

YKSITYISELLÄ SEKTORILLA TYÖSKENTELEVIEN FY-
SIOTERAPEUTTIEN KOKEMUKSIA AMMATILLISISTA
OSAAMISHAASTEISTA SOSIAALI- JA TERVEYDEN-
HUOLLON UUDISTUKSEN MYÖTÄ

Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus –hanke

Vilmi Fanni

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveiden edistäminen
Fysioterapeutti (Ylempi AMK)

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystieteiden
Fysioterapeutti (ylempi AMK)

Tekijä	Fanni Vilmi	Vuosi	2018
Ohjaaja	Reetta Saarnio		
Toimeksiantaja	Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus –hanke		
Työn nimi	Yksityisellä sektorilla työskentelevien fysioterapeuttien kokemuksia ammatillisista osaamishaasteista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä		
Sivu- ja liitemäärä	67 + 20		

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksen tavoitteena on, että vuoden 2021 alussa palveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta 18 maakunnalle. Uudistuksessa muun muassa palvelut yhdistetään asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi, lähipalvelut pyritään turvaamaan, ihmisten valinnanvapautta palveluiden suhteen lisätään, digitaalisia palveluja lisätään sekä sote-palveluiden kustannuksia pyritään vähentämään. Valinnanvapauden lisääntymisen myötä, asiakkaat saavat valita, mistä hankkivat sote-palvelunsa, jolloin yksityinen palveluntuottaja tulee olemaan yhdenvertaisessa asemassa julkisten palveluiden kanssa.

Ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa opinnäytetyönä toteutettu tutkimus liittyy Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus -hankkeeseen. Tutkimushankkeessa tuotetun tiedon avulla pystytään kohdentamaan ammattilaisten osaamista tulevaisuuden tarpeita vastaaviksi. Ydinajatuksena on, että uuden tiedon avulla voidaan taata asiakkaiden oikeus hyvään hoitoon ja palveluun, optimoida sote-ammattilaisten osaaminen ja löytää keinot tähän tähtäävään hyvään koulutuskäytäntöön.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata fysioterapeuttien kokemuksia siitä, miten ydinosaaminen, asiakaslähtöisyysosaaminen ja moniammatillisuusosaaminen tulevat muuttumaan tulevaisuudessa sote-uudistuksen myötä. Opinnäytetyö tuottaa tietoa siitä, miten uudistus tulee vaikuttamaan fysioterapeutin osaamistarpeisiin yksityisellä sektorilla. Työnantajan kannalta työn tulokset antavat näkökulmia kehittää työvalmiuksia ja toimintakäytäntöjä tulevaisuuden tarpeita vastaaviksi. Opinnäytetyössä hyödynnettiin laadullista lähestymistapaa. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelua hyödyntäen ryhmähaastatteluilla (n=2), joihin osallistui 7 henkilöä. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimuksen tulosten mukaan fysioterapeuttien ammatillisen ydinosaamisen haasteet tulevat olemaan jatkuvassa itsensä kehittämisessä, sosiaalisten taitojen hallitsemisessa, teoretiedon osaamisessa työn perustelemisen kannalta sekä fysioterapeuttisten perustaitojen hallitsemisessa. Asiakaslähtöisyysosaamisen haasteina ovat fysioterapeutin oma sitoutuneisuus asiakaslähtöiseen työskenteleeseen, yksilöllisyyden toteutuminen, asiakkaan aktiivinen osallistaminen sekä asia-

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystieteiden
Fysioterapeutti (ylempi AMK)

kaslähttöisyyttä estävien tekijöiden huomioiminen. Moniammatillisuusosaamisessa keskiöön nousivat vuorovaikutustaidot, työnjaon ymmärtäminen, yhteistyötaidot sekä lähiympäristön huomioiminen osana moniammatillisuutta.

Asiasanat

sote-uudistus, fysioterapeutti, ydinosaaminen, asiakaslähttöisyys, moniammatillisuus, osaaminen

School of Social Services, Health and Sport
Master's Degree Programme in Health Promotion

Author	Fanni Vilmi	Year	2018
Supervisor	Reetta Saarnio		
Commissioned by	Optimised Education and Competence Reform for Professionals in Social And Health Services		
Subject of thesis	Experiences of Physiotherapists Working in Private Sector on Professional Competence Challenges in Relation to The Social Welfare And Health Care Reform		
Number of pages	67 + 20		

The target of the social welfare and health care reform in Finland is to begin in the year 2021 when 18 provinces start to organize all their social and health care services instead of the councils. The reform of the services will include patient oriented entities where, local services are being organized, increasing peoples' freedom of choice, increasing digital services, and reducing the costs of social welfare and health care. Because of peoples' freedom of choice increases, patients can decide where they acquire their services. Consequently the private sector will have an equal status with public services.

This study is Master's thesis and it associated with a project called Optimised Education and Competence Reform for Professionals in Health and Social Services. The main target of the project is to enhance social and health care professionals' knowledge for the needs of the future. The main idea is to guarantee patients' rights for good care and services, to optimize professionals' knowledge, and to find the right training policies and education.

The purpose of this study was to describe physiotherapists' experiences, and how core competences and qualifications of patient oriented approach and multi-professionalism will change with the reform. This study produces information on how the reform changes physiotherapists' qualifications in private sector. The results of the study give perspectives to the employer on how to develop work abilities and practical operations for future needs.

According to the results, challenges in the physiotherapists' core competences will be continuous self-development, managing social skills, theoretical knowledge, and mastering physiotherapeutic basic skills. The challenges of qualifications of patient oriented approach will be the physiotherapist's own commitment to patient oriented approach, the realization of individuality, active involvement of the customer, and taking into account factors that prevent the patient oriented approach. The qualifications of multi-professionalism were interpersonal skills, understanding the division of labor, co-operation skills and taking into account other external factors as part of it.

School of Social Services, Health and Sport
Master's Degree Programme in Health Promotion

Key words

social welfare and health care reform, physiotherapist, professional qualifications, patient oriented approach qualifications and multi-professionalism qualifications, core competence

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENTEEN UUDISTUKSEN HAASTEET SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖSTÖLLE	3
2.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus	3
2.2	Väestön ikärakenteen muutoksen haasteet sote-uudistuksessa	5
2.3	Sote-uudistuksen tuomat haasteet henkilöstöranteeseen ja sote- ammattilaisten työnkuvaan	5
2.4	Osaamishaasteena tuoda palvelut kaikkien saataville	6
2.5	Sote-uudistuksen haasteena palvelurakenteen tuntemus ja muutoksen kestäminen	7
2.6	Esimies- ja alaistaitojen osaamishaasteet tulevaisuudessa	8
2.7	Monikulttuurisuuden lisääntymisen haasteet osaamiselle	9
2.8	Digitalisoituneen toimintaympäristön asettamat osaamishaasteet tulevaisuudessa	10
2.9	Haasteena kuntouttava työote ja ennaltaehkäisevä toiminta	10
3	FYSIOTERAPEUTTIIEN AMMATTILLINEN OSAAMINEN YDINOSAAMISESSA, ASIAKASLÄHTÖISYYDESSÄ JA MONIAMMATILLISUUDESSA	12
3.1	Fysioterapeuttien ydinosaaminen	12
3.2	Asiakaslähtöisyys fysioterapeutin työssä	13
3.3	Moniammatillisuus fysioterapeutin työssä	16
4	OPTIMOITU SOTE-AMMATTILAISTEN KOULUTUS- JA OSAAMISUUDISTUS –HANKE	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT 22	
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	23
6.1	Opinnäytetyössä hyödynnettävä lähestymistapa	23
6.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	23
6.3	Aineiston analyysi	24

7	TUTKIMUSTULOKSET.....	26
7.1	Fysioterapeutin ammatillisen ydinosaamisen haasteet sote- uudistuksen myötä	26
7.2	Fysioterapeutin asiakaslähtöisyysosaamisen haasteet tulevaisuudessa 35	
7.3	Fysioterapeutin moniammatillisuusosaamisen haasteet tulevaisuudessa.....	43
8	POHDINTA	53
8.1	Tulosten tarkastelu ja tutkimuksen merkitys työelämälle	53
8.2	Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu.....	56
8.3	Jatkotutkimushaasteita	60
8.4	Oman oppimisen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana	61
	LÄHTEET.....	62
	LIITTEET	68

KUVIOLUETTELO

Kuvio1. Induktiivinen sisällönanalyysi	25
Kuvio 2. Pääluokka ”Fysioterapeutin ammatillisen ydinosaamisen haasteet sote-uudistuksessa”	26
Kuvio 3. Yläluokka ”Tarve jatkuvaan itsensä kehittämiseen”	26
Kuvio 4. Yläluokka ”Hallita fysioterapeuttiset perustaidot”	27
Kuvio 5. Yläluokka ”Osata toteuttaa yksilöllistä fysioterapiaa”	29
Kuvio 6. Yläluokka ”Oman työn perustelemisen tärkeys teoretiedon pohjalta” ..	30
Kuvio 7. Yläluokka ”Tulevaisuuden tarpeisiin vastaaminen”	32
Kuvio 8. Yläluokka ”Sosiaalisten taitojen hallitseminen”	33
Kuvio 9. Yläluokka ”Koulutuksen uudistaminen”	34
Kuvio 10. Pääluokka ”Fysioterapeutin asiakaslähtöisyysosaamisen haasteet tulevaisuudessa”	36
Kuvio 11. Yläluokka ”Asiakkaan aktiivinen osallistaminen”	36
Kuvio 12. Yläluokka ”Asiakaslähtöisyyttä estävien tekijöiden huomioiminen” ...	38
Kuvio 13. Yläluokka ”Fysioterapeutin oma sitoutuneisuus asiakaslähtöisyyden toteutumiseen”	40
Kuvio 14. Yläluokka ”Yksilöllisyys asiakkaan fysioterapian toteutumisessa”	41
Kuvio 15. Yläluokka ”Asiakkaiden kokemusten hyödyntäminen asiakaslähtöisyyden kehittämisessä”	43
Kuvio 16. Pääluokka ”Fysioterapeutin moniammatillisuusosaamisen haasteet tulevaisuudessa”	44
Kuvio 17. Yläluokka ”Moniammatillisen työskentelykulttuurin ymmärtäminen” ..	44
Kuvio 18. Yläluokka ”Vuorovaikutuksellisten yhteistyötaitojen osaaminen”	46
Kuvio 19. Yläluokka ”Lähiympäristön vaikutusten huomioiminen”	48
Kuvio 20. Yläluokka ”Työnjaon ymmärtäminen”	49
Kuvio 21. Yläluokka ”Monimuotoisten yhteistyötaitojen hallitseminen”	50

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus (jatkossa lyhennetään sote-uudistus) on ajankohtainen ja kaikkia suomalaisia koskettava aihe. Sote-uudistuksen tavoitteena on, että vuoden 2021 alussa sote-palveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta 18 maakunnalle. (Valtioneuvosto 2017a) Palvelurakenteen uudistuksen myötä asiakasosallisuutta korostetaan eli asiakkaat toimivat vuorovaikutuksessa ammattilaisten kanssa ja ovat aktiivisia toimijoita palveluiden suunnittelussa, tuottamisessa, kehittämisessä ja arvioinnissa (Linnanmäki 2017, 1623). Palvelut yhdistetään asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi, lähipalvelut pyritään turvaamaan, rahoitusta yksinkertaistetaan, ihmisten valinnanvapautta palveluiden suhteen lisätään ja digitaalisia palveluja lisätään sekä tiedonkulkua toimijoiden välillä yhtenäistetään sujuvuuden varmistamiseksi ja sote-palveluiden kustannuksia pyritään vähentämään (Valtioneuvosto 2017a).

Valinnanvapauden lisääntymisen myötä asiakkaat saavat valita, mistä hankkivat sote-palvelunsa, jolloin yksityinen palveluntuottaja tulee olemaan yhdenvertaisessa asemassa julkisten palveluiden kanssa. Tämä puolestaan tuo haasteita sote-ammattilaisille, sillä heidän tulee tulevaisuudessa pystyä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin ajantasaisin keinoin sekä pystyä jalkautumaan ja toimimaan sujuvasti muuttuvissa työympäristöissä. (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 53-54; Vesterinen 2011a, 31-33.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata fysioterapeuttien kokemuksia siitä, miten ydinosaaminen, asiakaslähtöisyysosaaminen ja moniammatillisuusosaaminen tulevat muuttumaan tulevaisuudessa sote-uudistuksen myötä. Opinnäytetyö tuottaa tietoa siitä, miten uudistus tulee vaikuttamaan fysioterapeutin osaamistarpeisiin yksityisellä sektorilla. Työnantajan kannalta työn tulokset antavat näkökulmia kehittää työvalmiuksia ja toimintakäytäntöjä tulevaisuuden tarpeita vastaaviksi. Opinnäytetyössä hyödynnettiin laadullista lähestymistapaa. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelua hyödyntäen ryhmähaastatteluilla (n=2), joihin osallistui 7 henkilöä. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyö liittyy Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus -hankkeeseen, joka toteutuu yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston, Savonia-ammattikorkeakoulun ja Lapin ammattikorkeakoulun kanssa aikavälillä lokakuu 2017 -

maaliskuu 2018. Tutkimushankkeessa tuotetun tiedon avulla pystytään kohdentamaan ammattilaisten osaamista tulevaisuuden tarpeita vastaaviksi ja lisäksi tunnistamaan mahdolliset työtehtävien päällekkäisyydet, tai hoito- ja palveluaukot. Ydinajatuksena on, että uuden tiedon avulla voidaan taata asiakkaiden oikeus hyvään hoitoon ja palveluun, optimoida sote-ammattilaisten osaaminen ja löytää keinot tähän tähtäävään hyvään koulutuskäytäntöön. (Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus 2017)

2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENTEEEN UUDISTUKSEN HAASTEET SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖSTÖLLE

2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus on vaiheittainen sote-palveluiden uudistusprosessi, jonka on tarkoitus astua voimaan 1.1.2021. Sote-uudistuksen taustalla on väestön ikärakenteen muutos, väestö ikääntyy ja hoi-vantarve kasvaa, mutta vastaavasti työikäisiä ihmisiä on suhteessa vähemmän, minkä seurauksena vuosittaisilla verotuloilla ei pystytä kustantamaan sosiaali- ja terveydenhuollon menoja. Lisäksi ihmiset ovat tällä hetkellä eriarvoisessa ase-massa palveluiden saatavuuden suhteen, tärkeää on tulevaisuudessa taata myös syrjäseutujen asukkaiden sote-palvelut. Sosiaali- ja terveystaloudessa on tehottomia ja päällekkäisiä toimintatapoja, joita karsimalla ja yhtenäistämällä saa-daan palveluita tehostettua. Sote- ja maakuntauudistuksen valmistelutyö on par-haillaan työn alla ja sen lakiperusta pohjautuu tällä hetkellä muun muassa sote-järjestämislakiin, voimaantulolakiin, maakuntalakiin sekä rahoitusta, verotusta ja henkilöstöä koskeviin lakeihin. (Kinnula, Malmi & Vauramo, 2014, 15-17; Val-tioneuvosto 2018b; Valtioneuvosto 2018c; Valtioneuvosto 2018f)

