioi tilojen koon pysyneen ennallaan (kuviokuva 4). Kolme vastaajista arvioi yrityksissään olevan ryhmäterapiatilat ja kuntosalit. Kukaan vastaajista ei uskonut, että heillä olisi terapia-allasta.



KUVIO 4 Fysioterapiatilojen koko tulevaisuudessa

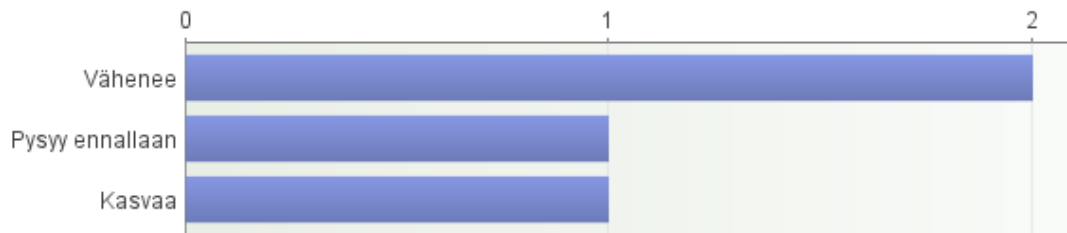
Eri asiakasryhmien määrän kasvamista kysyttäessä kaikki vastaajat arvioivat ikääntyneiden ja tuki- ja liikuntaelin -potilaiden määrän kasvavan. Lapsineurologisten asiakkaiden määrän kasvamista kysyttäessä vastaukset hajaantuivat taas suuresti samoin kuin aikaisemmin kysyttäessä lapsineurologisten asiakkaiden määrää nykyään.

Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että yksittäisten fysioterapiakäyntien kesto tulee lyhenemään tai pysymään ennallaan. Kukaan asiantuntijoista ei ajatellut fysioterapiakäyntiaikojen pidentyvän (kuviokuva 5).



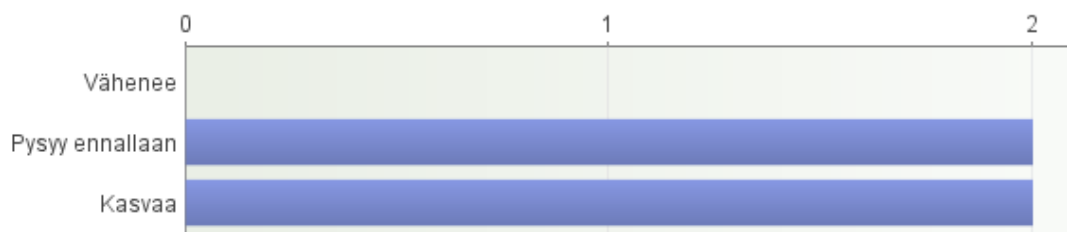
KUVIO 5 Yhden fysioterapiakäynnin kesto tulevaisuudessa

Fysioterapiakäyntien määrän muutoksesta vastaajat olivat hyvin eri mieltä. Kahden vastaajan mielestä yhden asiakkaan fysioterapiakäynnit tulevat vähenemään vuonna 2025 aikaisempaan verrattuna. Yksi vastaajista arvioi määrän pysyvän ennallaan ja yksi vastaajista arvioi määrän kasvavan (kuvio 6).



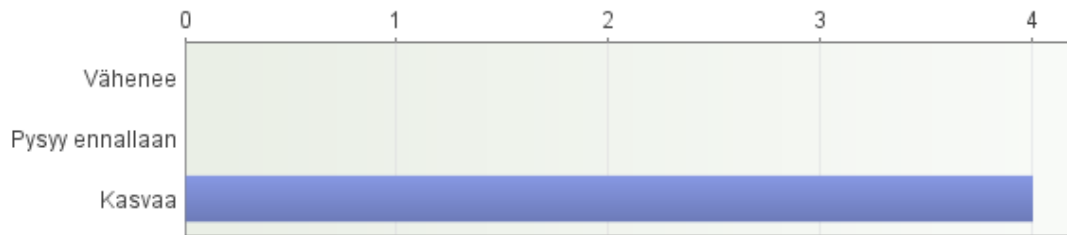
KUVIO 6 Yhden asiakkaan fysioterapiakäyntien määrä tulevaisuudessa

Kirjallisten töiden määrää arvioitaessa kolme vastaajista uskoi niiden määrän kasvavan ja yksi vastaajista uskoi niiden määrän säilyvän ennallaan (kuvio 7).



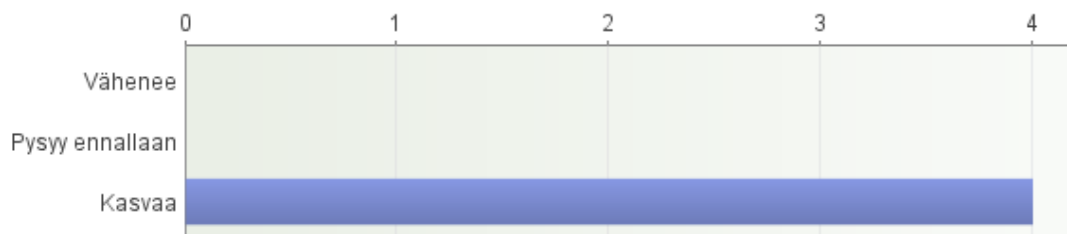
KUVIO 7 Kirjallisten töiden määrä tulevaisuudessa

Kaikki vastaajat uskovat työpaikkakäyntien määrän fysioterapiassa lisääntyvän (kuvio 8).



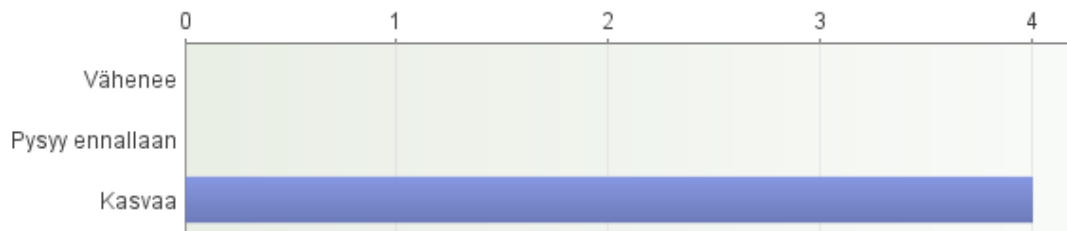
KUVIO 8 Työpaikkakäyntien määrä tulevaisuudessa

Kaikki vastaajat arvioivat fysioterapian tarpeen ikääntyvien työurien pidentämiseksi kasvavan (kuvio 9).



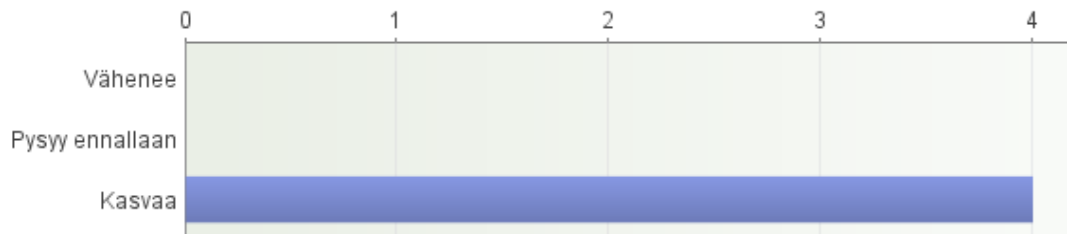
KUVIO 9 Fysioterapian tarve ikääntyvien työurien pidentämiseksi tulevaisuudessa

Kysyttäessä tietotekniikan avulla toteutetun etäohjauksen määrää tulevaisuudessa arvioivat kaikki vastaajat sen määrän kasvavan (kuvio 10) Teknologiaosaaminen arvioitiinkin (kysymys 26) tulevaisuudessa jopa tärkeämmäksi kuin monipuolinen kielitaidon tai kulttuurien kohtaamistaidot. Fysioterapeutin tärkeimpinä ominaisuuksina pidetään, sekä nyt että tulevaisuudessa oma-aloitteisuutta ja hyviä vuorovaikutustaitoja.



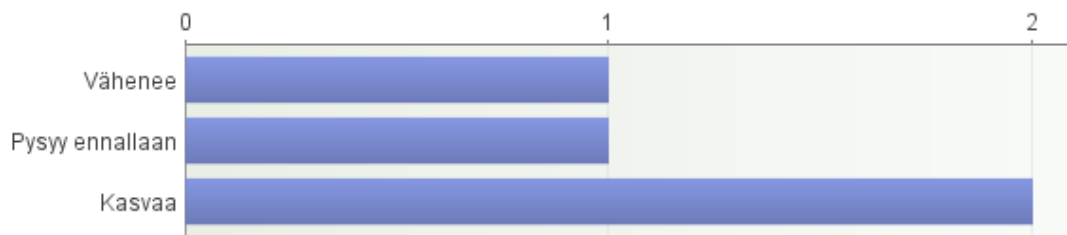
KUVIO 10 Tietotekniikan avulla toteutetun etäohjauksen määrä tulevaisuudessa

Vastaajat olivat kaikki samaa mieltä siitä, että ryhmäohjauksen määrä tulevaisuudessa tulee kasvamaan (kuvio 11).