Sote-uudistuksen perusajatuksena on, että vastuu sote-palveluiden järjestämi-
sestä siirtyy kunnilta 18 maakunnalle, joiden tehtävä on huolehtia palveluiden ta-
sapuolisesta saavutettavuudesta ja lakiin pohjautuvasta veloitteesta järjestää
riittävät sosiaali- ja terveystaloudet yhdenvertaisesti kaikille. Maakunnan tehtävä
on palvelustrategiassaan määritellä asukkailleen tarjoamansa palvelut ja miten
ne yhteensovitetaan valinnanvapauden piirissä olevien ja muiden sote-palvelui-
den kanssa. Uudistuksen myötä julkisesti rahoitettuja sote-palveluita voivat tarjota
julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat eli tuottaja voi olla maakunnan
liikelaitos, yhtiö, yhteisö, yhdistys, osuuskunta, säätiö tai itsenäinen ammatinhar-
joittaja. (Valtioneuvosto 2018b; Valtioneuvosto 2018c)

Sote-uudistuksen myötä palvelut yhdistetään asiakaslähtöisiksi kokonaisuu-
ksiksi, lähipalvelut pyritään turvaamaan, rahoitusta yksinkertaistetaan ja digitaali-
sia palveluita lisätään sekä tiedonkulkua toimijoiden välillä yhtenäistetään suju-
vuuden varmistamiseksi. (Valtioneuvosto 2017a). Kaiken kaikkiaan uudistuksella
tavoitellaan noin kolmen miljardin säästöjä vuoteen 2029 mennessä. Tämä tar-
koittaa sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon menot saavat kasvaa vuodessa

vain 0,9 %:a, kun tällä hetkellä menoerä kasvaa vuosittain 2,4 %. (European Observatory on Health Systems and Policies 2018, 15; Valtioneuvosto 2018d; Valtioneuvosto 2018f)

Uudistuksen myötä puhutaan valinnanvapauden lisääntymisestä, mikä tarkoittaa, että asiakkaan vaikutusmahdollisuudet lisääntyvät ja palveluiden saatavuus ja laatu parantuvat. Pää tavoitteena on, että asiakas pääsisi nopeammin osaavan sote-ammattilaisen vastaanotolle tai muihin palveluihin. (Valtioneuvosto 2018d; Valtioneuvosto 2018f) Valinnanvapaus antaa palveluiden käyttäjälle mahdollisuuden olla aktiivinen toimija ja ottaa vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sitoutuminen taas pitkällä aikavälillä voi näkyä nopeampana toipumisena, ja näin vähentää kustannuksia sekä asiakkaalle itselleen että myös yhteiskunnalle. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus valita juuri itselleen sopiva vaihtoehto, esimerkiksi palveluntuottaja, hoitava ammattihenkilö, hoitoajankohta sekä palvelumuoto sähköisen palvelun ja perinteisen vastaanottokäynnin välillä. Todellisuudessa Suomessa valinnanvapaus vaihtelee alueellisesti, syrjäseuduilla palveluissa ei juurikaan ole varaa valita. Valinnanvapauden lisääntyminen asettaa myös sote-ammattilaiset uuteen haasteeseen, kun perinteinen valtasuhde asiakkaan ja ammattihenkilöstön välillä muuttuu. Ammattilaisen tehtäväksi valinnanvapauden myötä jääkin asiakkaan tukeminen valintoja tehdessä sekä toimia neuvonantajana ja ohjaajana, jolloin palveluohjauksen tarve tulee olennaisesti kasvamaan. (Junnila, M. ym. 2016, 8-9, 12; Pirkanmaan liitto 2016, 5-6; Vesterinen 2011a, 53.)

Sote- ja maakuntauudistuksessa 18 maakunnan palvelukseen siirtyvät koko sosiaali- ja terveydenhuolto, palo- ja pelastustoimi, ympäristöterveydenhuolto sekä muutamia muita tehtäväalueita. Tämä siirtymä tarkoittaa kaiken kaikkiaan yli 200 000 työntekijän siirtymistä maakuntien palvelukseen, joten henkilöstön osallistuminen koko sote- ja maakuntauudistukseen on ensiarvoisen tärkeää, jotta voidaan varmistaa työelämälähtöiset toimivat ratkaisut ja toimintatavat. (Valtioneuvosto 2018e) Lisäksi perustetaan viisi sote-yhteistyöaluetta, joiden tehtäväksi jää vastata keskitetysti vaativimmista palveluista. Tarkoituksena on, että uudistuksen myötä jää 12 yksikköä, jotka vastaavat ympärivuorokautisesta päivystyisestä, joihin mukaan luetaan viisi yliopistollista sairaalaa. (Valtioneuvosto 2018f)

2.2 Väestön ikärakenteen muutoksen haasteet sote-uudistuksessa

Yksi suurista sote-uudistukseen vaikuttavista tekijöistä on väestön ikärakenteen muutos. Suomen väestön kasvu on vanhusväestön kasvua, mistä johtuen ikääntyvän väestön palvelutarve kasvaa suhteessa muuhun väestöön. Sosiaali- ja terveysalan kokonaishenkilökuntamäärää joudutaan vähentämään ja osittain tämän seurauksena resurssit yhtä vanhusta kohti vähenevät. Ikääntyvän väestön määrän myötä palvelurakennetta joudutaan siirtämään alueilta, joilta väestö on vähentynyt sinne, missä vanhusväestöä on enemmän. Ikäihmisten laatusuosituksen mukaan keskitytään kuntouttavaan toimintaan, jotta itsenäinen tuettu asuminen olisi mahdollista. (Kinnula, Malmi & Vauramo 2014, 13-19.) Väestön ikääntyessä vanhuksia tulee olemaan asiakkaana kaikissa ammattiryhmissä ja kaikilla tulosalueilla, minkä vuoksi kaikki sote-ammattilaiset tarvitsevat geriatriasta perusosaamista sekä lisäosaamista vanhussosiaalityössä. (Vesterinen 2011a, 35, 56.)

Kangasniemen ym. (2017) tutkimuksen mukaan sote-työnjaon kannalta ikääntyvien hoito ja palvelut ovat yksi integraation keskeisimmistä toimialoista, ja osaltaan aktiivisin automaation ja robotisaation hyödyntäjä. Ikääntyvien palveluissa automatisaatiota ja robotisaatiota tullaan hyödyntämään kotiin vietävissä palveluissa, jotka edistävät arjen aktiivisuutta. (Kangasniemi ym. 2017, 27.) Jauhiaisen ym. (2017) tutkimuksen mukaan etäpalveluiden myötä palvelujen ja avun saanti helpottuu ja nopeutuu. Digitaaliset sovellukset mahdollistavat asiakkaan hyvinvoinnin edistämisen, robotiikka nähdään ennaltaehkäisevänä välineenä, sairauksien hoidossa, asumispalveluissa ja kuntoutuksessa. (Jauhiainen ym. 2017, 141-142.)

2.3 Sote-uudistuksen tuomat haasteet henkilöstöranteeseen ja sote-ammattilaisten työnkuvaan

Sote-alat ovat työvoimavaltaisia ja henkilöstökustannukset muodostavat suurimmat kustannukset. Henkilöstön lukumäärän sijaan tulisi kiinnittää huomiota henkilöstörakenteen sisältöön, siihen, että pystyttäisiin vastaamaan monipuolisesti kansalaisten terveystarpeisiin. Tutkimuksen mukaan suuremmat yksiköt voivat organisoida henkilöstörakenteensa suunnitelmallisemmin, kun taas pieniltä yksiköiltä vaaditaan nopeaa reagoitua ulkoisiin paineisiin. (Kangasniemi ym. 2017, 30.) Ammattiryhmien välistä työn päällekkäisyyttä tulisi poistaa, mutta toisaalta myös huomioida mahdolliset hoito- ja palveluaukot (Kangasniemi ym. 2017, 24).

Suomessa on poikkeuksellisen paljon sairaansijoja, joita tulisi vähentää kansainväliselle tasolle huomioiden yksiköiden koko ja väestöpohja. Organisaatioita tulisi yhdentää, ja siitä seuraa osittain työpanoksen vajaakäyttöä. Tällä hetkellä samat palvelut voitaisiin tuottaa arvioituna noin 10 % pienemmällä henkilökunnalla. (Kin-nula, Malmi & Vauramo 2014,118-119.)

Tulevaisuudessa tekniikka mahdollistaa kokonaisvaltaisen ja yksilöllisen hoidon, ja auttaa kohdentamaan sote-ammattilaisten resursseja. Robotiikka ja digitaaliset laitteet tulevat helpottamaan ja muuntamaan sosiaali- ja terveydenhuollossa suorittavaa työtä. (Jauhiainen ym. 2017, 141, 144.) Karjalaisen, Räisäsen & Saranki-Rantakokon (2016, 32-33) mukaan sote-muutoksen myötä, kun toimintatavat alueilla yhtenäistyvät saavutetaan esimerkiksi kustannussäästöjä koulutus-hankinnoissa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että sote-uudistuksen myötä toimintata-pojen muutos ei ole itsestäänselvyys. Riskeinä nähdään muun muassa laaja ja hajanainen kokonaisuus, muutoshaluttomuus, resurssipula ja tekniikan toimimat-tomuus.

Kangasniemen ym. (2017, 28-29) tutkimuksen tuloksissa ilmenee, että sote-työn-jaon ohjaus on vähäistä. Valtakunnalliseen työnjaon ohjaukseen tulisi kiinnittää huomiota, sillä se on keino yhdenmukaistaa ja vakiinnuttaa toimintoja ja käytän-töjä. Sosiaali- ja terveydenhuollon työnjaon lähtökohtana on vastata sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtävään, mikä edellyttää jatkuvaa työn sisällön ja työn-jaon uudelleen tarkastelua. Aiempi ammattiryhmittäin tehty työnjako ei ole enää nykyisin riittävä, sillä asiakasta tulee palvella kokonaisvaltaisesti. Karjalaisen, Räisäsen & Saranki-Rantakokon (2016, 31-32) mukaan tulevaisuuden työ sisäl-tää konsultointia, etätyötä ja yhteistyötä. Erikoisosaamisen jakaminen koko alu-eelle lisää työntekijöiden liikkuvuutta, ja myös työnkierto lisääntyy.

2.4 Osaamishaasteena tuoda palvelut kaikkien saataville

Tulevaisuudessa palvelut viedään yhä lähemmäs asiakasta (kotikäynnit tai etäyhteydet sekä palvelupisteet kauppojen yhteydessä), mikä asettaa sote-am-mattilaisille vaateen jalkautua ja toimia sujuvasti muuttuvissa työympäristöissä. (Vesterinen 2011a, 57.) Palveluiden tulee vastata entistä paremmin käyttäjien tarpeisiin ja ammattilaisten tulee hallita osaamista, joka palveluihin vaaditaan.

Asiakas osallistuu palveluiden suunnitteluun, joten palveluista muotoutuu joustavia ja henkilökohtaisia. Palvelut pyritään toteuttamaan mahdollisimman lähellä asiakasta, jota edesauttavat toimivat tietojärjestelmät ja liikkuvien palveluiden kehittymien. (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 44-45.)

Eriyisesti uudistuksen ja palvelujärjestelmän muutoksen alkuvaiheessa tulee huomioida asiakkaiden ohjaus palvelujen pariin, jotta hoitoon pääsy olisi esteetöntä ja resurssien käyttö optimaalista. (Pirkanmaan liitto 2016, 5-6). Sote-ammattilaisten tulee osata myös E-asiointin ohjaaminen asiakkaille eli muun muassa asiakkaan itsehoitoon liittyvien palvelujen käytön ohjausta. Tulevaisuudessa korostuu palveluohjauksen osaaminen ja soveltaminen. Palveluohjauksessa asiakas ohjataan sellaiseen palveluun tai hoitoon, joka on asiakkaan tilanteeseen nähden sopiva ja vaikuttava. (Vesterinen 2011a, 53.)

2.5 Sote-uudistuksen haasteena palvelurakenteen tuntemus ja muutoksen kestäminen

Pirkanmaan liiton (2016, 5-6) tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi tulevaisuudessa tuntea sote- palvelujärjestelmä ja sen toiminta. Vesterisen (2011a, 52-53) tutkimuksen mukaan kaikkien sote-ammattilaisten tulee osata ja tuntea sote-alan palvelu- ja toimintajärjestelmä kokonaisuutena sisältäen myös sähköisten toimintajärjestelmien käytön ja monipuolisen hyödyntämisen yhteistyön välineinä. Clarkin ym. (2016, 176) mukaan on tärkeää tiedostaa terveystieteiden ja terveydenhuoltoon vaikuttavat globaalit muutokset sekä tuntea terveydenhuoltojärjestelmä.

Pirkanmaan liiton (2016, 5-6) tutkimuksen mukaan tulevaisuudessa on huomiotava, että toimintojen jatkuva kehittäminen ja tutkimuksellinen toiminta ovat olennainen osa sotetyöskentelyä, ja tekniikan osaaminen tuo lisämahdollisuuksia kehittämistyöhön. Vesterisen (2011a, 54) mukaan muutos tulee olemaan pysyvä olotila ja koskettamaan kaikkia aloja. Sote-ammattilaisten tulisi suhtautua muutokseen normaalina asiana, muutoshalukkuus ja oppimisvalmiudet nähdään hyveinä. Tulevaisuuden työntekijöiden tulee tiedostaa jatkuva muutos ja olla valmiita siihen sekä kyetä kriittiseen tarkasteluun (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 47). Tulevaisuudessa kehittämisessä korostuu tiedon analysointi, monipuolinen hyödyntäminen ja avoimuus. Muutokset ovat nopeita ja jatkuvia, ja

edellyttää reagointia sekä esimiehiltä että alaisilta. (Karjalainen, Räisänen & Saranki-Rantakokko 2016, 31-32.)

2.6 Esimies- ja alaistaitojen osaamishaasteet tulevaisuudessa

Esimiehiltä vaaditaan tulevaisuudessa riittäviä johtajan taitoja ja osaamista strategiseen johtamiseen muuttuvassa ympäristössä. Johtajien tulee olla uudistumiskykyisiä, hallita taloutta ja olla visionäärinen ajattelija. (Pirkanmaan liitto 2016, 5-6.) Tulevaisuudessa tarvitaan erityisesti esimiestaidoissa muutosjohtajuutta, verkosto-osaamisen johtamista, rekrytointiosaamista, henkilöstön osaamisen johtamista ja moniammatillisten tiimien johtamista. Sote-ammattilaisilta vaaditaan kumppanuusosaamista eli taitoa toimia verkostoissa. (Vesterinen 2011a, 36-37.) Kuorilehdon (2014, 82) mukaan johdon on luotava yhteiset toimintakäytännöt, jotka vahvistavat moniasiantuntijuutta, ja seurattava sekä arvioitava toiminnan toteutumista. Toisaalta Molyneuxin (2001, 32) mukaan moniammatillinen ryhmä, jolla ei ole säädeltyjä kriteereitä ja työlle asetettuja raameja saa mahdollisuuden vapaalle kehittymiselle ja innovaatiolle sekä työtavoille.