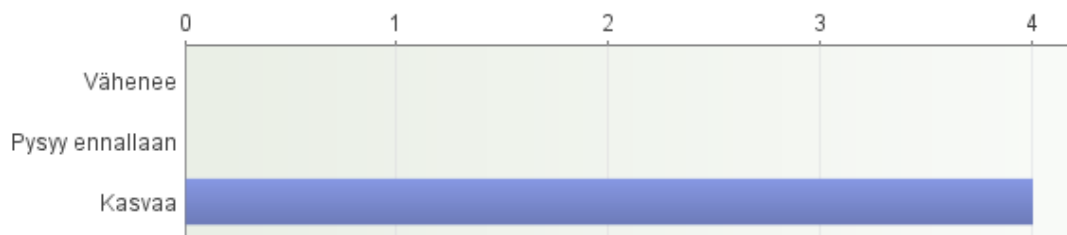
KUVIO 11 Ryhmäohjauksen määrä tulevaisuudessa

Yksilöfysioterapiasta vastaajilla oli eriäviä mielipiteitä. Puolet vastaajista arvioi, että yksilöfysioterapian määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa (kuvio 12).



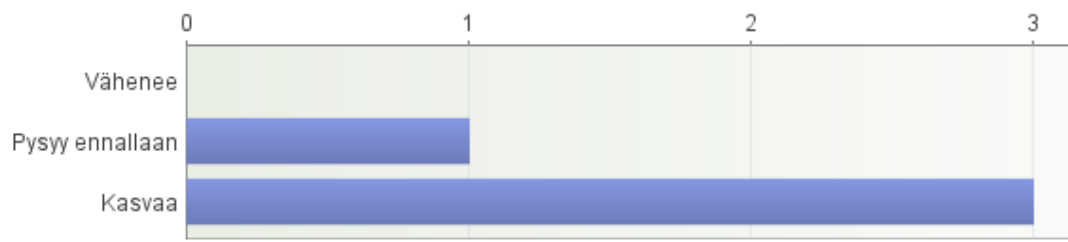
KUVIO 12 Yksilöfysioterapian määrä tulevaisuudessa

Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että ennaltaehkäisevän fysioterapian määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa (kuvio 13).



KUVIO 13 Ennaltaehkäisevän fysioterapian määrä tulevaisuudessa

Asiakaspalvelun määrän, jolla tässä tarkoitettiin muuta kuin varsinaista fysioterapiaa, esim. ajanvarausten hoitamista, arvioi kolme vastaajista kasvavan tulevaisuudessa. Yksi vastaajista arvioi asiakaspalvelun määrän pysyvän ennallaan (kuvio 14).



KUVIO 14 Asiakaspalvelun määrä tulevaisuudessa

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yksityisen sektorin fysioterapeuttien työkuva ja osaamisvaatimuksia tulevaisuudessa. Samalla selvisi, millaisia haasteita fysioterapeutit tulevat työssään kohtaamaan tulevaisuudessa. Tuloksia voidaan hyödyntää Oulun ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelman kehittämiseen. Tuloksista tekemämme johtopäätökset ovat omia tulkintojamme tutkimustuloksista eivätkä siis absoluuttisia totuuksia.

6.1 Fysioterapeutilta vaadittava osaaminen tulevaisuudessa

Neuvonnan ja ohjauksen tarve ei tule tulevaisuudessa ainakaan vähenemään, joten se tulee olemaan yksi fysioterapeutin tärkeimmistä hallittavista menetelmistä. Tämän tutkimuksen mukaan neuvontaa ja ohjausta pidetään siis tulevaisuudessa manuaalisia taitoja tärkeämpänä, vaikka yleensä yksityisellä sektorilla korostetaan manuaalisten taitojen osaamista. (Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa 2009, viitattu 17.12.2013). Tulevaisuudessa tärkein fysioterapeutin osaamisvaatimus on todennäköisesti ohjausosaaminen. Asiantuntijoiden arvioiden mukaan ryhmäohjauksen ja liikuntatapojen sekä erilaisten liikuntamuotojen ohjauksen tarve lisääntyy. Myös oikean ergonomian opettamisen tarve tulee kasvamaan. Tämä vastaa hyvin aikaisempaa tutkimustietoa, jonka mukaan yhteiskunnan muuttuminen tietoyhteiskunnaksi lisää fyysistä inaktiivisuutta ja tätä kautta tuki- ja liikuntaelinsairauksia. (Julin 2011, 39 – 43). Fysioterapeutilla on siis keskeinen rooli väestön fyysisen inaktiivisuuden ehkäisemisessä, joka on USA:ssa fysioterapeuttien kokemuksia kuvaavassa tutkimuksessa jo tullutkin ilmi. (Rea ym. 2004, 510 – 523.) Tule-sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon ergonomiaohjaus on tärkeää. (Arkela-Kautiainen 2009, viitattu 6.6.2014).

Mielenkiintoista tutkimustuloksissa oli, että vastaajat arvioivat tuki- ja liikuntaelinsairauksien määrän lisääntyvän, mutta eivät pitäneet kuitenkaan MDT- ja OMT-koulutuksia tulevaisuudessa sen tärkeimpinä kuin nykyäänkään, vaikka ne ovat juuri tuki- ja liikuntaelinsairauksiin keskittyviä koulutuksia. Ehkä tämäkin kertoo siitä, että fysioterapiassa pyritään tulevaisuudessa yhä enemmän ohjaamaan asiakkaita liikunnallisesti aktiiviseen

elämäntapaan. Menetelmäkeskeinen fysioterapia yhdistettynä yksilölliseen, asiakkaan tarpeet ja voimavarat huomioivaan terapiaan on Julininkin (2011, 39 – 43.) mukaan se tulevaisuuden työmalli, johon fysioterapeuttien pitäisi pyrkiä.

Neurologisen osaamisen tarve ei tule tulevaisuudessa vähenemään. Bobath-koulutusta arvostetaan sekä nykyään että tulevaisuudessa. Asiantuntijoiden hajaantuneet vastaukset lapsineurologisten asiakkaiden kohdalla johtuivat todennäköisesti yritysten lapsineurologisten asiakkaiden eriävistä määristä.

6.2 Fysioterapeutin työn sisältö tulevaisuudessa

Fysioterapiassa on tulevaisuudessa todennäköisesti tapahtumassa joitakin muutoksia fysioterapeutin työnkuvassa. Edellisessä kappaleessa mainitut muutokset fysioterapeutin osaamisvaatimuksissa ovat yksi tekijä fysioterapeutin työn sisällön muutoksille. Ryhmänohjaustaitoja vaaditaan nykyäänkin fysioterapeutilta, mutta tulevaisuudessa sitä vaaditaan todennäköisesti entistä enemmän. Yksilöfysioterapian sijaan fysioterapeutilta vaaditaan siis kykyä ohjata kerralla useaa asiakasta. Kaikki asiantuntijat olivat yhtä mieltä siitä, että ryhmänohjauksen määrä fysioterapiassa tulee kasvamaan.

Fysioterapian asiakaskunnan muutokset tulevat tulevaisuudessa näkymään muutoksina fysioterapeutin työnkuvassa. Ikääntyneiden asiakkaiden määrät kasvavat ja fysioterapian tarve ikääntyvien työurien pidentämiseksi lisääntyy. Ikääntyneet tulevat tulevaisuudessa olemaan yhä pidempään työelämässä, sillä eläkeikää Suomessa nostetaan. (Kysymyksiä ja vastauksia eläkeuudistuksesta 2017, viitattu 3.11.2014). Ihmisten työkyvyn ylläpitoon tarvitaan aikaisempaa enemmän työfysioterapiaa ja fysioterapeuttien käyntejä työpaikoilla. Ikääntyneiden asiakkaiden määrän kasvaminen kuormittaa koko sosiaali- ja terveysalaa ja lisää palvelujen tarvetta. (Stenvall & Koskinen 2004, 263 - 264). Tosin ikääntyneet ovat nyt aikaisempaa hyväkuntoisempia fyysisesti ja ongelmat tulevat olemaan enemmän mielenterveysongelmista johtuvia. (Vesterinen 2011, 34). Psykkiset ongelmatkin saattavat kuitenkin johtaa fyysisiin kiputiloihin ja aiheuttavat näin fysioterapian tarpeen. Stressi, tuska ja ahdistus, samoin kuin mieliala, tunteet ja kognitiivinen toiminta ovat kaikki merkittäviä psykologisia tekijöitä kipuun. (Linton, SJ. 2000, viitattu 6.11.2014.)

Fysioterapeutin työnkuvassa tulee tulevaisuudessa mahdollisesti näkymään aikaisempaa enemmän asiakaspalvelun ja kirjallisten töiden määrän lisääntyminen. Ajattelimme, että asiantuntijoiden arviot kirjallisten töiden määrän lisääntymisestä ovat mahdollisesti syynä myös asiantuntijoiden arvioihin fysioterapiakäyntien kestojen lyhenemisestä. Kirjallisten töiden määrän lisääntyessä on nipistettävä aikaa varsinaisesta terapiasta. Yksi syy tulevaisuudessa lisääntyvään kirjallisten töiden määrään on mielestämme Kansalliseen Terveysarkistoon (KanTa) liittyminen. Tulevaisuudessa yksityisten fysioterapiayritysten on liityttävä KanTa-palveluun. Potilastiedon arkistoon liityttäessä on kirjaamisen oltava asianmukaista ja käytettyjen käsitteiden yhtenäisiä ja ymmärrettäviä. (Kärkkäinen 2013, viitattu 6.11.2014.) Uudenlaiseen palveluun liittyminen saattaa etenkin aluksi aiheuttaa haasteita ja hidastaa kirjaamista.