Esimiehen tehtäviin kuuluu tulevaisuuden osaamisen ennakointi, johon kuuluvat visiointi, näkemys väestön kehityksestä, tietous paikallistuntemuksesta sekä alan yleisen kehityksen seuranta. Esimiehen tulee hallita vuorovaikutus ja viestintä sekä ylläpitää avointa ilmapiiriä sekä olla innostunut ja innovatiivinen. Hänen tulee varmistaa henkilöstön osaaminen ja olla ajan tasalla tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen suhteen. (Karjalainen, Räisänen & Saranki-Rantakokko 2016, 30-31.) Lundenin ym. (2017, 418) tutkimuksen mukaan esimiehen osaamisen johtaminen muodostuu kahdesta osa-alueesta: olla edistäjä sekä organisoija. Esimiehen tulee toimia yhdessä oppimisen mahdollistajana sekä mahdollistaa työntekijöiden ammatillinen kasvu. Esimiehen tehtävä on koordinoida organisaation osaamista ja ennakoida tulevaisuuden osaamisen tarpeita, jotta työntekijät pystyvät toimimaan muuttuvissa tilanteissa. Loven & Ayadin (2015, 9-10) mukaan terveydenhuollon esimiestehtävissä tärkein osaamisalue on muutosjohtajuus. Esimiesten tulee kyetä auttamaan alaisiaan hyväksymään muutokset ja kehittyminen. Esimiestä tulee rohkaista jaettuun johtajuuteen ja vain tarpeen vaatiessa muodolliseen tai perinteiseen johtajuuteen (Rydenfält, Odenrick, & Larsson 2017, 358).

Alaistaidoissa tulevaisuudessa korostuvat vastuullisuus ja työhön sitoutuminen, työyhteisön pelisääntöjen noudattaminen sekä osallistuminen kehittämiseen ja yrittäjähenkiseen asenne. Toisaalta kaikilta vaaditaan myös esimiestaitoja, sillä jokainen voi toimia jossain vaiheessa esimerkiksi tiimin johtajana, moniammatillisen kokouksen puheen johtajana yms. (Vesterinen 2011a, 52.) Katiskon, Kolkan & Vuokila-Oikkosen (2014, 48) tutkimuksen mukaan osaamisessa korostuu sisäinen yrittäjäisyys sekä ajattelutavan muutos työn tekemiseen. Työntekijöiltä odotetaan luovuutta, kriittisyyttä ja kyseenalaistamista, mikä on kaiken kehittymisen perusta. Lundenin ym. (2017, 415-417) mukaan osaamisen kehittämistä tukee kulttuuri, joka tukee oppimista, tiedon jakamista, yhdessä oppimista ja vastavuo-roista palautteenantoa. Estäviä tekijöitä voivat olla motivaation, tuen ja tiedon puute, jotka voivat johtua epäspesifistä työnjaosta ja vastuista, huonosta palkitsemissysteemistä ja haluttomuudesta oppia kokeilun ja erehdyksen kautta. Alaistaidoissa korostuu eettisesti ja vastuullisesti toimiminen, omien kykyjen ja rajoitusten tiedostaminen sekä taloudellisuuden taju (Clark ym. 2016, 176). Työntekijöille tulee antaa mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen ja tukea toimintakulttuuria, joka vahvistaa kommunikaatiota tiimissä (Rydenfält, Odenrick, & Larsson 2017, 358).

2.7 Monikulttuurisuuden lisääntymisen haasteet osaamiselle

Uudenlaisia osaamishaasteita sote-ammattilaisille tuo monikulttuuristunut toimintaympäristö (Pirkanmaan liitto 2016, 5). Vesterisen (2011a, 54) tutkimuksen mukaan uudet osaamistarpeet monikulttuurisuuteen liittyen tulevat koskemaan kaikkia sote-ammattilaisia, sillä maahanmuuton myötä alalle tulee ulkomaisia asiakkaita, kollegoja ja työntekijöitä.

Monikulttuuriosaamisena pidetään kulttuurien tuntemusta, kielitaitoa, kykyä ymmärtää toista kulttuuria, maahanmuuttajien lainsäädännön ja tulkkipalvelujen tuntemista (Vesterinen 2011b, 54). Jauhaisen ym. (2017, 144) mukaan tulevaisuus tuo tullessaan vaatimuksen päivittää kielitaitoa ja kansainvälisyysosaamista. Clarkin ym. (2016, 176) tutkimuksen mukaan ammattilaisten tulee tietää matkustamisen ja maahanmuuton vaikutukset terveyteen ja toimeentuloon sekä arvostaa maahanmuuttajien erityistarpeita. Useiden kielten osaaminen on tulevaisuudessa edellytyksenä.

2.8 Digitalisoituneen toimintaympäristön asettamat osaamishaasteet tulevaisuudessa

Kehittymishaasteita sote-ammattilaisille tulevaisuudessa tuo digitalisoitunut toimintaympäristö (Pirkanmaan liitto 2016, 5-6). Tutkimuksen mukaan toimivat tietojärjestelmät ovat tulevaisuuden todellinen haaste, joka asettaa ammattilaiset jatkuvan kehittymisen vaateeseen (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 54). Karjalaisen, Räisäsen & Saranki-Rantakokon (2016, 31) mukaan sote-uudistuksen myötä palveluiden toteuttamisessa tullaan hyödyntämään enenevässä määrin teknologiaa. Palveluihin pääsy yhtenäistyy ja yhteneväiset laatukriteerit takaavat potilas- ja asiakasturvallisuuden. Tietojärjestelmien yhtenäistäminen on keskeisessä osassa sote-muutoksessa.

Vesterisen (2011a, 57) tutkimuksen mukaan uuden tietotekniikan, mobiiliteknologian ja terveysteknologian osaaminen ja tunteminen on välttämätöntä. Pääasiassa tämä teknologiaosaaminen hankitaan työpaikoilla työssä oppien. Henkilöstön tulee osata kommunikoida vaikuttavasti kirjoittaen, sanallisesti ja sähköisten tietojärjestelmien kautta (Clark ym. 2016,176).

2.9 Haasteena kuntouttava työote ja ennaltaehkäisevä toiminta

Kuntouttavaan hoitotyöhön ei tällä hetkellä sitouduta eikä se näy hoitotyössä juuri lainkaan, vaikka se on olennainen osa muun muassa leikkauspotilaiden kuntoutuksessa ja vammaispalveluissa. Kuntouttavaan työotteeseen tulisi yhdistää vastuuttava työote eli asiakasta ohjataan ja suostutellaan olemaan aktiivinen toimija kuntoutumisessa. (Vesterinen 2011a, 56-57.) Kuntouttava työote on lähinnä toteuttamaton fraasi, ja nykykäsityksen mukaan se tarkoittaa osaamista ja osallistumista heti asiakkaan ensikohtaamisesta alkaen. Kuntouttavasta työotteesta puhuttaessa kuitenkin tulisi tarkoittaa asiakkaan tarpeista rakentuvaa ammattilaisten verkostoa, joka pyrkii yhdessä tekemisen kautta asiakkaan asettamaan tavoitteeseen. Tutkimuksen mukaan moniammatillisuuden yhdessä tekemisen käsite sisältää myös asiakkaan osallisuuden omassa prosessissaan, asiakas on oman itsensä asiantuntija ja vastaa osaltaan palveluiden kehittamisestä. (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 50-51.)

Terveyden edistäminen huomioidaan ja tehdään näkyväksi osaksi työtä ja tavoitteita. Terveyden edistäminen näkyy kenttätöissä esimerkiksi kuntouttavaan hoitotyöhön sitoutumisena, asiakkaan ohjaamisena ja neuvonta sekä varhaisena puuttumisena ja ennakoivana työotteena. Asiakas on keskiössä ja aktiivinen toimija sekä vaikuttaja omassa hoidossaan. (Vesterinen 2011a, 53.) Ennaltaehkäisevän työn merkitys vahvistuu ja palvelujen tuottajien välinen yhteistyö lisääntyy (Karjalainen, Räisänen & Saranki-Rantakokko 2016, 31). Loven & Ayadin (2015, 10) mukaan tulevaisuudessa tulee keskittyä laatuun, ehkäisevään työhön, hyvinvointiin ja asiakkaiden ohjaamiseen terveyden edistämässä.

3 FYSIOTERAPEUTTIEN AMMATTILLINEN OSAAMINEN YDINOSAAMISSESSA, ASIAKASLÄHTÖISYYDESSÄ JA MONIAMMATILLISUUDESSA

3.1 Fysioterapeuttien ydinosaaminen

Fysioterapeuttikoulutus on ammattikorkeakoulujen toimesta tapahtuva 210 opintopisteen laajuinen tutkinto, johon sisältyy yleisiä opintoja, kuntoutuksen yhteistä osaamista ja fysioterapian ammatillista osaamista (Suomen Fysioterapeutit 2016). Opetusministeriö on raportissaan (2009) määritellyt Suomen tutkintojen suhteen kansalliseen viitekehukseen, joka pohjautuu eurooppalaisen tutkintojen viitekehukseen (EQF). Fysioterapeutin tutkinto sijoittuu kaiken kaikkiaan kahdeksantasoisessa luokituksessa EQF 6 -tasolle, jonka mukaan fysioterapeutin tulee hallita laaja-alaisesti oman alansa edistyneet tiedot ja taidot, ymmärtää ammatillisten tehtäväalueiden kattavuus ja rajat, kyetä johtamaan ammatillisia toimia tai hankkeita ja kyetä työskentelemään itsenäisesti oman alan asiantuntijana. Tason 6 mukaan fysioterapeutin tulee lisäksi kyetä itsenäiseen päätöksentekoon, hallita perustaidot yrittäjyyteen, sisäistää vaade jatkuvaan itsensä kehittämiseen, osata viestiä sekä suullisesti että kirjallisesti sekä kyetä kansainväliseen viestintään.

Fysioterapeutti on kuntoutusalan ammattilainen ja terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, kenen toimintaa valvovat aluehallintavirastot sekä VALVIRA. Fysioterapeutin työ on asiakaslähtöistä ja näyttöön perustuvaa, ja fysioterapeutti toimii moniammatillisesti yhteistyössä asiakkaan sekä muiden asiantuntijoiden kanssa, jotka ovat sidoksissa asiakkaaseen. Fysioterapeutin työnkuva on kietytettynä edistää, palauttaa ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä, terveyttä sekä liikkumista. (Suomen Fysioterapeutit 2016, 12.) Fysioterapeutin ammatillinen osaaminen koostuu seitsemästä eri osaamisalueesta, joita ovat: tutkimis- ja arviointiosaaminen, ohjaus- ja neuvontaosaaminen, terapiaosaaminen, teknologiaosaaminen, eettinen osaaminen, esteettömyys- ja saavutettavuusosaaminen sekä yhteiskuntaosaaminen (Suomen Fysioterapeutit 2016, 14-20).

Fysioterapia on kuntoutuspalveluina mukana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen muutosprosessissa. Väestön ikääntyminen, liikkumattomuuden lisääntyminen kaikissa ikäryhmissä, väestön sosioekonomisen eriarvoisuuden lisääntyminen ja toisaalta myös valinnanvapauden lisääntyminen haastavat tulevaisuudessa fysioterapiakoulutuksen ja edellyttävät fysioterapeuteilta uusia toi-

minta- ja työskentelytapoja. Painopiste tulevaisuudessa on koti- ja etäkuntoutuksessa, terveydenedistämässä, työhyvinvoinnissa ja vanhusväestön kuntoutuksessa. Myös monikulttuurisuus tulee asettamaan omat haasteensa fysioterapeutin työlle, ja teknologian tuomat uudet tuulet mahdollistavat alan innovatiivisen kehittämisen. (Suomen Fysioterapeutit 2016, 22-23)

Yhä kiristyvässä taloustilanteessa fysioterapeuttien tulee tarjota entistä laadukkaampia ja kustannustehokkaampia palveluja ja pysyä osaamisen kehittämisen huipulla (Suomen Fysioterapeutit 2016, 22-23). Ammatilainen on itse vastuussa omasta toiminnastaan ja osaamisestaan käytännön työssä (Kuorilehto 2014, 95). Myös esimies on tärkeässä asemassa, ja häneltä odotetaan innostuvuutta ja sitoutumista osaamisen kehittämiseen. (Karjalainen, Räisänen & Saranki-Rantakokko 2016, 30) Esimiehen tärkeä tehtävä on erityisesti uutta toimintamallia kehitettäessä antaa suuntaviivat, olla innostunut ja kiinnostunut muutosta kohtaan, mikä osaltaan antaa esimerkkiä ja sitouttaa työntekijät uuteen (Kuorilehto 2014, 82). Karjalaisen ym. (2016) hankkeen tulosten mukaan esimiehen tärkeimpänä tehtävänä pidetään henkilöstön osaamisen varmistamista, johon kuuluvat muun muassa tehtävän kuvausten laatiminen, jo olemassa olevan osaamisen kartoittaminen ja kuvaaminen, kehityskeskustelut sekä yksikön koulutus- ja kehittämissuunnitelmien laatiminen. Tulevaisuuden ammatillisen osaamisen turvaamiseksi esimiehen tehtävänä on myös osallistua koko aluetta koskevaan koulutussuunnitteluun ja ennakoida tulevaisuuden osaamistarpeita. (Karjalainen, Räisänen & Saranki-Rantakokko 2016, 31.)

3.2 Asiakslähtöisyys fysioterapeutin työssä

Asiakslähtöisyyttä voidaan tarkastella useasta eri ulottuvuudesta, joita ovat yksilöllisyys, valinnanvapaus, perhekeskeisyys, vuorovaikutus ja osallistuminen, mutta todellisuus se usein ymmärretään asiakkaan osallistumisena, valinnanvapautena ja aktiivisena vuorovaikutussuhteena ammattilaisen ja asiakkaan välillä (Niemi 2006, 24-25). Asiakslähtöisyys on yksi terveyspolitiikan keskeisimmistä tavoitteista ja se juontaa juurensa ajasta, jolloin tiedon lisääntymisen myötä voitiin siirtyä kroonisten tautien hoidosta ja hallinnasta ennaltaehkäisevään toimintaan ja asiakkaan aktiivisen roolin vahvistamiseen (WHO 2007, 4). Asiakslähtöisessä toimintatavassa keskeistä on asiakkaan arvojen ja tarpeiden huomioiminen ja kunnioittaminen, asiakkaan mahdollisuus osallistua itseään koskeviin päätöksiin

sekä saada hoitoa tarvitsemana ajankohtana (Aalto ym. 2017, 8). Nykyisin fyysioterapeutteja ohjeistetaan jo koulutusvaiheessa toteuttamaan asiakaslähtöistä lähestymistapaa yksilöllisyyttä korostaen. Asiakkaan ja ammattilaisen välinen kumppanuus korostaa asiakkaan osallisuutta kuntoutukseen ja sitouttaa asiakkaan aktiiviseksi toimijaksi palvelussa. Nykyisin tulisikin keskittyä asiakaslähtöisyyteen ammattilaiskeskeisyyden sijaan. (Jones, Livingstone & Hawkes 2013, 95; Edwards, Jones, Higgs & Jensen 2004, 80-81; Melander-Wikman & Fältholm 2006, 28; Pirkanmaan liitto 2016, 5.)

Asiakaslähtöisyyden perustana on, että asiakas on kumppani ja aktiivinen toimija palvelutilanteessa. Vuorovaikutuksellisessa tilanteessa ammattilainen tuo esille oman osaamisensa, tietonsa ja taitonsa, ja asiakas oman elämänsä asiantuntijana puolestaan omat toiveensa, tavoitteensa ja odotuksensa. Asiakaslähtöinen palvelutilanne ei toistu samanlaisena joka kerta, vaan on yksilöllinen ja ainutlaatuinen tapahtuma kussakin vuorovaikutustilanteessa. Asiakaslähtöinen palvelu perustuu ennen kaikkea avoimuuteen, kunnioitukseen ja vastavuoroiseen dialogiin (Thompson 2007, 63; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18-19.)

Asiakkaan aktiivisuus ja osallisuus fysioterapiatilanteessa vaihtelee hyvin paljon asiakkaasta riippuen. Toisinaan osallistumiseen vaikuttaa päätöksenteon vaikeus, asiakkaan epävarmuus omasta roolistaan palvelutilanteessa, haaste vastuun jakamisessa sekä puutteet fysioterapeutin osaamisessa vuorovaikutuksen suhteen. (Schoeb & Bürge 2012, 85-86.) Vuorovaikutukseen fysioterapiatilanteessa voi vaikuttaa kielteisesti myös asiantuntijavaltainen vallankäyttö eli asiakas ei saa tilanteessa niin aktiivista roolia kuin itse haluaisi, vaan ammattilainen käyttää valtaansa päätösten tekemisessä. (Schoeb & Bürge 2012, 89-90.) Asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallisuutta tukee fysioterapiassa erityisesti se, että kuntoutus on yksilöllisesti toteutuvaa ja asiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin perustuvaa. Fysioterapeutti ei yksioikoisesti tee työtehtäviään, vaan asiakas ja ammattilainen toimivat aidossa vuorovaikutuksessa, ”kumppanuussuhteessa” kohti yhteistä tavoitetta. (Edwards ym. 2004, 79-80; Thomson 2008 418-420.)

Todellisuudessa asiakaslähtöisyys ei aina toteudu arjen fysioterapiatyössä, vaikka siitä niin paljon puhutaankin ja jo peruskoulutuksessa opetetaan. Kaikilla

sosiaali- ja terveysalalla toimivilla henkilöillä tulisi olla riittävät viestintä-, vuorovaikutus- ja työelämäntaidot hankittuna jo korkeakoulusta. Hyvin usein vuorovaikutustilanne ei kuitenkaan ole optimaalinen, fysioterapeutit puhuvat asiakkaisiin nähden paljon eikä asiakkaat aina saa riittävää mahdollisuutta olla aktiivisena osallisena harjoittelussa. (Pirkanmaan liitto 2016, 5; Roberts & Bucksey 2007, 590.) Fysioterapiatavoitteiden asettamista pidetään myös yhtenä tärkeänä asiakaslähtöisyyden toteutumisen mittarina, esimerkiksi Kelan GAS-tavoitteiden mukaisesti fysioterapiatavoitteiden tulisi olla arjen tarpeista lähtöisin olevia asioita, jotka asiakas itse tuo esille tavoitteenaan ja toiveenaan omassa kuntoutumisessaan. (Sukula & Vainiemi, 5-6.) Edelleen tavoitteiden asettamisessa on koettu olevan paljon haasteita, ja tutkimusten mukaan asiakkaat ei ole aktiivisina osallisina fysioterapiatavoitteiden laatimisessa (Parry 2004, 678; Sahlsten ym. 2005, 226). Aallon ym. (2017, 7-9) tutkimuksen mukaan tällä hetkellä potilaan kunnioitava kohtelu toteutuu terveydenhuollossa melko hyvin. Negatiivisimmat kokemukset ovat paljon avopalveluja käyttävillä sekä sairaalahoidossa olleilla. Kehittämistä olisi hoitoon pääsyssä sekä asiakkaan mahdollisuudessa osallistua omaan hoitoonsa.

Asiakaslähtöisyys tuodaan keskiöön sote-uudistuksen myötä. Sosiaali- ja terveyshuollon uudistuksen mukainen valinnanvapaus tarkoittaa sitä, että jatkossa asiakas voi valita oman palveluntuottajansa entistä vapaammin ja palvelunsa laajemmasta valikoimasta kuin aiemmin. Tämän seurauksena asiakkaan asema vahvistuu, mikä osaltaan aiheuttaa painetta palveluntuottajille tuottaa entistä laadukkaampia palveluita. Asiakkaan kokemus palvelusta nousee tärkeimmäksi eikä enää ole merkitystä tuottaako palvelun julkinen, yksityinen vai kolmas sektori. (Suomen Fysioterapeutit 2016, 22-23.) Asiakaslähtöisyyttä voidaan pitää yhtenä terveydenhuollon laadun viestittäjänä ja onhan yksi nykyisen hallituksen kärkihankkeistakin sote-palveluiden asiakaslähtöisyyden edistäminen (Aalto ym. 2017, 1).

Asiakas on keskeinen osallistuja, joka on vaikuttamassa palvelun muotoutumiseen, hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Toimivalla asiakas-palautejärjestelmällä ja kehittäjäasiakastoiminnalla koettiin olevan toiminnan kehittymisen kannalta merkittävä rooli. (Karjalainen, Räisänen & Saranki-Rantakokko 2016, 30.) Tulevassa sote-uudistuksessa on tärkeää huomioida asiakkaan näkökulma (Aalto ym. 2017, 1). Kaikkien sote-ammattilaisten tulisi hallita asiakasosaaminen

eli asiakkaan tarpeen tunnistaminen ja huomioiminen palvelun tuottamisessa sekä asiakaslähtöinen asenne työhön (Vesterinen 2011a, 51).

Asiakaslähtöisyyden edistämiseksi tulee miettiä uudelleen asiakkaiden roolia ja vastuuta. Asiakas vaikuttaa palvelun muotoutumiseen ja asiakkaan osallistuminen hoidon suunnittelussa ja palveluissa on tärkeää. (Karjalainen, Räisänen & Saranki-Rantakokko 2016,30.) Kuorilehdon (2014, 82) mukaan asiakkaiden näkemysten ja toiveiden huomioiminen on tärkeää, sillä organisaatio- ja viranomaislähtöinen toiminta ei ole enää nykyajan vaatimuksia vastaavaa. Asiakkaiden tulee olla aktiivisia osallistujia, ja yhteistyön ilmapiirin tulee olla avoin ja luottamuksellinen.

Asiakaslähtöinen palveluosaaminen vaatii osaamista muun muassa sähköisistä palveluista ja työkaluista, tiedon ja osaamisen soveltamisesta, asiakaslähtöisestä osaamisesta ja eettisyydestä digipalveluissa. Osaamisvaatimuksissa korostuu asiakkaan kohtaaminen erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Robotiikasta ja digitalisaatiosta huolimatta inhimillinen kohtaaminen ja aito vuorovaikutus on edelleen tärkeää. (Jauhiainen ym. 2017, 142.) Katiskon, Kolkan & Vuokila-Oikkosen (2014, 47) mukaan tulevaisuudessa painottuvat pehmeämmät arvot, ja asiakkaat ovat laatumietoisempia palveluiden suhteen, mikä asettaa haasteensa kehittämistyölle. Tulevaisuudessa asiakkaan aito kohtaaminen vaatii eettistä osaamista ja kykyä myötäelämiseen. Ammattilaisen täytyy uskaltaa kohdata asiakas ja mennä lähelle, olla ikään kuin kumppani kulkemassa asiakkaan vierellä. Clarkin ym. (2016, 176) mukaan yhdessä toimiminen on erittäin tärkeää, työskentelyssä tulee ottaa huomioon asiakkaan ja hänen läheistensä aito kohtaaminen sekä kokemusten ja tiedon jakaminen.

3.3 Moniammatillisuus fysioterapeutin työssä

Moniammatillisuus tarkoittaa Katiskon, Kolkan & Vuokila-Oikkosen (2014, 11) Isoherrasen, Rekolan & Nurmisen (2008, 14-15) mukaan työntekijöiden näkökulmasta katsottuna tiimityötä, jossa tiimi koostuu eri alan asiantuntijoista ja tiimin jäsenet toimivat yhdessä saavuttaakseen yhteisen yhdessä asetetun tavoitteen. Moniammatillisuuden edellytyksenä on ammattilaisten keskinäinen arvostus toisiaan kohtaan ja yhdessä toimiminen, mitä edesauttaa selkeä roolien, vastuun ja

vallan jakaminen. Kuorilehto (2014, 117) on todennut Rekolaan ym. (2005) viitaten, että vähäinen tietämys muiden ammattilaisten työnkuvasta, erilaiset toimintatavat ja työskentelymallit, ajattelutavat ja kieli, edesauttavat ammatillista eristäytymistä ja yksintyöskentelyä. Yksittäisen ammattilaisen näkemys ja kokemus ei yksistään riitä asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon, vaan tarvitaan rajoja ylittävää moniasiantuntijuutta (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 11).

Kuorilehdon (2014, 81) mukaan suuressa organisaatiossa järjestetty yhteinen moniasiantuntijainen koulutus antaa mahdollisuuden oppia tuntemaan eri alojen ammattilaisia, mikä edistää yhdessä työskentelemistä ja toimimista. Moniammatillista työskentelytapaa ja -asennetta ei voi oppia muutenkin kuin harjoittelemalla ja se tulisi ottaa aktiivisesti huomioon jo sosiaali- ja terveysalan koulutusten aikana (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 13).

Käsityseroja ja ymmärtämättömyyttä eri ammattilaisten välillä esimerkiksi terapioihin liittyen, voitaisiin välttää avoimuuden keinoin, että asiantuntijat rehellisesti kertoisivat työmenetelmiensä perusteita ja vaikutuksia, sillä juuri tietämättömyys on suurin este moniammatillisen työotteen toteutumiseksi. Lisäksi moniammatillinen työskentelytapa voitaisiin huomioida jo rekrytointivaiheessa siten, että motivoituneet ja innostuneet henkilöt otettaisiin työtehtäviin. Hänen mukaansa esimiesten tulisi ottaa huomioon työntekijät, jotka ovat sitoutuneita moniammatilliseen yhteistyöhön ja esimerkiksi innostaisivat myös muita toimimaan samoin. (Kuorilehto 2014, 84, 87.) Työntekijän asiantuntemus, motivaatio ja innostuneisuus toimivat esimerkkinä ja rohkaisevat muitakin tekemään työtä yhdessä. (Freeth 2001, 44).

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö edellyttää ammattiryhmälähtöistä moniammatillisuutta, mutta toisaalta myös haastaa sote-ammattilaiset työskentelemään osaamisten rajapinnoilla (Kangasniemi ym. 2017, 24). Sote-ammattilaisten tulisi olla perehtyneitä muiden sotealan ammattilaisten työnkuviin ja osaamisalueeseen, jotta yhteistyö ja moniammatillinen toiminta onnistuu sekä siiloutuneisuudesta ja sektoriajattelusta päästäisiin eroon (Pirkanmaan liitto 2016, 5-6). Moniammatillinen toiminta tulee tulevaisuudessa lisääntymään, mikä edellyttää kulttuuria, jossa ammattilaiset arvostavat toisiaan, tuntevat toisensa, ovat avoimia, kykenevät tuottamaan tietoa yhteisöllisesti, ja ennen kaikkea toiminta on asiakaslähtöistä ja ei-hierarkkista (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 49). Loven

& Ayadin (2015, 10) mukaan olennaista on ymmärtää yhdessä työskentelemisen hyödyt eikä eristäytyä oman osaamisensa kanssa. Moniasiantuntijuus on osamista, johon tarvitaan järjestettyä koulutusta, jossa hyödynnetään asiakkaiden kokemuksia. Muiden ammattilaisten työnkuvan tiedostaminen sekä työmenetelmien vaikuttavuuteen perehtyminen edesauttaa yhteistyön muodostumista. Yhteisesti järjestetty koulutus mahdollistaa toisten ammattilaisten tapaamisen, mikä antaa mahdollisuuden päästä tutustumaan muihin ammattilaisiin ja helpottaa yhteistyötä. (Kuorilehto 2014, 81-82.)

Jauhaisen ym. (2017, 142) tutkimuksessa korostui moniammatillisuus ja monialainen yhteistyöosaaminen huomioiden asiakaslähtöisyys. Tulevaisuudessa virtuaaliset palvelut helpottavat asiantuntijoiden saatavuutta sekä edistävät moniammatillisuutta. Vesterisen (2011a, 32-33) mukaan vuorovaikutusta asiakastyöskentelyn lisäksi tulee ammattilaisen välillä, mikä tulevaisuudessa korostuu toimittaessa moniammatillisissa tiimeissä ja verkostoissa. Työtavat muuttuvat moniammatilliseen suuntaan, jolloin verkostoitumisesta, sekä organisaation sisällä että ulkopuolella, tulee todella tärkeä taito. Molyneuxin (2001, 33) mukaan yhteistyötä helpottaa, kun jokaisella ryhmän jäsenellä on yhteneväiset arvot ja he kokevat olevansa tasavertaisia. Yhteneväisessä ryhmässä kommunikointi on helppoa ja työhön suhtautuminen myönteisempää. Ryhmässä oppimisella ja tiedon jakamisella on positiivinen vaikutus henkilökohtaiseen ja ammatilliseen kasvuun (Lunden ym. 2017, 415). Tiimityöskentelyn sujuvuuden kannalta tulee varmistaa, että sama ryhmä tekee yhteistyötä säännöllisesti (Rydenfält, Odenrick, & Larsson 2017,358).

Fysioterapiassa moniammatillista tiimityöskentelyä toteutetaan esimerkiksi kuntoutuslaitoksissa sekä perus- ja erikoissairaanhoidon eri yksiköissä. Periaatteena on, että moniammatillisella yhteistyöllä pyritään edistämään asiakkaan kuntoutuspalveluiden laadukkuutta ja näin tehostamaan kuntoutuksen vaikuttavuutta. Moniammatillisen tiimin jäsenen tulee omata tarvittavia työvalmiuksia, joita ovat asenteet, vuorovaikutustaidot sekä ongelmanratkaisu ja päätöksenteko, myös yksilön persoonalla on suuri vaikutus kykyyn toimia tiimin jäsenenä. (Pikkanen 2014, 65-66.) Moniammatillisuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa on kuvattu myös synonyyminä asiakaslähtöiselle työskentelylle. Asiakas kohdataan yksi-

lönä, huomioiden koko elämänkaari ja hoitohistoria. Asiakkaan ja hänen lähi-
piinsä kanssa yhdessä luodaan tavoite ja keskustellaan vuorovaikutuksellisesti
toiveista ja odotuksista. Tämän kohtaamisen ympärille tuodaan moniammatillisen
tiimin osaaminen, joka punoutuu kokonaisuudeksi, jolla pyritään yhteisen tavoit-
teen saavuttamiseen. (Laaksonen 2012, 7). Isoherrasen (2012, 107-108) tutki-
muksen mukaan fysioterapeutit ovat yleensä valmiita jakamaan omaa osaamis-
taan yli roolirajojen ja toimivat aktiivisina tiedon jakajina ja vastaanottajina mo-
niammatillisissa tiimeissä. Haasteena fysioterapeutit kokevat yleensä palautteen
antamisen toisille ammattilaisille, vaikkakin tutkimuksessa tulee ilmi, että usein
fysioterapeuttien osaamista ja ohjeita arvostetaan ja hyödynnetään.

Haasteellisinta moniammatillisessa työskentelykulttuurissa on ammattilaisten
työn rajapinnoilla toimiminen ja asioista sopiminen yhteistyössä. Lähtökohtana
on toisten ammattilaisten työn tunteminen ja kunnioittaminen. Hedelmällisintä
moniammatillinen työ on silloin, kun se ei ole erillinen tapahtuma, vaan pikem-
minkin jatkuvan kehittymisen ja oppimisen alusta, josta hyötyvät sekä asiakas
että ammattilaiset. (Pikkanen 2014, 65-66.) Moniammatillista tiimityöskentelyä
voi edesauttaa myös fyysisten esteiden poistuminen, kun työskennellään fyysi-
sesti samoissa tiloissa lyhyiden etäisyyksien päässä myös kohtaaminen ja kans-
sakäyminen muiden ammattilaisten kanssa on luontevaa. Asiantuntijuusosaami-
nen on sosiaali- ja terveysalalla tarkoittanut jo pitkään tietyn roolin omaksumista.
Moniammatillisuuden myötä tästä rooliajattelusta tulisi päästä eroon, vaikkakin
käytännössä roolit ovat syvästi juurtuneita ja uuden toimintatavan hyväksyminen
aiheuttaa ristiriitoja ja väärinymmärryksiä. Roolirajojen ylityksiä tarvitaan, jotta
voidaan toteuttaa joustavaa ja kokonaisvaltaista asiakasta hyödyttävää moniam-
matillista työskentelyä. (Isoherranen 2012, 107-108, 101, 111.)