6.3 Tulevaisuuden haasteet fysioterapiassa

Yhtenä tulevaisuuden haasteena fysioterapeutin työssä näemme tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä ikääntyneiden asiakkaiden määrien kasvamisen. Suomen väestöstä yli 80-vuotiaiden määrä kasvaa suhteellisesti eniten vuoteen 2030 mennessä. (Stenvall & Koskinen 2004, 263 - 264.) Tämä pitäisi mielestämme huomioida ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman sisällössä. Tulevaisuudessa valmistuvien fysioterapeuttien pitää hallita nykyistä enemmän tuki- ja liikuntaelinsairauksien fysioterapiaa sekä osata ikääntyneen asiakkaan kohtaaminen.

Neuvonnan ja ohjauksen määrä tulee kasvamaan, joten niiden osaaminen on erittäin tärkeää fysioterapeutin työssä. Ryhmäohjauksen taitoja vaaditaan tulevaisuudessa aikaisempaa enemmän, joten fysioterapeutilla tulee olla kyky ohjata erilaisia ryhmiä. Koulutuksen aikana opiskelijoiden täytyy oppia perusvalmiudet ryhmien ohjaukseen ja harjoitella ryhmien ohjausta käytännössä. Asiantuntijoiden arvioiden mukaan yksilöterapiat tulevat muuttumaan enemmän ryhmämuotoisiksi sekä terapian kesto-aika tulee lyhenemään. Tämän vuoksi fysioterapeutin haasteeksi tulee oppia taito ohjata ryhmiä lyhyessä ajassa ja antaa riittävä informaatio ryhmälle yksilöterapiakäynnin sijasta.

Kyselyssä fysioterapeutin tärkeimmistä luonteenpiirteistä oma-aloitteisuus ja positiivisuus nousivat arvostetuimmiksi ominaisuuksiksi. Myös hyviä vuorovaikutustaitoja ja kielitaidon osaamista pidettiin tärkeinä. Fysioterapian tutkinto-ohjelman pääsykokeissa olisi

hyvä painottaa näitä ominaisuuksia, mutta haasteena kuitenkin on kuinka hakijoista pystytään havainnoimaan näiden piirteiden olemassaolo.

Tulevaisuudessa teknologiaa käytetään työssä enemmän hyödyksi, joten fysioterapeutilla on oltava valmiudet teknologiaosaamiseen. Koulutuksessa tulee tulevaisuudessa painottaa tekniikan käyttöä ja hyödyntää teknologiaa jo opiskeluaikana. Opiskelijoille voi antaa esim. opetusta, miten etäohjausta fysioterapiassa voidaan käyttää. Teknologiaosaamisen kehittymisen kannalta olisi hyvä, jos koulussa olisi käytössä uusia teknologian laitteita, joiden käyttöä ja hyödyntämistä fysioterapiassa opiskelijat voisivat mahdollisimman paljon harjoitella.

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia fysioterapiayrittäjien näkemyksiä fysioterapian tulevaisuudesta. Tarkoituksena oli saada tietoa fysioterapeuttien osaamisvaatimuksista ja työnkuvasta tulevaisuudessa sekä siitä, millaisia haasteita fysioterapeutit mahdollisesti tulevat työssään kohtaamaan vuonna 2025. Valitsimme tutkimusmenetelmäksi tulevaisuustutkimuksissa paljon käytetyn Delfi-menetelmän, joka perustuu tiedon keräämiseen asiantuntijoilta. (Kuusi 2013, 248 - 251.) Tulokset olivat hyvin samansuuntaisia kuin aikaisemmassa tutkimustiedossa fysioterapian tulevaisuudesta. Ikääntyneiden ja tuki- ja liikuntaelinasiakkaiden määrät tulevat lisääntymään. Tutkimustuloksissa yllätyimme siitä, että neuvonnan ja ohjauksen osaamista pidettiin jopa manuaalisten taitojen hallintaa tärkeämpänä. Tutkimustulokset antoivat meille viitteitä siitä, mitä tulevaisuudessa fysioterapeutin yleisimmät työtehtävät ovat ja mitä fysioterapeutilta vaaditaan vuonna 2025. Asiantuntijoiden arviot vuoden 2025 fysioterapeutin työkuvaan antoivat meille vihjeitä siitä, mihin suuntaan lähdemme syventämään omaa osaamistamme.

7.1 Delfi-menetelmän kritiikki ja luotettavuus

Tutkimustulosten luotettavuuden ja toistettavuuden arvioimiseksi on tiedostettava tutkimusmenetelmän luotettavuutta horjuttavat seikat. Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen kysymykset tulee tehdä oikein, koska väärät kysymykset voivat johdattaa vastauksia väärään suuntaan. (Kuusi 2013, 248 - 251.) Pyrimme tutkimuksessamme varmistamaan kysymysten oikean muodon pyytämällä ohjausta kysymysten oikeanlaiseen muotoiluun sisällönohjaajaltamme Marika Tuiskuselta. Lisäksi esitetasimme sekä ensimmäisen että toisen kierroksen kyselylomakkeet aikaisemmin fysioterapiayrittäjänä toimineella Oulun ammattikorkeakoulun opettajalla. Ensimmäiseen kyselylomakkeeseen meidän ei juurikaan tarvinnut tehdä muutoksia, mutta toisen kierroksen kyselyyn saimme hyviä vinkkejä, joiden perusteella muutimme muutamien kysymysten muotoilua selkeämmäksi.

Jos kysely suoritetaan postikyselynä, on vaarana, että vastaajat eivät vastaa kyselyihin. Sosiologisissa tutkimuksissa on riittävää, että vastaajia saadaan 70 % kaikista vastaajiksi pyydyistä. Tutkijan tulee itse arvioida miten kato on vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin. (Kuusi 2013, 248 - 251.) Arvioimme tutkimuksemme suurimmaksi riskiksi, että vastausprosenttimme jää pieneksi, jolloin tutkimuksen tuloksia ei voida pitää luotettavina. Ennakoimme tätä riskiä toteuttamalla kyselyn sähköpostitse, jolloin kato on mahdollisesti pienempi kuin postikyselyssä. (Heikkilä 2008, 66). Tästä huolimatta saimme tutkimuksemme vastausprosentiksi vain 20 %, jolla oli mielestämme merkittävä vaikutus tutkimustuloksiin.

Delfi-menetelmässä tutkijan tulee päättää, kuinka monta kierrosta hän aikoo tehdä tutkimuksessaan. Jos kierroksia on enemmän kuin kolme, tulee tutkimuksesta aikaa vievä ja kallis. (Kuusi 2013, 248 - 251.) Vastaajien motivointi useampaan kyselykierrokseen voi olla haasteellista. (Delfoi 2014, viitattu 7.1.2014). Lisäksi on arvioitu, että tutkimustulokset eivät juurikaan muutu vaikka kyselykierroksia tehtäisiin useampi. (Kuusi 2013, 248). Valitsimme tutkimuksemme kierrosten määräksi kaksi, sillä se oli sopiva opinnäytetyön laajuuden ja resurssiemme rajallisuuden huomioon ottaen.

Tulevaisuustutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ei ole vielä määritelty. Tulevaisuustutkimuksen tulos voidaan tiukasti määrittää luotettavaksi, jos tulokset ovat paikkaansa pitäviä. (Metsämuuronen, viitattu 10.12.2013.) Toisaalta delfi-menetelmässä tulosten luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan kyky asiantuntijatiedon ymmärtämiseen ja hyödyntämiseen. Tutkijalta vaaditaan tarkkaa aiheeseen perehtymistä, jotta hän osaa tulkita asiantuntijapaneelin tuloksia oikein. (Myllylä 2002, viitattu 25.9.2014.) Aiheeseen perehtymisen varmistimme huolellisella tietoperustan laatimisella ennen tutkimuksen aloittamista.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan **reliabiliteetin** ja **validiteetin** kannalta. (Metsämuuronen, viitattu 10.12.2013). Delfi-menetelmä on saanut kritiikkiä sen **reliabiliteetista eli toistettavuudesta**. On mahdotonta sanoa, olisivatko toiset asiantuntijat antaneet toisenlaiset vastaukset ja näin olisi saatu toisenlainen lopputulos tutkimukselle. Koska yhtenäistä metodologiaa materiaalin analyysistä ei ole, on

mahdollista, että toiset panelistit antaisivat erilaisen tutkimustuloksen. (Delfoi 2014, viitattu 7.1.2014.) Tutkimuksemme ensimmäisen kierroksen avoimilla kysymyksillä oli tarkoituksena antaa asiantuntijoille mahdollisuus vastata kysymyksiin vapaasti omin sanoin. Näin jokainen sai vastata oman mielipiteensä mukaisesti ilman, että vastausta olisi liikaa rajattu.

Myllylän (2002, viitattu 25.9.2014.) mukaan samaa aihetta tutkittaessa eri paneelien välillä saadaan kuitenkin samanlaisia tuloksia, jos panelistit on valittu oikein. Siksi asiantuntijoiden valinta onkin erityisen kriittinen kohta delfi-menetelmässä. On mietittävä tarkkaan, kuka täyttää asiantuntijuuden kriteerit ja mikä on riittävä määrä asiantuntijoita paneeliin. (Metsämuuronen, viitattu 10.12.2013). Tämän tutkimuksen asiantuntijoiden määräksi määrittelimme 20. Asiantuntijoita valitessamme pyrimme keräämään asiantuntijajoukon, joilla olisi riittävästi kokemusta ja tietoa fysioterapian alalta. Fysioterapiayrittäjät, joilla on palveluksessaan useampia fysioterapeutteja, ovat mielestämme oman alansa tiedon kärjessä ja siksi he valikoituivat panelisteiksi.