4 OPTIMOITU SOTE-AMMATTILAISTEN KOULUTUS- JA OSAAMISUUDISTUS –HANKE

Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus –hanke on toteutettu yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston, Savonia-ammattikorkeakoulun ja Lapin ammattikorkeakoulun kanssa aikavälillä lokakuu 2017 - maaliskuu 2018. (Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus 2017) Hankkeen tavoitteena oli kuvata millaisia osaamistarpeita sote-uudistus synnyttää, miten osaamistarpeisiin pystytään vastaamaan ja mitä tapahtuu, mikäli osaamistarpeita ei saada täytettyä. Hankkeesta tutkimusmenetelminä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta, meta-analyysiä ja dokumenttianalyysiä sekä sote-asiantuntijoiden ja työntekijöiden kuulemista ja verkkokyselyä sote-koulutuksen asiantuntijoille. (Kangasniemi ym. 2018, 20-21.)

Hanke koostui kolmesta osahankkeesta:

- 1.) Osahanke: Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden nykyinen sote-osaaminen ja sen puutteet
- 2.) Osahanke: Sote-uudistuksen synnyttämät osaamisen tarpeet ja niihin vastaaminen
- 3.) Osahanke: Sosiaali- ja terveysalan sote-osaamiseen liittyvän koulutuksen nykytila ja tulevaisuus

Tutkimushankkeen tulokset antavat syvällisempää ja monipuolisempaa tietoa sote-ammattilaisten tulevaisuuden osaamistarpeista. Ammattialakohtainen substanssiosaaminen on kaiken osaamisen perusta. Kaikille sote-ammattilaisille yhteistä osaamisaluetta ovat asiakastyöosaaminen, palvelunkehittämissosaaminen, työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaaminen. Nämä yhteiset opinnot tulisi sisällyttää sote-alan tutkintoon johtaviin koulutuksiin. Pohdintaa herätti lisäksi, onko tarpeen perustaa uusia tutkintoja tai uudistaa jo olemassa olevia, jotta pystyttäisiin vastaamaan osaamistarpeisiin. Tulevaisuudessa sote-ammattilaisten osaaminen tulee olla ammattialakohtaisesti näyttöön perustuvaa ja muutostarpeisiin vastaavaa sekä asiakaslähtöisyyteen ja vaikuttavuuteen tähtäävää. Osaamisen kehittäminen edellyttää järjestelmällistä osaamisen arviointi ja näyttöön pe-

rustuvien koulutusinterventioiden hyödyntämistä. Työelämässä toteutettavia kehittämishankkeita voidaan hyödyntää alueelliseen ja paikalliseen osaamisen kehittämiseen. (Kangasniemi ym. 2018, 20, 61.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yksityisellä sektorilla työskentelevien fysioterapeuttien kokemuksia osaamistarpeiden muutoksesta ydinosaamisen, asiakaslähtöisyysosaamisen ja moniammatillisuusosaamisen osalta sote-uudistuksen myötä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus -hankkeeseen sote-uudistuksen vaikutuksista fysioterapeutin osaamistarpeisiin yksityisellä sektorilla. Tutkimuksen tulokset antavat näkökulmia ja ajatuksia kehittää työ- ja toimintakäytäntöjä sekä fysioterapeuttien koulutusta tulevaisuuden tarpeita vastaaviksi.

Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin:

- 1.) Miten sote-uudistus vaikuttaa fysioterapeutin ammatilliseen ydinosaamiseen tulevaisuudessa?
- 2.) Miten asiakaslähtöisyysosaamista tulee kehittää tulevaisuudessa?
- 3.) Miten moniammatillisuusosaamista tulee kehittää tulevaisuudessa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Opinnäytetyössä hyödynnettävä lähestymistapa

Opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä fysioterapeuttien kokemuksia osaamishaasteista teemahaastattelun keinoin. Teemahaastattelussa käytettiin avoimia kysymyksiä ja saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Teemahaastattelun aiheet tulivat suoraan hankkeen pääteemoista ja näin osaltaan määrittivät aineiston keruutapaa.

Hankkeen puolelta toiveena oli, että tämä tutkimus antaisi kokemuksellista, kuvailevaa tietoa yksityisellä sektorilla työskentelevien fysioterapeuttien ajatuksista ja kokemuksista osaamishaasteisiin liittyen. Laadullinen tutkimus tuottaa kuvailevaa, syvällisempää ja havainnollisempaa tietoa aiheesta, joten sopii hyvin tutkimuksen tarkoitusta ajatellen. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä hankkia kokonaisvaltaista tietoa tarkoituksenmukaisesti valitulta kohdejoukolta hyödyntäen metodeina esimerkiksi teemahaastattelua tai ryhmähaastattelua (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160; Alasuutari 2011.)

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin pohjoissuomalaisen fysioterapiayrityksen henkilöstöltä. Yrityksessä työskenteli aineiston keräämisen aikaan yhteensä 8 henkilöä. Aineiston keräämisessä hyödynnettiin teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin kahdessa ryhmähaastattelussa, toisessa ryhmässä kolme ja toisessa neljä henkilöä. Haastatteluryhmät arvottiin. Haastattelut nauhoitettiin analysointia varten. Haastattelun (Liite 1) teemoina olivat: fysioterapeuttien ydinosaaminen, asiakaslähtöisyysosaaminen ja moniammatillisuusosaaminen. Teemat tulivat suoraan Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus -hankkeen verkkokeskustelun pääteemoista ja näin liittyivät osaksi hanketta. Teemahaastattelulle olennaista onkin edetä ennalta valittujen teemojen ja niihin liittyen tarkentavien kysymysten mukaisesti, joilla pyritään hankkimaan tietoa tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tueksi (Tuomi & Sarajärvi 2013, 74-75).

Haastattelut tehtiin kahtena eri päivänä helmikuussa 2018, ensimmäisenä haastattelupäivänä osallistui neljä henkilöä ja toisena päivänä kolme henkilöä. Haastattelut toteutettiin työpaikalla erillisessä toimistohuoneessa, toisessa rakennuk-

sessä kuin asiakaspalvelutilat sijaitsevat, jotta välttyttäisiin mahdollisilta keskeytyksiltä. Ensimmäinen haastattelu kesti 45 minuuttia ja aikataulutusta pyrittiin järjestämään siten, että jokaiselle teemalle oli varattu noin 15 minuuttia. Haastattelussa tuli kaksi keskeytystä, alussa yhdellä henkilöllä soi puhelin ja hän joutui vastaamaan siihen, ja haastattelun loppupuolella yksi henkilö tuli keskeyttämään tilanteen kysyäkseen jotain. Erityisesti koin, että jälkimmäinen keskeytys oli harmillisempi, koska silloin keskustelu oli päässyt kunnolla vauhtiin ja häiriintyi pahasti keskeytyksen myötä. Toinen haastattelu kesti vain 30 minuuttia alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen, sillä kahdella osallistujalla oli tullut aikataulumuutoksia työpäiväänsä. Haastattelu-aika pyrittiin jakamaan siten, että jokaiselle teemalle varattiin 10 minuuttia. Toisessa haastattelussa ei tullut yhtään keskeytystä.

Haastattelut taltioitiin puhelimen äänitystoiminnolla ja tallennettiin tietokoneelle. Aineisto litteroitiin ja materiaalia kertyi kaiken kaikkiaan 19 sivua. Litteroinnissa käytettiin fonttia Arial, fonttikokoa 12 ja riviväliä 1. Ensimmäisessä haastattelussa noin keskikohdassa äänitys ei jostain syystä toiminut ja haastattelusta hävisi noin kymmenen sekunnin mittainen osuus.

6.3 Aineiston analyysi

Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä (Kuvio1), joka voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen: 1) aineiston redusoiminen eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Käytännössä aineiston analyysi alkaa haastatteluiden kuuntelemisella ja aukikirjoittamisella sana sanalta, jonka jälkeen haastattelut luetaan ja perehdytään sisältöön. Perehtymisen jälkeen etsitään, alleviivataan ja listataan pelkistetyt ilmaukset, ja etsitään niistä samankaltaisuuksia ja eriävyyksiä. Pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja muodostetaan niistä ala- ja yläluokkia. Lopuksi yhdistetään yläluokat ja muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi & Sarajarvi 2013, 108-110; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216-219, 224-225.)



Kuvio1. Induktiivinen sisällönanalyysi

Analysointi aloitettiin aineiston litteroinnilla eli haastattelumateriaali kuunneltiin läpi ja aukikirjoitettiin tietokoneella. Litteroinnin jälkeen materiaalia alettiin käydä läpi tutkimuskysymyksittäin alkaen 1. kysymyksestä. Aineistosta poimittiin materiaalia tutkimuskysymykseen ja kerätty aineisto pelkistettiin. Tämän jälkeen pelkistettyä aineistoa alettiin ryhmitellä siten, että yhteneväiset asiat vietiin yhdeksi alaluokaksi. Alaluokkia yhdisteltiin niin ikään ylä- ja pääluokiksi. Jokaiselle luokalle luotiin teoreettiset käsitteet, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Analysointia tehtiin vaiheittain jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla, ensin edettiin aineiston ryhmittelyyn ja sen jälkeen vasta luokitteluun ja käsitteiden luomiseen. Jokaisen tutkimuskysymyksen analysoinnin jälkeen pidettiin noin viikon tauko, jonka jälkeen palattiin takaisin aineiston pariin ja analysointiin. Aineiston analyysipolut löytyvät Liitteistä 3-5.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän henkilöä. Ensimmäisenä haastattelupäivänä osallistui neljä henkilöä (mies 41 vuotta, nainen 42 vuotta, nainen 38 vuotta ja nainen 43 vuotta) ja toisena päivänä kolme henkilöä (nainen 60 vuotta, mies, 37 vuotta ja mies 31 vuotta).

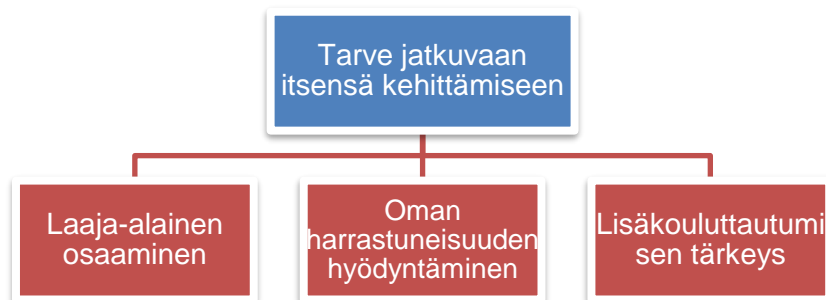
7.1 Fysioterapeutin ammatillisen ydinosaamisen haasteet sote-uudistuksen myötä

Pääluokka ”Fysioterapeutin ammatillisen ydinosaamisen haasteet sote-uudistuksessa” muodostui seitsemästä yläluokasta (Kuvio 2).



Kuvio 2. Pääluokka ”Fysioterapeutin ammatillisen ydinosaamisen haasteet sote-uudistuksessa”

Yläluokka ”Tarve jatkuvaan itsensä kehittämiseen” muodostui alaluokista ”Laaja-alainen osaaminen”, ”Oman harrastuneisuuden hyödyntäminen” ja ”Lisäkoulutautumisen tärkeys” (Kuvio 3).



Kuvio 3. Yläluokka ”Tarve jatkuvaan itsensä kehittämiseen”

Haastatteluissa korostui, että fysioterapeuttien tulee osata asioita laaja-alaisesti ja fysioterapia on kokonaisuus, joka täytyy ymmärtää laajempina käsitteenä. Haastateltavat kokivat, että erityisesti yksityisellä sektorilla fysioterapeuttien tulisi tietää kaikesta kaikki.

”Se ei välttämättä aina toimi se, että sää teet jollaki yhellä tavalla, vaan sää joutuvat vaikka saman asian niinkö tota käymään niinku useammasta eri näkövinkkelistä läpi, että sää saat sen halutun vaikutuksen...”

”...että pitäis tosiaan tietää entistä laajemmalta alueelta kaikkia, ei oo enää niin lokeroitua tämä homma.”

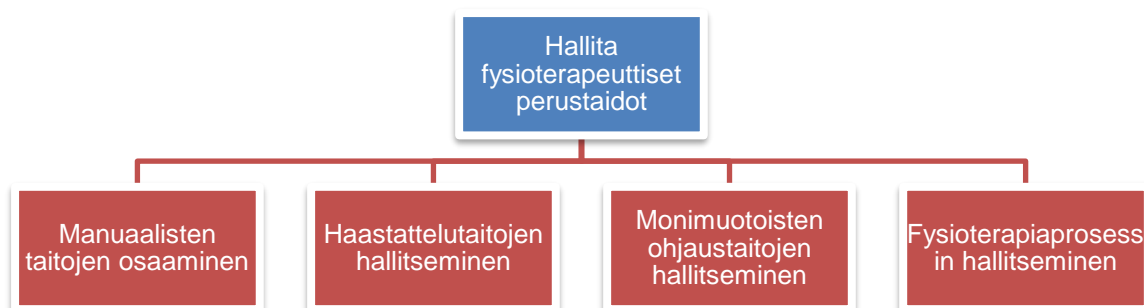
Analyysin mukaan itsensä kehittämiseen kuuluu myös oman harrastuneisuuden hyödyntäminen. Haastateltavien mukaan fysioterapeuttien tulee osata tehdä asioita, joita ei koulussa opeteta, ja myöskin laajentaa omaa osaamista vapaa-ajan harrastuneisuuden kautta.

”...arjessa tapahtuvat asiat, että jos sää vaikka harrastat jotaki asioita siellä arjessa, niin sää pystyt sieltä arjesta tuomaan töihin niitä asioita tosi paljon.”

Haastatteluissa korostui erityisesti lisäkouluttautumisen tärkeys itsensä kehittämisen tukena. Haastateltavat kokivat, että omaa työtä pitää kehittää koko ajan. Tätä ammatillista kehittymistä tapahtuu jatkuvasti työelämän kautta, mutta myös lisäkouluttautuminen on tärkeää. Fysioterapeutin työhön kuuluu olennaisesti osaamattomuuden tunne, kaikkea ei voi hallita, mutta osaamista voi jatkuvasti kehittää.

”...kaikkia ei voi hallita eikä koko ajan tuntea, etten osaa mitään, että jos-saki vaiheessa se vaan täytyy niinku koko ajan pittää ittensä ajan tasalla, mutta niinkö ymmärtää se, että osaamisvajehan on jatkuva...”

Yläluokka ”Hallita fysioterapeuttiset perustaidot” koostui alaluokista ”Manuaalisten taitojen osaaminen”, ”Haastattelutaitojen hallitseminen”, ”Monimuotoisten ohjaustaitojen hallitseminen” ja ”Fysioterapiaprosessin hallitseminen” (Kuvio 4).



Kuvio 4. Yläluokka ”Hallita fysioterapeuttiset perustaidot”

Haastateltavien mukaan fysioterapeuttien tulee hallita manuaaliset taidot ja kädentaitojen osaamista pidettiin tärkeänä osana fysioterapeuttisia perustaitoja.

”Kyllä musta kädentaidoista pitäis pittää kiinni...”

”...ja sitten manuaaliset taidot, niitähän voi kehittää jatkuvasti...”

Osana fysioterapeuttisia perustaitoja koettiin haastattelutaitojen hallitseminen sekä motivoivan haastattelun tärkeys osana fysioterapiaprosessia.

”Ja sitten sun pitäis osata haastatella asiakkaita ja löytää se oikeanlainen juttu siltä...”

Monimuotoisten ohjaustaitojen hallitseminen koettiin olennaiseksi osaksi fysioterapeuttisia perustaitoja. Ohjaustaitoina pidettiin sanallista, manuaalista ja visuaalista ohjaamista. Erityisesti pelkästään sanallisen ohjaamisen koettiin olevan haasteellista, joten useimmiten käytössä on useita ohjaustapoja.

”...ei pysty silleen pelekälä puhheela niinku ohjaamaan... lähet niinku näyttämään ja houkuttelleen... määhän teen sitä rataa siinä lapsen mukana...”

”Mutta seki, että vaikka ei tarvi ees näyttää vaan sanallisesti ohjata, niin se on haaste, että sää ossaat ohjata sitten sanallisesti sen.”

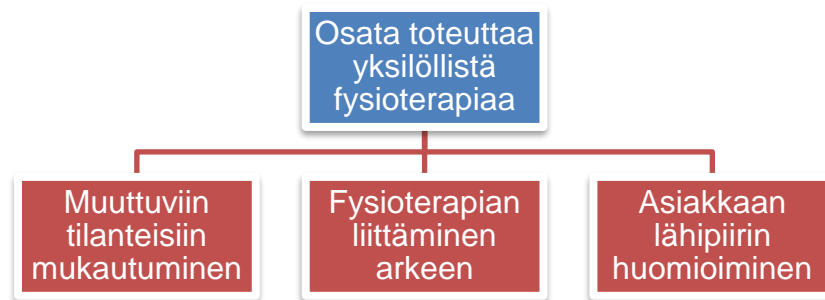
”...ja se ku asiakas ei tunnista omaa kehoaan, niin no aivan hemmetin vaikeaa sanallisesti pelkästään vaan ohjata, että ei se riitä se sanallinen ohjaus.”

Fysioterapiaprosessin hallitseminen nähtiin olevan osa ammatillisia perustaitoja. Haastateltavien mukaan erilaisten asiakkaiden tutkiminen on haasteellista ja osaamista siinä tulisi jatkuvasti kehittää. Osana tutkimista on myös havainnointi ja havaintojen perusteella asiakkaan ongelmaan puuttuminen ja analysointi. Alkututkiminen on fysioterapiasuunnitelmien perustana.

”...ydinosaaminen, siis nämä, mitkä kuuluu mejän koulutuksesta lähtöisin... osataan tutkia ja haastatella ja analysoida ja tehdä suunnitelmia ja toteuttaa niitä...”

”... osaa tutkia erilaisia asiakkaita, että ei vaan luota siihen yhteen tiettyyn...”

Yläluokka ”Osata toteuttaa yksilöllistä fysioterapiaa” muodostui alaluokista ”Muuttuviin tilanteisiin mukautuminen”, ”Fysioterapian liittäminen arkeen” ja ”Asiakkaan lähipiiriin huomioiminen”(Kuvio 5).



Kuvio 5. Yläluokka ”Osata toteuttaa yksilöllistä fysioterapiaa”

Haastatteluissa ilmeni, että fysioterapeutin tulee pystyä mukautumaan jatkuvasti muuttuviin tilanteisiin ja pystyä työskentelemään erilaisissa toimintaympäristöissä. Tärkeänä pidettiin, että fysioterapeutti osaa muuttaa omaa suunnitelmaansa ja lähestymistapaansa asiakkaan mukaan. Valmista fysioterapiasuunnitelmaa tulee fysioterapeutin pystyä muuttamaan ja soveltamaan tilanteen muuttuessa.

”... sitten sulla pitäis osata ite myös muuttaa sitä ommaa näkökantaa vähän asiakkaanki mukkaan...”

” Se, että tavallaan, vaikka pittää näitä, että suunnitella terapiaa aina etukätteen, mutta ku aina ei vaan voi mennä sen suunnitelman mukasesti. Pitää osata heittäytyä siihen, että se on kans sitä, että sää pystyt muuttamaan sen siinä sekunnissa, kahessa joksiki ihan muuksi...”

” Ja se se varmaan on tässä työssä se, mikä vaatii sitä osaamista ja sitä, että sä pystyt niinku.. sulla on suunnitelmat repusa, ku sää kävelet ovesta sisään ja sitten sää huomaakki, että jaa tää ei menny nyt yhtään niinku mä ajattelin, että lyyämpä uuet suunnitelmat tiskiin, että mitä...”

Haastateltavien mukaan fysioterapian liittäminen osaksi asiakkaan arkea on olennaista asiakkaan aktiivisen osallistumisen kannalta. Fysioterapeuttien tulisi saada liitettyä terapia osaksi arkea siten, että asiakas ei enää mieltäisi sitä erillisenä osa-alueena, vaan hyväksyisi sen osana omaa arkeaan.

”...mut sittenku sää meet asiakkaan luokse ja näät vaikka, että kämppä on niinku sotkunen ja näin, niin sitten siinä voi alussa vaikka tehdä sen, että siivotaan se kämppä ja se on niinku sitä terapiaa. Siinä se joutuu tekemään

monen näköisiä asioita, mutta niinku tavallaan se, että sää pystyt nivouttamaan sen asian myös sinne niinku arkeen, että se ei oo vaan sitä, että nyt reenataan sitä pikkuvarpaan liikuttelua vaan...”

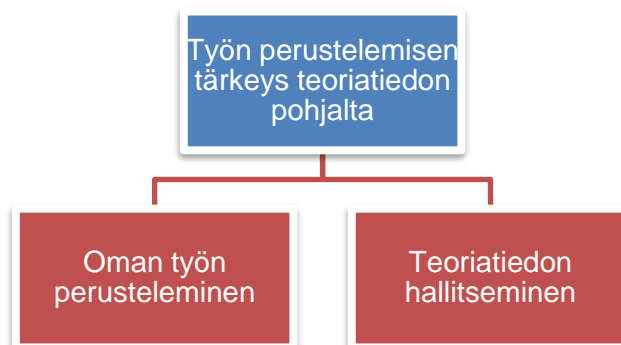
”...saahaan niinkö se asiakas miettimään sitä terapiaan sen käytännöllisyyden kannalta, että määki yhdelle asiakkaalle, että vois niinkö tehdä tämmösiä salaattihommia ja pilkkoa ja siinä tulis hyviä, että se ei oi heti pelkästään vaan semmosta keppijumppaa/pallojumppaa, vaan että tehtäisiin ihan niinkö toiminnallisia harjoitteita siellä kotona...”

Osana yksilöllisen fysioterapian toteuttamista koettiin olevan myös asiakkaan lähipiiriin ja ympäristön huomioiminen. Haastateltavat pohtivat kuinka hyvin esimerkiksi asiakkaan vanhempia kuunnellaan lapsen fysioterapian toteutuksessa, ja uskaltavatko vanhemmat tuoda esille omia ajatuksiaan, vai onko fysioterapia enemmän asiantuntijalähtöistä.

”...no se mun mieleltä kertoo sitten jostaki seki asia, että sieläki tulee se asia, että on ne tietyt yhteiset pelisäännöt mutta sitten kuinka paljon se vanhempien ääni oikeesti kuuluu siinä niinku oikeesti siinä...”

”...mutta sitten taas onhan meillä erilaisia perheitä ja sitten ku asiantuntijat keskenään tekevät näitä hyviä juttuja ja jos perheelle ei ole ollenkaan tärkeitä nämä asiat, mitä on niinku asiantuntijoitien mielestä nähhään hyvinki tarpeellisena, niin kuinka pitkälle me voijaan kuunnella sitä perhettä..”

Yläluokka ”Työn perustelemisen tärkeys teoratiedon pohjalta” muodostui alaluokista ”Oman työn perusteleminen” ja ”teoratiedon hallitseminen” (Kuvio 6).



Kuvio 6. Yläluokka ”Oman työn perustelemisen tärkeys teoratiedon pohjalta”

Fysioterapiatyöhön liittyy oman työn perusteleminen asiakkaalle, asiakkaan lähiympäristölle, muille ammattilaisille sekä muille henkilöille työskentely-ympäristöstä riippuen. Oman työn perustelemisen koettiin olevan tärkeää, jotta asiakas motivoituisi fysioterapiaan, ja ympäristö ymmärtäisi, miksi erilaisia harjoitteita tehdään. Haastateltavilla oli kokemus siitä, että erityisesti lapsiasiakkaan ollessa kyseessä, ympäristö sitoutuu kuntouttavaan toimintaan paremmin, kun tietävät, miksi joitain harjoitteita tulee tehdä.

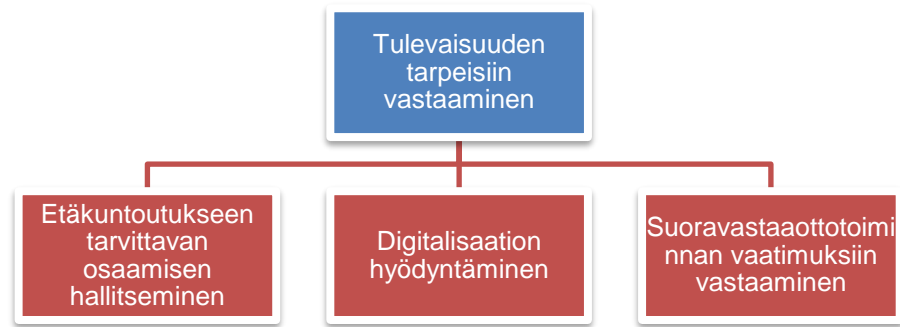
”...ympäristö on monesti, että ne ei välttämättä ymmärrä sitä, että mitä me haetaan siinä, että se voi näyttää vaikka, että me leikitään. Vaikka sitten sillä on just niitä tärkeitä asioita mitä me nyt just harjotellaan, on se vaikka ylösnousua, sivuaskelia, seisomista tukea vasten. Että ku se pittää rakentaa sen leikin lomaan, että mut sitten se pittää avata myös sille on se päiväkodin henkilökunta tai vanhemmat tai muu terapeutti, että mitä haetaan...”

”Sun pittää osata anatomiaa kertoa ja selittää sille asiakkaalle, että mikä vaikuttaa mihinki, että se ei todellakkaan oo yksinkertasta. Että sitten pittää niinkö sieltä puolen myös osata sillä lailla...”

Oman työn perustelemiseen koettiin liittyvän myös teoratiedon hallitseminen.

”...sitten niinku se teoriapohja minkä itte ainaki on kokenu silleen, että koulusta ku lähtee on plärätty kirjoja ja on oltu nokka kiinni kirjasa ja sitten ruvetaanki tekkeen töitä, töitä ja töitä, ja tuota myöhemmin alakaa hoksata semmosia asioita, että paljon semmosia juttuja, mitkä on vaipunu unohuksiin ja sitten niinku palaa mieleen, että täähän ois hyvä juttu, että kokeillaan tätä, niin niinku se tarve kerrata sitä teoriapohjaa ja ihan erilaisia juttuja mitä niinku ite tekee päivittäin...”

Yläluokka ”Tulevaisuuden tarpeisiin vastaaminen” koostui alaluokista ”Etäkuntoutukseen tarvittavan osaamisen hallitseminen”, ”Digitalisaation hyödyntäminen” ja ”Suoravastaanottoiminnan vaatimuksiin vastaaminen” (Kuvio 7).



Kuvio 7. Yläluokka ”Tulevaisuuden tarpeisiin vastaaminen”

Etäkuntoutukseen tarvittavan osaamisen koettiin olevan lähitulevaisuudessa tarvittavaa uudenlaista osaamista. Haastateltavien mukaan työskentelytapa tuo tullessaan uudenlaisia haasteita. Vuorovaikutus asiakkaan kanssa muuttuu, sillä etäkuntoutuksessa kamerayhteyden perusteella tutkiminen haastaa esimerkiksi fysioterapeuttien vuorovaikutustaitoja ja erityisesti sanallista vuorovaikutusta sekä haastattelutaitoja.

”...siitä etäkuntoutuksesta, mielenkiintonen siinäki, ku sää kameran perusteella tutkit toista, niin mielenkiintosia. sää et pääse kuitenkaan koskemaan fyysisesti siinä, että varmasti haastaa sitä havainnointia vielä enemmän kaukaa katottuna...”

”...ja jos on etänä, sää et pääse palpoimaan, niin sitten, että miten asettelee omat kysymyksensä, että sieltä saa sen oikean vastauksen, haastaa myös sitä.”

Tulevaisuudessa digitalisaatio uudistaa työskentelytapoja ja sitä hyödynnetään erilaisissa menetelmissä. Haastateltavat kokivat, että digitalisaatio ja tekoäly tuo työhön jotain uutta ulottuvuutta, mutta silti koettiin, että teknologia ei voi täysin korvata fysioterapeutteja, vaan ammattiryhmää tarvitaan tulevaisuudessakin.

”...tekoälyn käyttö. mää ainaki näkisin tän teknologisen ja tämän digitalisaation ja tämmösen, että tämmösiä asioita varmaan tulevaisuudessa...”

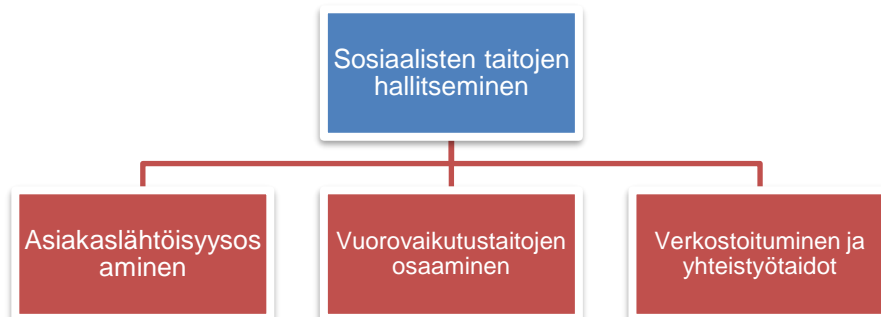
”... mutta kyllä mää näen niinku sillain, että fysioterapeuttien työ niinkö meitä tarvitaan tulevaisuudessa, että ei meitä koneet kuitenkaan voi korvata, mutta vaan sanon, että se tulee rinnalle..”

Lähtitulevaisuudessa suoravastaanottotoiminta on osa fysioterapeuttien työtä. Uuteen työskentelytapaan tulee kouluttautua lisää. Olennaisena osana suoravastaanottotoimintatyön osaamista pidettiin fysioterapeuttisia perustaitoja, kuten tutkimista, havainnointia ja haastattelemista. Haastateltavat kokivat, että tulisi hallita paljon erilaista tietoa, jotta pystyisi lyhyessä ajassa suorittamaan tällaista työtä laadukkaasti.