Reliabiliteetin toinen ongelma on, että asiantuntijoiden mielipiteet saattavat muuttua. Voi olla hankalaa saada selville, milloin mielipiteen muuttuminen johtuu vastaajasta itsestään ja milloin taas itse ilmiössä tapahtuvasta muutoksesta. Riskinä delfi-menetelmässä on, että jotkut asiantuntijat toimivat mielipidevaikuttajina työryhmissään. Näin vastaukseksi ei saada asiantuntijan omaa mielipidettä, vaan mielipide, johon toinen asiantuntija on vaikuttanut. (Delfoi 2014, viitattu 7.1.2014.) Delfi-menetelmässä panelisteilla on mahdollisuus muuttaa mielipidettään, koska kyselykierroksia järjestetään useampi. Ei voida sanoa, olisivatko tutkimustulokset erilaisia kuukausien tai vuosien kuluttua, jos tehtäisiin uusi tutkimus samanlaisilla tutkimuskysymyksillä. (Metsämuuronen, viitattu 10.12.2013.)

Tutkimuksen **validiteetti** jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. **Sisäinen validiteetti** kuvaa, tutkitaanko sitä, mitä on tarkoituskin tutkia ja **ulkoinen validiteetti** taas kuvaa tulosten yleistettävyyttä. (Metsämuuronen 2013, viitattu 10.12.2013.) Validi mittari edellyttää huolellista suunnittelua ja harkittua tiedonkeruuta, joilla voidaan vähentää systemaattisen virheen mahdollisuutta. Systemaattinen virhe tarkoittaa jotakin

tekijää, joka vaikuttaa koko aineistoon samantapaisesti ja se syntyy useimmiten aineiston keruun vaiheessa. Validiteetin onnistumiseksi tutkimuslomakkeeseen laadittujen kysymysten täytyy olla tarkoituksenmukaisia ja niiden on perustuttava tutkimusongelmiin. (Heikkilä 2008, 29 - 30, 186.)

Mielestämme tutkimuksen validiteetti on hyvä, sillä tutkimuskysymysten avulla voidaan saada vastauksia tutkimusongelmiin. Tutkimuskysymysten validiteettia lisäsi tutkimuskysymysten esitetaus, josta saimme arvokasta palautetta ja ehdotuksia tutkimuskysymysten sanamuotojen uudelleenmuotoiluihin ja kysymysten asetteluihin. Tutkimuskysymyksillä onnistuimme tutkimaan sitä, mitä oli tarkoituskin tutkia. Tutkimuksen ulkoista validiteettia heikentää otoskoon pienuus, joten tutkimustulokset eivät ole laajasti yleistettävissä. Tutkimus kohdistettiin Pohjois-Pohjanmaan fysioterapiayrityksille, koska tutkimuksen tarkoituksena oli Pohjois-Pohjanmaalla sijaitsevan Oulun ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelman kehittäminen. Pidämme neljän vastaajan otosta kuitenkin liian pienenä, jotta tuloksia voitaisiin yleistää koko Pohjois-Pohjanmaan alueelle.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on hyvin keskeinen asia tutkimuksessa. Tutkimusetiikka voidaan luokitella **normatiiviseksi etiikaksi**, joka tarkoittaa, että etiikalla pyritään vastaamaan kysymyksiin tutkimuksessa noudatettavista säännöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Lainsäädäntö ohjaa tutkimuksissa noudatettavia eettisiä periaatteita, mutta ensisijaisesti vastuu tutkimuksen eettisyydestä on kuitenkin tutkijalla itsellään. (Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa 2014, viitattu 17.9.2014).

Tässä tutkimuksessa eettisyys on mielestämme toteutunut hyvin. Tutkimukseen vastanneet asiantuntijat ovat olleet vapaaehtoisia vastaamaan tutkimuskyselyyn ja heillä oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen niin halutessaan. Kysyimme etukäteen kaikilta tutkittavilta suostumusta osallistua tutkimukseemme. **Anonymiteetti** tarkoittaa, ettei kukaan tutkimusprosessiin kuulumaton henkilö pääse käsiksi tutkimustietoihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tutkimussuostumusta kysyessämme

meille sattui anonymiteettiä heikentävä virhe, sillä asiantuntijat pystyivät näkemään sähköpostista keille kaikille viesti oli lähetetty. Eräs asiantuntija huomautti meitä tästä, joten jatkossa muistimme piilottaa vastaanottajaluettelon. Uskomme, ettei tämä kuitenkaan vääristänyt tutkimustuloksia eikä ollut merkittävä virhe, sillä asiantuntijat eivät kuitenkaan tieneet, ketkä loppujen lopuksi osallistuivat tutkimukseen. Emme kertoneet tutkimustuloksissa vastaajien tarkkoja ikä- tai työkokemusvuosia, joista voisi päätellä vastaajan henkilöllisyyden.

Tutkimustulosten eettisyydellä tarkoitetaan, että tulokset ovat oikeudenmukaisia eikä niitä ole kaunisteltu tai muutettu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225). Olemme pyrkineet tutkimuksessamme lisäämään tulosten eettisyyttä kuvaamalla tutkimuksen eri vaiheet mahdollisimman tarkasti tutkimusraportissamme. Olemme kuvanneet kaikki tulokset puhtaasti luvussa 7 *Tutkimustulokset* ja seuraavassa luvussa ovat esittämämme johtopäätökset, jotka ovat omia tulkintojamme tutkimustuloksista, kuten olemme luvun alussa maininneetkin.

7.3 Kehittämisideat ja omat oppimiskokemukset

Tutkimuksen toteuttaminen oli meille molemmille ensimmäinen kerta ja samoin delfi-menetelmä oli meille aluksi täysin vieras. Sen vuoksi meillä oli välillä vaikeuksia tutkimuksen suorittamisessa emmekä tieneet aina, kuinka meidän pitäisi edetä. Mielestämme tutkimus oli hiukan liian laaja, vaikka rajasimmekin asiantuntijoiksi yksityisen sektorin fysioterapiayrittäjät. Vielä tiukempi raja-aineistoon olisi kuitenkin ollut paikallaan, sillä oli vaikea miettiä tutkimuskysymyksiä niin että ne kattaisivat kaikki tutkimusongelmat. Aineiston rajaaminen esim. pelkästään tuki- ja liikuntaelinfysioterapiaan olisi voinut tuottaa tarkempia tutkimustuloksia ja helpottaa aineiston analysointia. Yhtenä kehittämisideana ja jatkotutkimushaasteena voisi olla, että saamiemme tulosten pohjalta tehtäisiin uusi tutkimus, joka keskittyisi johonkin tässä tutkimuksessa löydettyyn tulevaisuuden fysioterapian haasteeseen, esim. ikääntyneiden määrän lisääntymiseen.

Yksi tutkimuksen jatkotutkimus voisi olla vastaavanlaisen tutkimuksen tekeminen julkisella sektorilla. Tuloksia voisi vertailla tässä tutkimuksessa saatuihin tuloksiin ja tarkastella nähdäänkö fysioterapian tulevaisuus samankaltaisena sekä yksityisellä että julkisella puolella. Samalla tavalla tuloksia voisi vertailla myös maantieteellisesti, jos jatkotutkimuksena tehtäisiin samankaltainen yksityiselle sektorille kohdistettu tutkimus esim. Etelä-Suomessa. Näin saataisiin valtakunnallista näkemystä fysioterapeutin työn tulevaisuuden haasteisiin.

Emme edenneet täysin tutkimuksen aikataulusuunnitelman mukaisesti. Tarkoituksenamme oli työstää opinnäytetyötämme kesällä, mutta molempien kiireisten aikataulujen vuoksi emme tehneet opinnäytetyötämme kesän aikana ollenkaan. Teimme opinnäytetyötämme kuitenkin aktiivisesti keväällä ja syksyllä 2014, joten opinnäytetyö valmistui ajallaan. Opinnäytetyön tekeminen opetti meitä suunnittelemaan aikataulutusta ja sopeutumaan erilaisiin työn vaiheissa tuleviin muutoksiin.

LÄHTEET

Adam, K., Peters, S. & Chipchase, L. 2013. Knowledge, skills and professional behaviours required by occupational therapist and physiotherapist beginning practitioners in work-related practice: A systematic review. Sisäinen lähde. Viitattu 4.11.2014 <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6800d291-ce45-4e55-84a5-c81f49b3394b%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4106>.

Ammatilliset kuntoutuspalvelut 2013. Kansaneläkelaitos. Viitattu 8.10.2013 <http://www.kela.fi/fi/amatilliset-kuntoutuspalvelut>.

Arkela-Kautiainen, M., Arokoski, J & Ylinen, J. 2009. Fysioterapia. Teoksessa J. Arokoski, H. Alaranta, T. Pohjolainen, J. Salminen, & E. Viikari-Juntura (toim.) Fysiatria. Sisäinen lähde. Helsinki: Duodecim. Hakupäivä 11.1.2014 http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04501&p_selaus=15738.

Bevan, S., McGee, R. & Quadrello, T. 2009. Työkunnossa? Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (TULES) ja suomalaiset työmarkkinat. Hakupäivä 17.12.2013 http://www.tyoturva.fi/files/1508/Tyokunnossa_raportti_2010.pdf.

Dalley, J. & Sim, J. 2001. Nurses` perceptions of physiotherapists` as rehabilitation team members. Sisäinen lähde. Viitattu 4.11.2014 <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=84a8899f-210c-4e51-ac02-7805b0e3a10e%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4106>.

Delfoi. 2014. Opetushallitus. Viitattu 7.1.2014. http://www.oph.fi/tietopalvelut/ennakointi/ennakoinnin_sahkoinen_tietopalvelu_ensti/menetelmat/delfoi.