”...suoravastaanottoa taikka tämmönen ko nehän on aika lyhkäsiä aikoja minun käsittääkseni, vähän tyyliin samanlailla ku lääkäriin meet, se on se 20 minuuttia... niin sun pittäis tavallaan niinku siinä ajassa sitten niinku osata ohjata se ihminen niinku. Sulla pittää olla tosi paljon niinku tietoa...”

”...Sehän on se tutkiminen siinä vaiheessa. Se on kaikista tärkein. Se tutkiminen, mutta se vaatii taas käsien käyttöä että sitä manuaalistakin, että sää voit tutkia...niin ja sitten sitä havainnointia, että sää ostaat havainnoija sitä ihmistä ku se tulee...”

Yläluokka ”Sosiaalisten taitojen hallitseminen” muodostui alaluokista ”Asiakaslähtöisyysosaaminen”, ”Vuorovaikutustaitojen osaaminen” ja ”Verkostoituminen ja yhteistyötaidot” (Kuvio 8).



Kuvio 8. Yläluokka ”Sosiaalisten taitojen hallitseminen”

Fysioterapeutin ammatilliseen ydinosaamiseen kuuluu sosiaalisten taitojen hallitseminen. Asiakaslähtöisyysosaamistaidot koettiin hyvin tärkeäksi. Asiakasta tulee sitouttaa ja osallistuttaa aktiiviseksi toimijaksi fysioterapiaprosessissa. Fysioterapeutti on ikään kuin asiakkaan kumppani, joka rinnalla kulkiessaan viitoittaa asiakkaalle tietä kohti kuntoutumista. Asiakas kertoo toiveensa ja näkemyksensä, ja fysioterapeutin tehtäväksi jää keksiä keinot, miten tavoitteisiin päästään.

”...mää ite aattelen, että se on enemmän tämmöstä kumppanuutta, että te ootte asiakkaan niinku kumppani, hän kertoo, mitä hän haluaa ja te keksitte ne keinot, miten sinne päästään...”

Vuorovaikutustaitojen osaaminen on olennainen osa fysioterapeutin työtä. Perusajatuksena fysioterapeutina toimimiselle koettiin, että fysioterapeutille tulee olla taitoa tulla toimeen erilaisten ihmisten, kunnioittaa ja kuunnella. Asiakassuhteiden lisäksi tärkeänä pidettiin kollegiaalisuutta, työkumppanuuden ja yhdessä tekemisen koettiin tuovan työhön lisäarvoa.

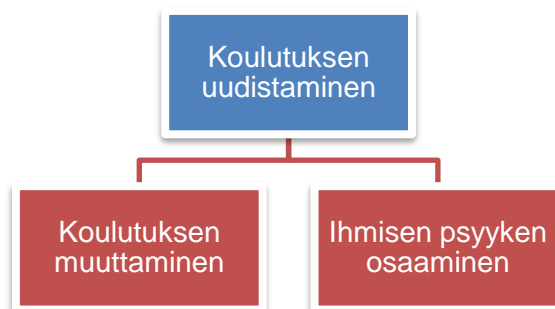
”...minkälaiset niillä on semmoset taidot niinkö tulla ihmisten kans toimeen ja miten he tekevät sen työn ja kunnioittaa sitä ihmistä ihmisenä...”

”...osotat sen kiinnostuksen sitä asiakasta kohtaan, että sää oot kiinnostunut hänestä ja hänen niistä tavallaan tarpeistaan, että mikkä on hällä, ettei oo vaan että se kysellään ja näin...”

Verkostoituminen ja yhteistyötaidot nousivat esille yhtenä osa-alueena sosiaalisten taitojen osaamisessa. Haastatteluissa kävi ilmi, että fysioterapeuteilla on oltava hyvät yhteistyötaidot, jotta työskenteleminen olisi mahdollisimman sujuvaa ja joustavaa eri sidosryhmien kanssa. Myös verkostoituminen koettiin tärkeänä osana työtä.

”...minä nään vielä erittäin tärkeänä justiin nämä, painotan juuri näitä vuorovaikutustaitoja, yhteistyötaitoja, ammatillista osaamista, verkostoitumista ja verkostojen hyödyntämistä...”

Yläluokka ”Koulutuksen uudistaminen” muodostui alaluokista ”Koulutuksen muuttaminen” ja ”Ihmisen psyyken osaaminen” (Kuvio 9).



Kuvio 9. Yläluokka ”Koulutuksen uudistaminen”

Haastatteluiden mukaan tulevaisuudessa olisi tärkeää uudistaa fysioterapiakoulutusta. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä tämän hetken opiskelijoilla on vahva osaaminen teoreettisessa tiedossa, mutta käytännön osaaminen on usein puutteellista. Huolestusta herätti se, onko koulutus menossa ikään kuin väärään suuntaan, kun tiedonhankkimiskulttuuri on opiskeluissa niin vahvasti mukana. Koettiin myös, että fysioterapiakoulutuksesta saatava tieto ja taito ei ole itsessään riittävää.

”...sehän oli tää yks opiskelija, joka mulle hirveen hyvin sano, että fysioterapeutti on asiantuntija-ammatti... että onko se menossa nyt siihen suuntaan sitten niin voimakkaasti, että ne kädet sitten sieltä unohtuu koulutusvaiheessa...”

”...siinä mielessä, että mennään vähän väärään paikkaan ku koko ajan korostetaan entistä enemmän vaan sitä, että opiskelija itse hakee tietoa ja tekee itsenäisesti...”

”...voiko olla asiantuntija, jos sää et ossaa käsillä tehdä...”

Haastatteluissa vahvasti korostui se, että fysioterapiaosaaminen tulee tulevaisuudessa laajenemaan myös psyykkiselle puolelle. Haastateltavien mukaan siihen pitää jatkuvasti kouluttautua lisää, koska oma tietotaito ei kaikilla riitä ihmisen psyyken tuntemiseen ja havainnoimiseen. Tulevaisuudessa peruskoulutusvaiheessa tulisi myös huomioida tämä osaamisen alue vahvemmin.

”...asiakkaalla voi olla esimerkiksi, vaikka psyykan puolella joku semmonen klikki, että siellä ei vaan niinkö etene jutut, ne junnaa paikallaan, että onko terapeutti sit semmonen kenen kans se keskusteluyhteys on semmonen, että on niinku molemminpuolista, niin sitten pystyy lähteä tavallaan sinne aukasemmaan niitä reittejä...että sieltä löytyy sitten taas, että meidän pitäisi kouluttautua myöskin tänne psykologiaan...”

”...kenttä laajentuu sinne psyykkisele puolele, ainaki tuntuu, että se laajentuu koko ajan enemmän ja enemmän...”

7.2 Fysioterapeutin asiakaslähtöisyysosaamisen haasteet tulevaisuudessa

Päälukka ”Fysioterapeutin asiakaslähtöisyysosaamisen haasteet tulevaisuudessa” muodostui viidestä yläluokasta (Kuvio 10).



Kuvio 10. Pääluokka ”Fysioterapeutin asiakaslähtöisyyssosaamisen haasteet tulevaisuudessa”

Yläluokka ”Asiakkaan aktiivinen osallistaminen” muodostui alaluokista ”Asiakkaan sitouttaminen fysioterapiaan”, ”Yhdessä asiakkaiden kanssa suunnitteleminen”, ”Asiakkaan tarpeiden, toiveiden ja ajatusten tulkitseminen” sekä ”Asiakkaan osallistaminen” (Kuvio 11).



Kuvio 11. Yläluokka ”Asiakkaan aktiivinen osallistaminen”

Asiakkaan sitouttaminen fysioterapiaan koettiin yhdeksi osallistamisen osa-alueeksi. Yksi keino asiakkaan sitouttamiseksi fysioterapiassa on tavoitteen luominen, asiakas itse kertoo omat tavoitteensa fysioterapiaan. Erityisesti lapsiasiakkaan ollessa kyseessä, tavoitteen tullessa itse asiakkaalta tai lähiympäristöltä, on huomattavaa, että lähiympäristö motivoituu ja aktivoituu fysioterapian tukemiseen, esimerkiksi tekemällä kotiharjoitteita.

”...asiakas itse sitoutuu siihen, että minä haluan tätä fysioterapiaa. Minä tarvitsen sitä, ku minä saan tämmöstä, esimerkiks Kelan tuottamana tai kustantamana...”

” ... mutta se on niinku huomattava, että sillon ku asiakas itse sanoo sen tavoitteen tai tavoitteita, niin se sitten kyllä näkky, että kyllä se yleensä on sitten se, mun tapauksesa se ympäristö, mikä on sen lapsen ympärillä, niin ne sitten niinku aktivoituu paremmin siihen tekemiseen...”

Yhdessä asiakkaiden kanssa suunnitteleminen, asioista sopiminen ja yleensäkin tiivis ja avoin yhteistyö osallistuttaa asiakasta fysioterapiaan. Haastateltavat kokivat, että muun muassa fysioterapiasopimuksen teko konkreettisesti edesauttaa yhteistyön aloittamista.

”... yhdessä sovitaan ja tehdään ja sopimusta aina tarkastetaan määräajoin...”

”... suunnittelevat yhteistyössä asiakkaan kanssa hänelle mahdollisimman tehokasta fysioterapiaa ja hänestä lähtöstä...”

”... yhdessä sopimalla, yhdessä suunnitteleamalla, koska kysehän on siitä kuntoutujasta itsestään, että eihän me kuntouteta itteämme, vaan mehän ollaan asiakasta varten...”

Fysioterapian asiakaslähtöisyysosaamisen yhtenä osana on asiakkaan tarpeiden, toiveiden ja ajatusten tulkitseminen. Tärkeää on, että fysioterapeutti osoittaa kiinnostusta asiakasta kohtaan, kuuntelee, havainnoi ja esittää kysymyksiä. Tärkeää on pyrkiä selvittämään asiakkaan oma mielipide ja toiveet fysioterapiasuhteen, ja tuoda ilmi oma ammatillinen näkemys asiaan. Avoin ja kannustava ilmaisi edesauttaa asiakkaan aktiivista osallistumista fysioterapiaan.

”... opit tulkitteen sen asiakkaan, että mihin se on ite valmis sitoutumaan...”

”... osotat sen kiinnostuksen sitä asiakasta kohtaan, että sää oot kiinnostunut hänestä ja hänen niistä tavallaan tarpeistaan...”

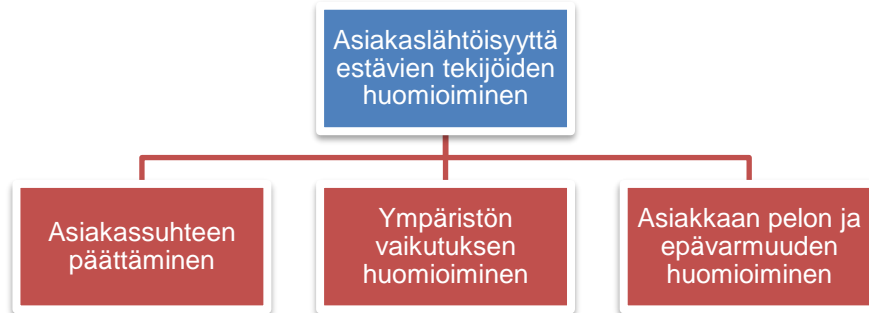
”Mutta kaikista tärkeintä tähän niinku asiakaslähtöisyyteen, että sitä asiakasta kuunnellaan ja siltä kysytään ja pyritään mahdollisimman tarkkaan niinku selvittään sitte niinku itekki, että se oma kanta siihen, tavallaan fysioterapian näkökulma, että mitkä on ne asiakkaan toiveet ja sitten on mikkä on ne realistiset mihin kannattaa niinku pyrkiä...”

Asiakkaan osallistamisen kannalta on tärkeää saada asiakas ajattelemaan fysioterapiaa käytännön kannalta, päivittäisenä osana elämää. Fysioterapeutin tehtävänä on johdatella asiakkaita toimijoiksi omassa elämässään ja omalla toiminnallaan pyrkiä saamaan asiakas aktiiviseksi toimijaksi myös fysioterapiassa.

”... meidän asiakkaitten kohalla, että osataan niinkö osallistuttaa heitä ja osataan johdatella heitä semmosiin niinkö toimijoiksi omassa elämässään

eikä niinkö kohteeksi, että he osaavat niinkö toimia ja heidän toimintakykynsä ois mahdollisimman hyvä ja tuota optimaalinen ja että he valtaistuisivat...”

Yläluokka ”Asiakaslähtöisyyttä estävien tekijöiden huomioiminen” muodostui alaluokista ”Asiakassuhteen päättäminen”, ”Ympäristön vaikutuksen huomioiminen” ja ”Asiakkaan pelon ja epävarmuuden huomioiminen” (Kuvio 12).



Kuvio 12. Yläluokka ”Asiakaslähtöisyyttä estävien tekijöiden huomioiminen”

Erityisesti pitkien asiakassuhteiden päättäminen koettiin haasteellisena tilanteena sekä asiakkaalle että terapeutille. Mikäli kyseessä on pitkä, jopa kymmeniä vuosia kestänyt terapiasuhde, tullaan jossain vaiheessa tilanteeseen, jolloin on aiheellista pohtia fysioterapeutin vaihtamista. Haastateltavien mukaan fysioterapeutin itse tulisi tunnistaa tilanne, jolloin asiakas hyötyisi mahdollisesti uudesta terapeutista. Heräsi myös ajatus, että asiakkaan päättäessä terapiasuhteen joutuu toisinaan myös terapeutin itsetunto koetukselle.

”... se on semmonen itsetuntokysymys terapeutillekki, että kestää sen, että tuo halus vaihtaa. Mää ite koen sen aina helpotuksena, jos joku haluaa minut vaihtaa. Niin se pitäis ollakki, että ei sitä saa niinku sillai aatella, että se on joku semmonen, että hautaan asti hoijetaan...”

”...ja tässäki taas toisaalta toisinpäin se asiakaslähtöisyys, että jos terapeutti tuntee itensä väsyneeksi, että hänellä ei oo enää annettavaa, niin pitäis olla myös sitä kautta asiakaslähtöinen ja sanoa, että mää nyt haluan vaihtaa.”

”...uskaltaa myöntää sen, että no nyt ois niinku asiakkaan kannalta parasta vaihtaa välillä terapeuttia. Senhän ei tarvi olla mikään lopullinen päätös, mutta jos saa pienen hetken...”

Haasteena asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi koettiin ympäristön vaikutus. Haastateltavilla oli kokemus siitä, että joissain muissa instansseissa työ tehdään vielä asiantuntijalähtöisesti, mikä osaltaan vaikuttaa negatiivisesti omaan työskentelyyn. Toisinaan myös ulkopuolisista tekijöistä johtuen fysioterapeutti ei voi toimia täysin asiakaslähtöisesti, esimerkiksi huomioida ihan kaikkia asiakkaan toiveita. Lisäksi haasteelliseksi koettiin informaation siirtyminen ja viestintä julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan myös omassa työyksikössä voi olla henkilö, joka omalla toiminnallaan estää asiakaslähtöisyyden toteutumista.

”...ku ne (asiakkaat) käy niinku näissä eri paikoissa, niin siellä on niinku se asiantuntijalähtöisyys on niinku siellä se keskeinen, että siellä ei oo vieläkään päässy se asiakas vieläkään sanomaan niitä omia tarpeitaan ja halujaan...”

”...tuota toteutuuko se niin, joskus voi olla muita tekijöitä, jotka estää sen, jos aatellaan, että me vaikka kuntoutuksen suunnitelmapalaverissa ollaan tai jos saki niin saattaa olla, että siellä mejän työkaverina tai siinä tiimissä voi olla joku, joka ei ymmärrä sitä. voi torpedoida sen...”