Delfoi-oraakkelin matkassa. 2006. eDelfoi. Viitattu 3.11.2014 http://www.edelphi.fi/fi/content/info/method/01_delfoi.

Fysioterapia ammattina. 2013. Suomen Fysioterapeutit. Viitattu 24.9.2013
http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=275.

Fysioterapiakoulutuksen eurooppalaiset kriteerit. 2006. Suomen Fysioterapeuttiliitto. Sisäinen lähde. Viitattu 2.12.2013 http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=147&Itemid=194.

Fysioterapian koulutusohjelma. 2013. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.9.2013 http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/nuoret_suomenkielinen/koulutusohjelmat/fysioterapia/.

Fysioterapeutin koulutus. 2013. Suomen Fysioterapeutit. Viitattu 24.9.2013
http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=280.

Fysioterapeutti. 2014. Työ- ja elinkeinoministeriö. Hakupäivä 21.9.2014 http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/253_ammatti?link=true.

Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa. 2009. Suomen Fysioterapeutit. Viitattu 17.12.2013
http://www.suomenfysioterapeutit.fi/Tiedostokirjasto/harjoittelu/Fysioterapeutti_muuttuvassa_maailmassa.pdf.

Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut. 2012. Kansaneläkelaitos. Viitattu 8.10.2013
<http://www.kela.fi/fi/harkinnanvaraiset-kuntoutuspalvelut>.

Hartman, S. 2011. Terveyspalvelut. Toimialaraportti. Viitattu 26.11.2013
http://www.temtoimialapalvelu.fi/files/1627/Terveyspalvelut_2011.pdf.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helldán, A., Helakorpi, S., Virtanen, S. & Uutela, A. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveystähtäytyminen ja terveys, kevät 2013. Viitattu 29.10.2014 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN_ISBN_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1.

Helldán, A. & Helakorpi, S. 2014. Eläkeikäisen väestön terveystähtäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993 – 2013. Viitattu 29.10.2014 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1.

Holma, T. Partia, R. Noronen, L. & Hautamäki, L. 2007. Fysioterapianimikkeistö 2007. Helsinki: Kuntatalon paino.

Johnson, M.I. 2008. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS). Teoksessa T. Watson (toim.) *Electrotherapy – Evidence-Based Practice*. Churchill Livingstone, 253 – 296.

Julin, M. 2011. Fysioterapia muutoksen kourissa? *Fysioterapia* 58 (3), 39 - 43.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kukka, A. 2009. Selvitys fysioterapeuttien laajennetuista tehtävänkuvista ja tehtäväsiirroista kansainvälisesti ja Suomessa. Sisäinen lähde. Viitattu 17.12.2013 http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=97&Itemid=194.

Kuusi, O., Bergman, T & Salminen, H. 2013. *Miten tutkimme tulevaisuuksia?* Helsinki: Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry.

Kysymyksiä ja vastauksia eläkeuudistuksesta 2017. 2014. Työeläkelaitos. Viitattu 3.11.2014 <http://www.tela.fi/eläkeuudistus>.

Kärkkäinen, A. 2013. Valtakunnallinen potilastiedon arkisto - Arkiston käyttöön liittyvät yleiset toimintamallit terveydenhuollon ammattihenkilöille. Viitattu 6.11.2014 <http://www.kanta.fi/documents/12105/3494314/Toiminamallit+th-ammattihenkil%C3%B6ille/a6e956d6-ba7a-42d5-aa9e-e64ae89b41c2>.

Levac, D., Miller, P. & Missiuna, C. 2012. Usual and Virtual Reality Video Game-based Physiotherapy for Children and Youth with Acquired Brain Injuries. Sisäinen lähde. Viitattu 4.11.2014 <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=22&sid=b0c4e0cec76a-49d3-8178-e4face822dbc%40sessionmgr4001&hid=4106&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2011508239>.

Linton, SJ. 2000. A review of psychological risk factors in back and neck pain. Viitattu 6.11.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10788861>.

Linturi, H. 2003. Delfoi - Oraakkelin matkassa. Viitattu 3.9.2014 http://nexusdelfix.internetix.fi/en/sisalto/materiaalit/2_metodit/1_delfix?C:D=61577&C:selres=61577.

Lääkinnällinen kuntoutus vaikeavammaisille. 2013. Kansaneläkelaitos. Viitattu 8.10.2013 http://www.kela.fi/fi/tyoikaisille_vaikeavammaisten-laakinnallinen-kuntoutus.

Mansikkamäki, T. 2003. Fysioterapian autonomia - ei niin mahdoton unelma. Teoksessa T. Mansikkamäki (toim.) Polkuja fysioterapian tulevaisuuteen. Suomen Fysioterapeutti-liitto, 75-85.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp Ky.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Oy.

Metsämuuronen, J. 2013 Tulevaisuuteen kohdistuvan Delfi-tutkimuksen reliabiliteetti. Viitattu 10.12.2013 <http://www.methelp.com/pdf/reliabiliteetti1.pdf>.

Myllylä, Y. 2002. Delfoi-menetelmä on tulevaisuuden tutkimuksen väline. Viitattu 25.9.2014 <http://yrjomyllyla.files.wordpress.com/2012/07/yvadelfoi-impakti-1213.pdf>.

Nykänen, M. & Pohjolainen, T. 2009. Moniammatillinen työryhmätoiminta. Teoksessa J. Arokoski, H. Alaranta, T. Pohjolainen, J. Salminen, & E. Viikari-Juntura (toim.) Fysiatria. Sisäinen lähde. Helsinki: Duodecim. Viitattu 6.6.2014 http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04501&p_selaus=15738.

Pohjolainen, T. & Alaranta, H. 2009. Toimintakyky. Teoksessa J. Arokoski, H. Alaranta, T. Pohjolainen, J. Salminen, & E. Viikari-Juntura (toim.) Fysiatria. Sisäinen lähde. Helsinki: Duodecim. Viitattu 3.11.2014 http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04501&p_selaus=15738.

Potilasasiakirjat. Suomen Fysioterapeutit. 2013. Sisäinen lähde. Viitattu 16.11.2013 http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=270&Itemid=510.

Rubin, A. 2012. FUTUREX – Future experts –projektin Delfoi-tutkimus. Viitattu 3.11.2014 http://futurex.utu.fi/julkaisut-Delfoi_tutkimus_Rubin.pdf.

Ruokamo, M. 2004. Kuntoutusalan koulutuksen tulevaisuuden oppimisympäristöt. Teoksessa K. Virolainen, A. Syväjärvi, H. Pietiläinen & A. Lämsä (toim.) Tulevaisuuden hyvinvointipalvelujen kehittäminen - tapauksia Pohjois-Suomesta. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 90-101.

Stenvall, J. & Koskinen, S. 2004. Tulevaisuuden uudet palvelut - mahdollisuus vai mahdottomuus. Teoksessa K. Virolainen, A. Syväjärvi, H. Pietiläinen & A. Lämsä (toim.) Tulevaisuuden hyvinvointipalvelujen kehittäminen - tapauksia Pohjois-Suomesta. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 258-272.

Talvitie, U., Karppi, S. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uud. p. Helsinki: Edita.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.1.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. 2014. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Viitattu 17.9.2014 http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17145&name=DLFE-529.pdf.

Työeläkekuntoutus. 2013. Työeläkelaitos. Viitattu 8.10.2014 <http://www.tela.fi/tyoelakeala/tyokyky/tyoelakekuntoutus>.

Vesterinen, M-L. 2011. Sosiaali- ja terveystalouden tulevaisuuden visio. Teoksessa M-L. Vesterinen (toim.) Sote-ennakointi - sosiaali- ja terveystalouden sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Iisalmi: Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä, 30-36.

Watson, T. 2008. Introduction: current concepts and clinical decision making in electrotherapy. Teoksessa T. Watson (toim.) Electrotherapy – Evidence-Based Practice. Churchill Livingstone, 3 – 10.

Webropol. 2014. Miksi Webropol? Viitattu 24.4.2014 <http://www.webropol.fi/miksi-webropol-2/>.

ESITESTAUSLOMAKE**HYVÄ KYSELYLOMAKKEEN ESITESTAAJA**

Lähetämme tämän sähköpostin liitteenä ensimmäisen kyselykierroksemme saatekirjeen ja kyselylomakkeen. Toivomme, että vastaatte kyselylomakkeen kysymyksiin huolellisesti ja rehellisesti sekä arvioitte laatimiamme kysymyksiä. Antamanne palautteen perusteella voimme kehittää kyselylomakettamme tarkoituksenmukaisemmaksi ja selkeämmäksi.

Tämän jälkeen toivomme Teidän antavan palautetta seuraavista asioista:

1. Kuinka kauan Teiltä kesti kyselyn vastaamiseen?

2. Oliko saatekirje mielestänne selkeä ja annettiin siinä tarpeeksi ohjeistusta vastaamiseen?

3. Olivatko tutkimuskysymykset mielestänne selkeitä ja ymmärrettäviä?

4. Olivatko tutkimuskysymykset mielestänne tarkoituksenmukaisia?

5. Oliko tutkimuskysymyksiä liikaa tai liian vähän?

6. Muut huomiot?

Toivomme, että vastaatte sähköpostilla viimeistään 19.1.2014.

Oletteko kiinnostunut esitestaamaan myös toisen kyselykierroksen kyselylomakkeen?

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin

Jenni Pohjanen & Milla Kangas

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Fysioterapian koulutusohjelma

o1kumi00@students.oamk.fi

ARVOISA FYSIOTERAPIAN ASiantuntija

Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen, jossa selvitämme fysioterapeutin tulevaisuuden työnkuvaa ja osaamisvaatimuksia yksityisellä sektorilla. Asiantuntijoina tutkimuksemme toimivat fysioterapia-alan yrittäjät. Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa tietoa tulevaisuuden fysioterapiasta, jota voidaan hyödyntää fysioterapian koulutusohjelman kehittämiseen. Tutkimuksesta saatavaa tietoa voivat hyödyntää myös yrittäjät kehittääkseen omaa yritystoimintaansa. Tutkimustulosten avulla kaikki yksityisellä sektorilla työskentelevät fysioterapeutit saavat näkemyksen siitä, mihin suuntaan heidän olisi hyvä laajentaa omaa osaamistaan tulevaisuudessa.

Tutkimuksen toteutamme Delfi-menetelmällä, joka soveltuu erityisen hyvin tulevaisuustutkimuksiin. Tässä menetelmässä on kaksi kyselykierrosta, joista ensimmäisen kierroksen avoimiin kysymyksiin voitte nyt vastata. Tämän kyselykierroksen vastausten perusteella laadimme toisen kyselykierroksen kysymykset, jotka ovat monivalintakysymyksiä. Toisella kierroksella voitte tarkentaa ja tarvittaessa muuttaa mielipiteitänne. Toinen kyselykierron tullaan toteuttamaan maaliskuussa.

Toivomme, että sitoudutte vastaamaan myös toiseen kyselykierrokseen, koska se on ensiarvoisen tärkeää tutkimuksemme onnistumisen kannalta. Vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti eikä tuloksissa tule ilmi vastaajan henkilöllisyyttä tai työpaikkaa. Voitte palauttaa liitteenä olevan kysymyslomakkeen sähköpostilla viimeistään 19.2.2014.

KIITOS YHTEISTYÖSTÄSI!

Ystävällisin terveisin
Jenni Pohjanen & Milla Kangas
Oulun ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma
o1kumi00@students.oamk.fi

ENSIMMÄINEN KYELYKIERROS

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää Teidän asiantuntijoiden henkilökohtaisia näkemyksiä siitä, millainen on fysioterapeutin tulevaisuuden työnkuva ja osaamisvaatimukset yksityisellä sektorilla vuonna 2025. Ensimmäisen kysymyksen avulla haluamme selvittää fysioterapeutin tämän hetkisiä osaamisvaatimuksia yksityisissä työyksiköissä. Seuraavissa kysymyksissä toivomme Teidän kuvittelevan millaisia ovat työyksikkönne ja työtehtävänne sekä millaisia osaamisvaatimuksia fysioterapeuteilta vaaditaan vuonna 2025.

Toivomme teidän lukevan kysymykset huolellisesti ja vastaamaan niihin rehellisesti. Tutkimuksen onnistumisen kannalta olisi toivottavaa, että vastaisitte kaikkiin kysymyksiin. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Voitte vastata kysymyksiin suoraan tälle lomakkeelle.

TAUSTATIEDOT

Sukupuoli _____ nainen _____ mies

Ikä _____ vuotta

Ammatti _____

Koulutus _____

Työkokemus _____

Erikoisala _____

1. Millaisia osaamisvaatimuksia fysioterapeuteilta vaaditaan työyksikössäne nykyään? Perustele vastauksesi.

2. Ajattele, että on vuosi 2025 ja kuvailet työyksikköäsi. Millaisissa tiloissa työskentelet? Millaisia asiakkaita teillä on? Entä millaisia ovat terapiassa käyttämäsi välineet ja teknologia?

3. Millaisia osaamisvaatimuksia fysioterapeuteilta vaaditaan työyksikössä vuonna 2025 ja miksi?

4. Kuvittele, millaisia voisivat olla fysioterapeutin yleisimmät työtehtävät vuonna 2025 ja kuvaile niitä tähän.

Fysioterapeutin työn tulevaisuuden haasteet

1. Taustatiedot

Vastaajien määrä: 4

Sukupuoli:

Ikä:

Ammatti:

Koulutus:

Työkokemus:

Erikoisala:

2. Kuinka yleisiä ovat seuraavat asiakasryhmät työyksikössänne nykyisin

Vastaajien määrä: 4

	En osaa sanoa	Ei lainkaan	Jonkin verran	Yleisiä	Hyvin yleisiä	Yhteensä	Keskiarvo
Tules-asiakkaat	0	0	0	2	2	4	4,5
Lapsineurologiset asiakkaat	0	1	1	1	1	4	3,5
Aikuisneurologiset asiakkaat	0	0	1	0	3	4	4,5
Ikääntyneet asiakkaat	0	0	1	2	1	4	4
Yhteensä	0	1	3	5	7	16	4,13

3. Kuinka tärkeänä pidät fysioterapeutilla näitä ominaisuuksia nykyisin

Vastaajien määrä: 4

	En osaa sanoa	Ei lainkaan tärkeänä	Jokseenkin tärkeänä	Tärkeänä	Erittäin tärkeänä	Yhteensä	Keskiarvo
Luovuus	0	0	1	1	2	4	4,25
Positiivinen asenne	0	0	0	0	4	4	5
Hyvä asiakaspalvelutaito	0	0	0	1	3	4	4,75
Oma-aloitteisuus	0	0	0	0	4	4	5
Motivaatio uuden oppimiseen	0	0	0	1	3	4	4,75
Hyvät vuorovaikutustaidot	0	0	0	0	4	4	5
Yhteensä	0	0	1	3	20	24	4,79

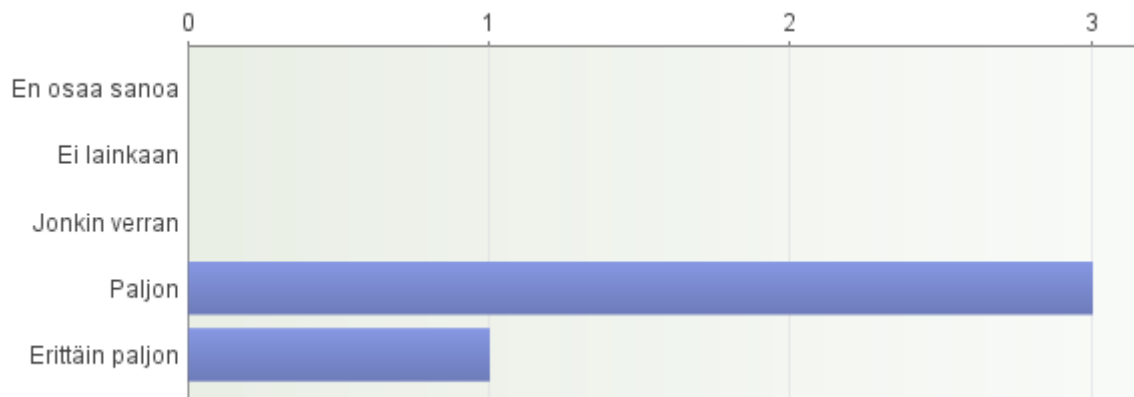
4. Kuinka tärkeää fysioterapeutin on hallita seuraavat menetelmät

Vastaajien määrä: 4

	En osaa sanoa	Ei lainkaan tärkeää	Jokseenkin tärkeää	Tärkeää	Erittäin tärkeää	Yhteensä	Keskiarvo
Hieronta	0	0	0	1	3	4	4,75
Venyttelyt	0	0	0	0	4	4	5
Rangan mobilisointi	0	0	1	1	2	4	4,25
Nivelten mobilisointi	0	0	1	1	2	4	4,25
Neuraalikudoksen mobilisointi	0	0	1	1	2	4	4,25
Fysikaaliset hoidot	0	0	0	2	2	4	4,5
Neuvonta ja ohjaus	0	0	0	0	4	4	5
Yhteensä	0	0	3	6	19	28	4,57

5. Kuinka paljon fysioterapeutin työ sisältää neuvontaa ja ohjausta nykyään

Vastaajien määrä: 4



6. Kuinka tärkeänä pidät seuraavia erikoistumiskoulutuksia tällä hetkellä

Vastaajien määrä: 4

	En osaa sanoa	En lainkaan tärkeänä	Jokseenkin tärkeänä	Tärkeänä	Erittäin tärkeänä	Yhteensä	Keskiarvo
Bobath	0	0	2	0	2	4	4
MDT	0	0	2	2	0	4	3,5
OMT	0	0	3	1	0	4	3,25
Lymfaterapia	0	0	1	3	0	4	3,75
Yhteensä	0	0	8	6	2	16	3,63

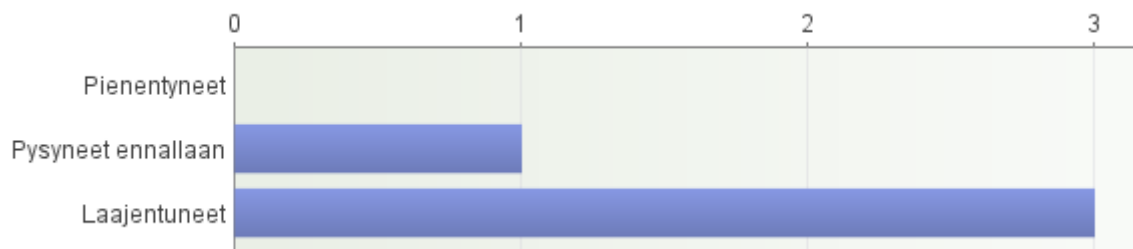
7. Vuonna 2025 työyksikössänne on seuraavat välineet

Vastaajien määrä: 4

	Kyllä	Ei	Yhteensä	Keskiarvo
Painokevennetty kävelyharjoittelu	3	1	4	1,25
Tietokoneohjattu tasapainoharjoittelu	3	1	4	1,25
Kuntosalilaitteita	4	0	4	1
Lymfaterapialaite	2	2	4	1,5
Yhteensä	12	4	16	1,25

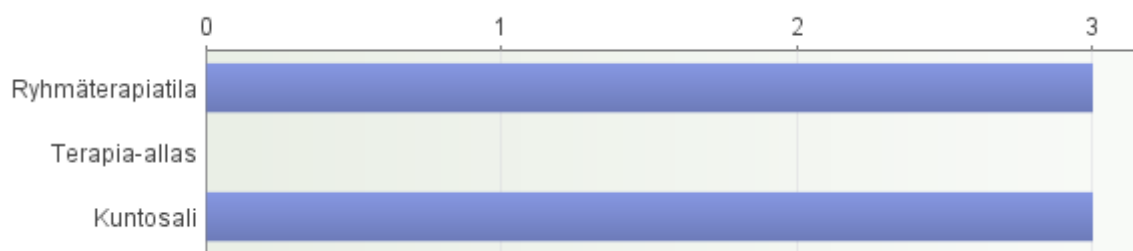
8. Tilat työyksikössänne ovat vuonna 2025

Vastaajien määrä: 4



9. Työyksikössänne on vuonna 2025

Vastaajien määrä: 3



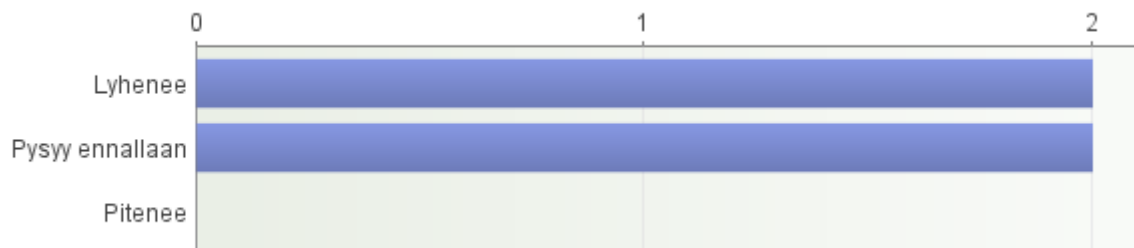
10. Asiakkaat työyksikössänne vuonna 2025

Vastaajien määrä: 4

	Määrä vähenee	Määrä pysyy ennallaan	Määrä kasvaa	Yhteensä	Keskiarvo
Tules-asiakkaat	0	0	4	4	3
Lapsineurologiset asiakkaat	1	2	1	4	2
Aikuisneurologiset asiakkaat	0	1	3	4	2,75
Ikääntyneet asiakkaat	0	0	4	4	3
Yhteensä	1	3	12	16	2,69

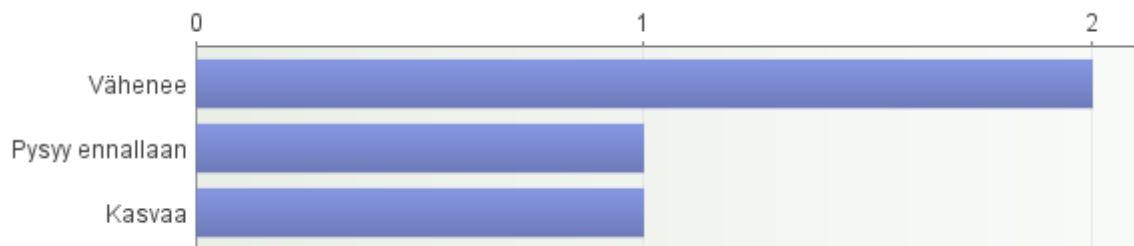
11. Vuonna 2025 fysioterapiakäyntien kesto

Vastaajien määrä: 4



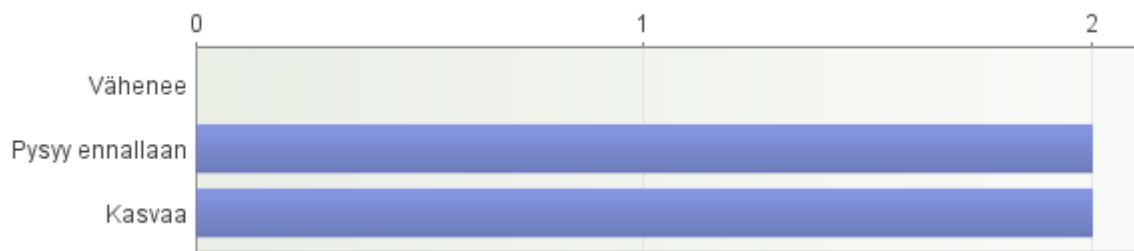
12. Vuonna 2025 yksittäisen asiakkaan fysioterapiakertojen määrä

Vastaajien määrä: 4



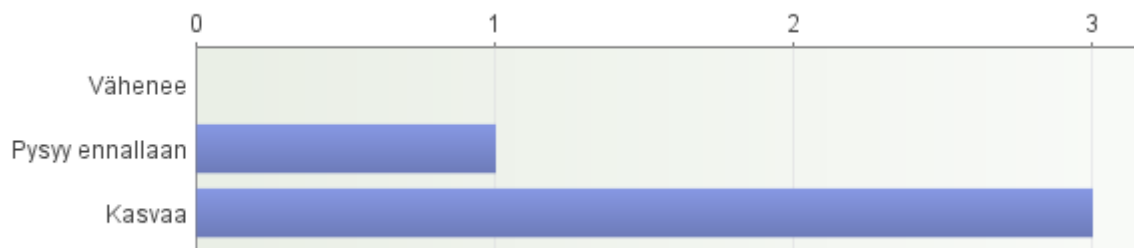
13. Vuonna 2025 kirjallisten töiden määrä

Vastaajien määrä: 4



14. Vuonna 2025 neuvonnan ja ohjauksen tarve fysioterapiassa

Vastaajien määrä: 4



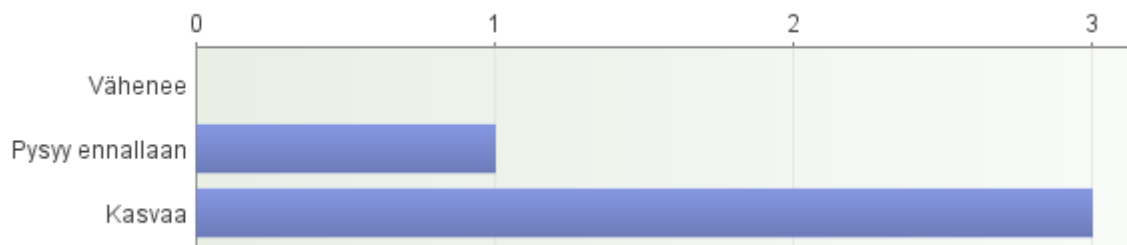
15. Kuinka tärkeänä pidät seuraavia erikoistumiskoulutuksia tulevaisuudessa

Vastaajien määrä: 4

	En osaa sanoa	En lainkaan tärkeänä	Jokseenkin tärkeänä	Tärkeänä	Erittäin tärkeänä	Yhteensä	Keskiarvo
Bobath	0	0	2	1	1	4	3,75
MDT	0	0	3	1	0	4	3,25
OMT	0	0	2	2	0	4	3,5
Lymfaterapia	0	0	1	2	1	4	4
Yhteensä	0	0	8	6	2	16	3,63

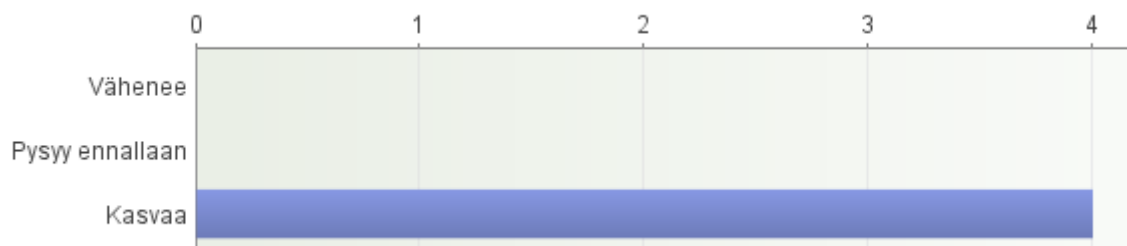
16. Ergonomiaohjauksen tarve tulevaisuudessa

Vastaajien määrä: 4



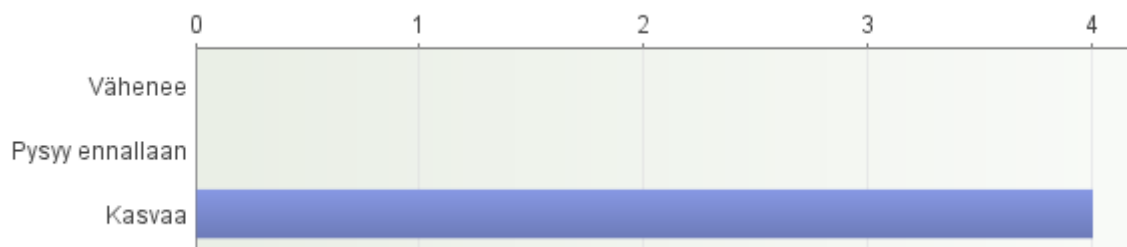
17. Ryhmäohjauksen määrä fysioterapiassa

Vastaajien määrä: 4



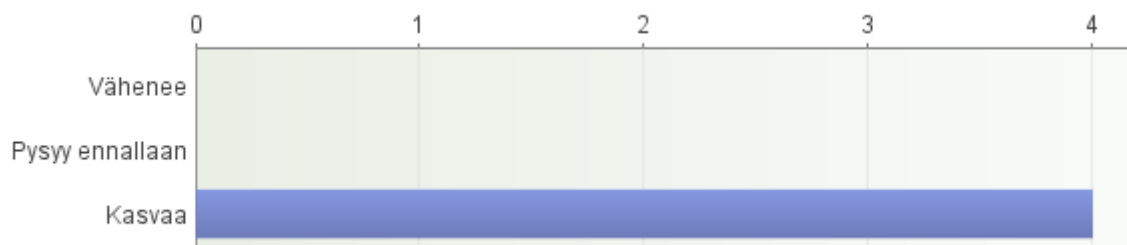
18. Työpaikkakäyntien määrä fysioterapiassa

Vastaajien määrä: 4



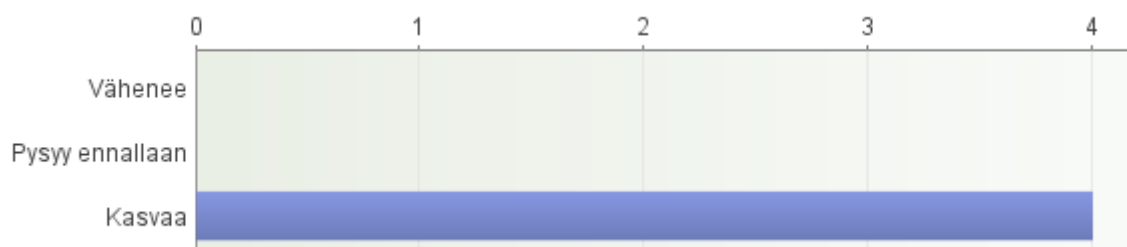
19. Liikuntatapojen ja eri liikuntamuotojen ohjauksen tarve fysioterapeutin työssä

Vastaajien määrä: 4



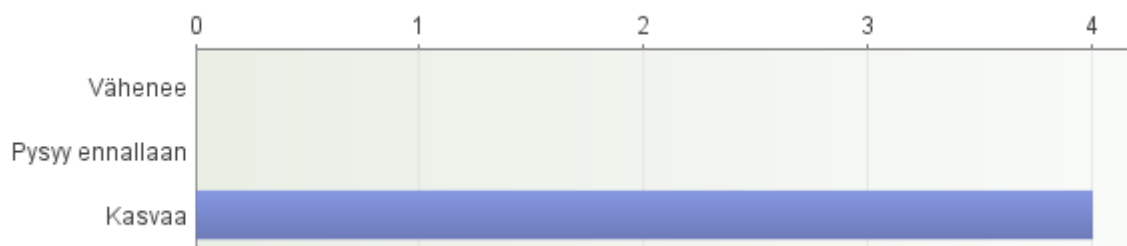
20. Fysioterapian tarve ikääntyvien työurien pidentämiseksi

Vastaajien määrä: 4



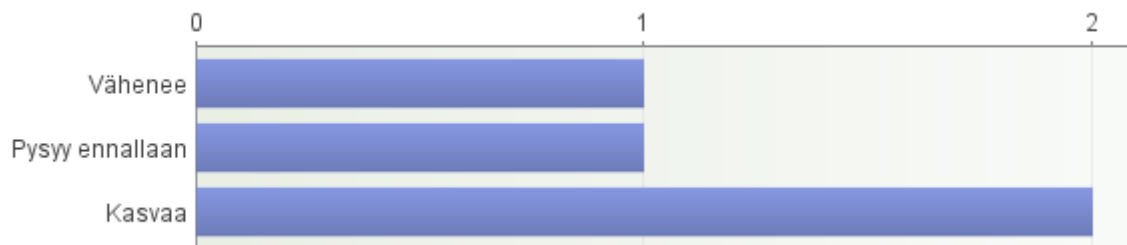
21. Tietotekniikan avulla toteutetun etäohjauksen määrä fysioterapiassa

Vastaajien määrä: 4



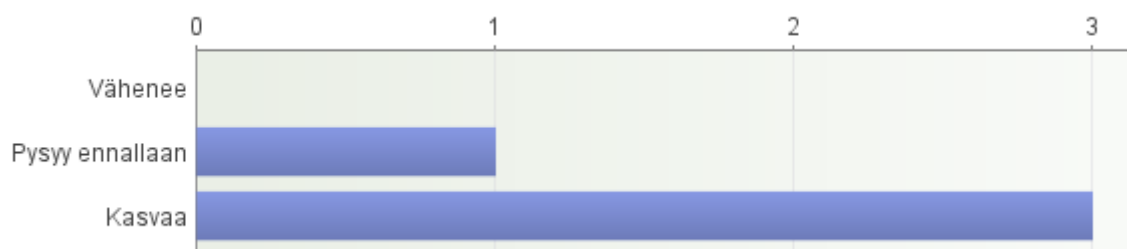
22. Yksilöllisten fysioterapiahoidojen määrä

Vastaajien määrä: 4



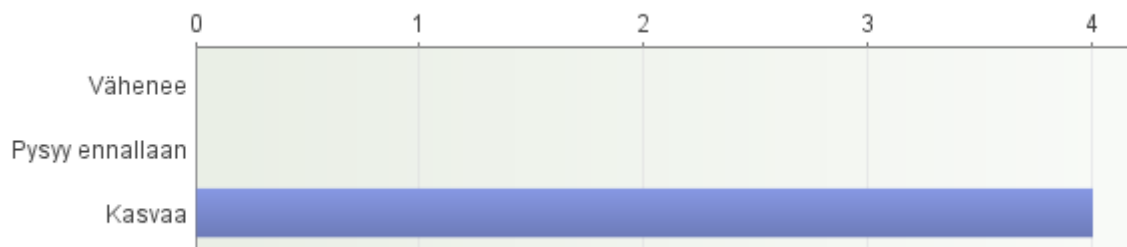
23. Asiakaspalvelun määrä fysioterapiassa

Vastaajien määrä: 4



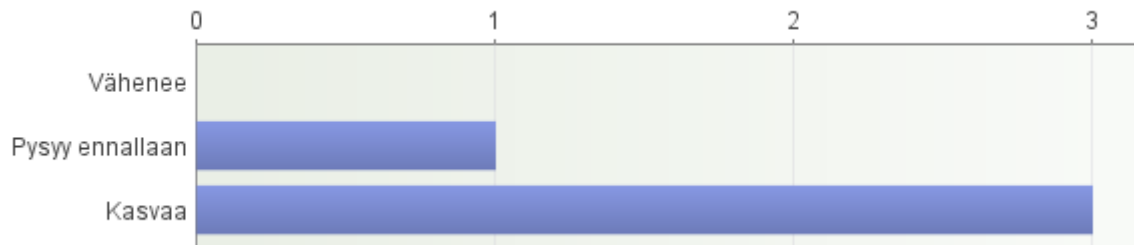
24. Ennaltaehkäisevän fysioterapian määrä

Vastaajien määrä: 4



25. Neuvonnan ja ohjauksen tarve fysioterapiassa

Vastaajien määrä: 4



26. Kuinka tärkeänä pidät fysioterapeutin työssä tulevaisuudessa

Vastaajien määrä: 4

	En osaa sanoa	En lainkaan tärkeänä	Jokseenkin tärkeänä	Tärkeänä	Erittäin tärkeänä	Yhteensä	Keskiarvo
Monipuolinen kielitaito	0	1	1	1	1	4	3,5
Kulttuurien kohtaamistaidot	0	0	2	1	1	4	3,75
Teknologiaosaaminen	0	0	1	1	2	4	4,25
Yhteensä	0	1	4	3	4	12	3,83

27. Kuinka tärkeää fysioterapeutin on hallita seuraavat menetelmät tulevaisuudessa

Vastaajien määrä: 4

	En osaa sanoa	Ei lainkaan tärkeää	Jokseenkin tärkeää	Tärkeää	Erittäin tärkeää	Yhteensä	Keskiarvo
Hieronta	0	0	1	0	3	4	4,5
Venyttelyt	0	0	0	1	3	4	4,75
Rangan mobilisointi	0	0	1	1	2	4	4,25
Nivelten mobilisointi	0	0	2	0	2	4	4
Neuraalikudoksen mobilisointi	0	0	1	1	2	4	4,25
Fysikaaliset hoidot	0	0	1	0	3	4	4,5
Neuvonta ja ohjaus	0	0	0	0	4	4	5
Yhteensä	0	0	6	3	19	28	4,46

28. Kuinka tärkeänä pidät fysioterapeutilla näitä ominaisuuksia tulevaisuudessa

Vastaajien määrä: 4

	En osaa sanoa	En lainkaan tärkeänä	Jokseenkin tärkeänä	Tärkeänä	Erittäin tärkeänä	Yhteensä	Keskiarvo
Luovuus	0	0	1	0	3	4	4,5
Positiivinen asenne	0	0	0	1	3	4	4,75
Hyvä asiakaspalvelutaito	0	0	0	0	4	4	5
Oma-aloitteisuus	0	0	0	0	4	4	5
Motivaatio uuden oppimiseen	0	0	0	2	2	4	4,5
Hyvät vuorovaikutustaidot	0	0	0	0	4	4	5
Yhteensä	0	0	1	3	20	24	4,79