”... onko asiakaslähtöstä se, että me koitetaan päästä päiväkottiin, mutta meitä ei päästetä päiväkottiin toteuttamaan fysioterapiaa, niin sitten se on niinku meistä riippumattomasta syystä ei-asiakaslähtöistä ja joskushan joutuu muokkaan päiviä silleen, että se ei oo asiakkaalle optimaalinen aika, niin silloinhan se ei oo ns. asiakaslähtöistä enää...”

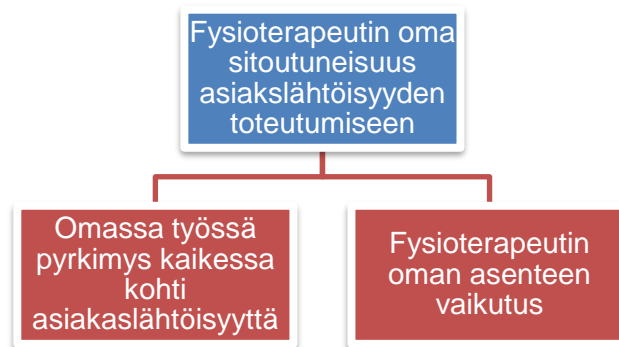
Toisinaan asiakkaan pelko tai epävarmuus tuoda esille asioita voi estää asiakaslähtöisyyden toteutumisen. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan asiakkaalla voi olla pelko, ettei uskalla sanoa ääneen, esimerkiksi haluaan vaihtaa fysioterapeuttia toiseen tai kertoa tyytymättömyytensä. Oli kokemuksia myös siitä, että fysioterapeutin kysyessä asiakkaalta itseltään suoraan, ei asiakas itse uskalla kertoa mielipidettään, vaan lähiympäristöstä joku henkilö lopulta kertoo asiakkaan puolesta.

”...asiakkaat ei uskalla terapeutille suoraan sanoa jos haluaa vaihtoa tai muuta, että sittenhän on tultu johdon kautta meile... että miksi se mennee siihen se tilanne, että asiakas ei ite uskalla sanoa...”

”...mää oon kysyny monneen kertaan asiakkaalta, että oletko sinä tyytyväinen, haluatko vaihtaa – olen tyytyväinen, en halua vaihtaa... ettei uskaltanu

sanoa... sitten äitin kautta... että asiakkaalla voi olla pelko, ei uskalla, jos on pitkiä hoitosuhteita..."

Yläluokka "Fysioterapeutin oma sitoutuneisuus asiakaslähtöisyyden toteutumiseen" koostui alaluokista "Omassa työssä pyrkimys kaikessa kohti asiakaslähtöisyyttä" ja "Fysioterapeutin oman asenteen vaikutus" (Kuvio 13).



Kuvio 13. Yläluokka "Fysioterapeutin oma sitoutuneisuus asiakaslähtöisyyden toteutumiseen"

Fysioterapeutit itse kokivat, että he pyrkivät työssään kohti asiakaslähtöisyyttä ja pois asiantuntijakeskeisyydestä. Esille nousi ajatus siirtymisestä asiantuntijaroolista kohti kanssakulkijan roolia, esimerkiksi fysioterapeutti ei halua määritellä mitä tehdään ja miten, vaan haluaa ottaa asiakkaan mukaan ideointiin. Pääosin tutkimukseen osallistujat kokivat, että tekevät asiakaslähtöistä työtä, muun muassa huomioimalla asiakkaan toiveet terapia-ajoista ja fysioterapian toteuttajasta.

"...ku mä oon kokkeillu ite päästä poissa siitä asiantuntijan roolista, että minä en oo se kuka sanoo, että millä tavalla tavallaan tai mitä pittää tehdä..."

"...pitäis päästä ite siitä omasta vähän siitä asiantuntijanroolista siihen niinku kanssakulkijan rooliin..."

"...kyllä minun mielestä meillä ainaki tehhään asiakaslähtöistä työtä, että koetetaan kaikessa huomioija niinku asiakas ensimmäisenä sekä terapia-ajoissa että terapeutitöiveissa..."

Fysioterapeutin oma suhtautuneisuus asiakaslähtöiseen työhön vaikuttaa suuresti siihen, miten asiakaslähtöisyys toteutuu. Tutkimukseen osallistuvat kokivat, että aina löytyy parannettavaa omassa toiminnassa ja työskentelyssä. Omalla asenteella voi vaikuttaa hyvin paljon asiakaslähtöisyyteen.

”Asiakastyössä aina löytyy parannettavaa...”

”...voi kehittää... omalla asenteella, omilla kysymyksillä...”

Yläluokka ”Yksilöllisyys asiakkaan fysioterapian toteutumisessa” muodostui alaluokista ”Asiakkaan voimavarojen huomioiminen”, ”Asiakkaan kunnioittaminen”, ”Pyrkimys kohti jatkuvaa edistymistä” sekä ”Fysioterapeuttien yhteistyö” (Kuvio 14).



Kuvio 14. Yläluokka ”Yksilöllisyys asiakkaan fysioterapian toteutumisessa”

Asiakkaan voimavarojen huomioiminen koettiin tärkeänä osana asiakaslähtöisen fysioterapian toteutumista. Tutkimukseen osallistuvien mukaan fysioterapeutin tulee huomioida asiakkaan kykeneväisyys ja jaksaminen esimerkiksi kotiharjoitteiden tekemisessä.

”...mikä nyt on tullu paljon esille, niin sen asiakkaan voimavarojen, että saat ne kotiharjoitteet esimerkiksi sitten semmosiksi, että asiakas oikeesti tekkee ne sitte... sitä kautta se voimavarojen ymmärtäminen, että opit tulkitteen sen asiakkaan, että mihin se on ite valmis sitoutumaan...”

”... sitten myös nää niinku voimavarat, mää nää neki niinku asiakaslähtöisyytenä, että huomioidaan niitä asiakkaan voimavaroja siihen kotiharjoitelluun, että onko ne valmiita tekemään, että eihän me voija tuputtaa pakola kymmentä kertaa viikossa harjoitteita jos toinen sanoo, että hän tekkee kerran, että kyllä neki on sitä asiakaslähtöisyyttä.”

”...tavallaan vaikka se oiski tosi hyvin ne asiat tavallaan sovittu ja ois yhteiset pelisäännöt, muttaku se voi se tilanne muuttua, vaikka siellä kotona vaikka ihan yhtäkkiä vanhempien voimavarat voi ollaki jostain ihan kumman syystä niin ihan niinku nollassa, niin mitä tavallaan sitten...”

Osana asiakaslähtöistä, yksilöllistä fysioterapiaa pidettiin asiakkaan ja hänen lähipiirinsä ja tukiverkostonsa kunnioittamista. Asiakasta ei voi määrätä, vaan häntä tulee kuunnella ja kunnioittaa. Fysioterapia on aina asiakkaan tarpeisiin perustuvaa ja asiakkaista lähtöisin olevaa, fysioterapeutit työskentelevät asiakasta varten.

”...kunnioittaa sitä ihmistä ihmisenä...”

”Asiakkaan ja perheen kunnioittaminen, että mitä he haluaa itelleen kuntoutustoimenpiteitä, että ei me voija määrätä asiakkaalle. Niitä täytyy kuunnella, kuunnella asiakasta ja kunnioittaa sitä...”

Fysioterapiassa tulee jatkuvasti pyrkiä kohti jatkuvaa edistymistä. Asiakas tulee saada huomaamaan pieniä edistysaskeleita, esimerkiksi kyselemällä ja keskustelemalla. Edistyminen vaatii sekä fysioterapeutilta että asiakkaalta pitkäjänteisyyttä ja aikaa, mutta fysioterapiassa tulee pyrkiä asiakkaan jatkuvaan edistymiseen ja mahdollisimman hyvän toimintakyvyn saavuttamiseen.

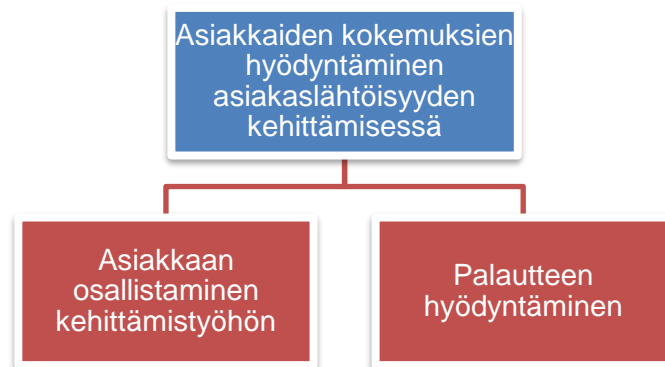
”Saa sen asiakkaan huomaan niin ihan pieniä edistysaskeleita. Ei siis sillä tavalla, että sä välttämättä ite sanot, vaan että vaikka kysellä, vaikka siitä arjesta, että onko joku asiakas onnistunu vaikka paremmin ja asiakas huomaa sitten sillä keskustelun lomassa, että no herranen aika minähän saan nyt vaikka sen salaattikupin laitettua sinne yläkaappiin, mitä ei tavallaan ehkä siinä hetkessä oo hoksannu, mut sit jäläkikätteen hoksaaki...”

”...se vie aikaa ja se kyssyy malttia, et jokku menee kuukaudessa ja toisille saattaa mennä puoli vuotta ennenku se tapahtuu, mut siihen pitää pyrkiä.”

Haastateltavien mukaan asiakaslähtöisyyttä on myös useamman ammattilaisen yhteistyössä toimiminen asiakkaan kuntoutumisen edistymiseksi. Kahden fysioterapeutin tiimityöskentely yhdessä asiakkaan kanssa koettiin hyödylliseksi ja tulokselliseksi.

”Minun mielestä tämä kahen terapeutin käyttäminenki on asiakaslähtöisyyttä, että asiakas saa yhen terapeutin sijaan kaks ammattilaista, jotka kommunikoivat keskenään ja suunnittelevat yhteistyössä asiakkaan kanssa hänelle mahdollisimman tehokasta fysioterapiaa ja hänestä lähtöstä.”

Yläluokka ”Asiakkaiden kokemusten hyödyntäminen asiakaslähtöisyyden kehittämisessä” koostui alaluokista ”Asiakkaan osallistaminen kehittämistyöhön” ja ”Palautteen hyödyntäminen” (Kuvio 15).



Kuvio 15. Yläluokka ”Asiakkaiden kokemusten hyödyntäminen asiakaslähtöisyyden kehittämisessä”

Asiakaslähtöisyyden kehittämistyötä ei voi tehdä ilman kohderyhmän osallistamista. Haastateltavien mukaan sekä asiakkaan että hänen lähipiirinsä tulisi osallistua asiakaslähtöisyyden kehittämiseen. Fysioterapeutti esimerkiksi voi itse kysellä asiakkailta kehittämissuhteita ja siten kehittää omaa työtään.

”...jos ajatellaan kehittämistyötä niin, pitäis olla asiakkaat ite mukana siinä kehittämistyössä, että me ei voija kehittää asiakaslähtöseksi firmaa, jos meillä ei oo siinä kehittämistyössä mukana itse kehityksen kohde eli asiakas.”

”...pitäis olla asiakkaat mukana ja kertomasa...”

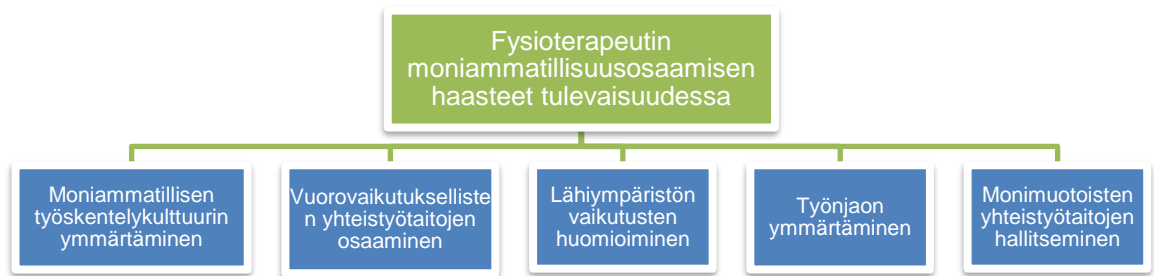
Tutkimukseen osallistuneiden mukaan asiakaslähtöisyyttä voi lisäksi kehittää erilaisten kyselyiden ja palautteiden avulla, jotka toimivat ikään kuin kaiken muun palautteen rinnalla.

”Asiakastyytyväisyyskysymyksillä voijaan palautetta asiakkailta...”

”...lähtisin kehittämään sitä kyselyitten avulla...”

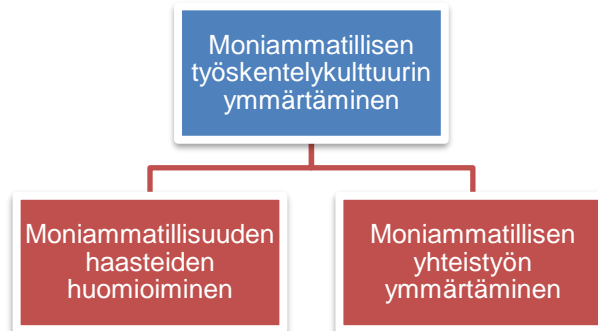
7.3 Fysioterapeutin moniammatillisuusosaamisen haasteet tulevaisuudessa

Pääluokka ”Fysioterapeutin moniammatillisuusosaamisen haasteet tulevaisuudessa” muodostui viidestä yläluokasta (Kuvio 16).



Kuvio 16. Pääluokka ”Fysioterapeutin moniammatillisuusosaamisen haasteet tulevaisuudessa”

Yläluokka ”Moniammatillisen työskentelykulttuurin ymmärtäminen” muodostui alaluokista ”Moniammatillisuuden haasteiden huomioiminen” ja ”Moniammatillisen yhteistyön ymmärtäminen” (Kuvio 17).



Kuvio 17. Yläluokka ”Moniammatillisen työskentelykulttuurin ymmärtäminen”

Moniammatillisuuden haasteiden huomioiminen tuli esille hyvin laajasti haastateltavien keskuudessa. Yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyön koettiin erityisesti olevan haasteellista, ja vaikka moniammatillisuutta pidettiin yleisesti hyvänä työskentelymuotona, niin silti koettiin, että se ei toteudu kaikkialla, niin hyvin kuin voisi. Haastateltavilla oli kokemus siitä, että usein fysioterapeutti joutui halutesaan olemaan välikätenä eri toimijoiden kesken ja selvittämään asiakkaan asioita usealta eri taholta. Koettiin myös, että äkillisissä muutostilanteissa moniammatillinen yhteistyö ei toteudu, vaan toimii hyvin jähmeästi. Ajatuksia herätti lisäksi asiakkaan perheen tai lähipiirin huomioimisen haasteellisuus. Fysioterapeuttien mielestä asioita päätetään moniammatillisesti vielä hyvin asiantuntijalähtöisesti, jolloin asiakkaan tai vanhempien ajatukset ja mielipiteet eivät välttämättä tule kuulluiksi.

”niin siis tavallaan siinä vaikka puhutaan moniammatillisesta, niin se ei toimi joka suhteessa, että siellä on tavallaan niinku mun mielestä klikkejä niinku monesa paikasa. Vielä ollaan, niinku siinä ajatellaan sitä ommaa ympyrää, vaikka puhutaan moniammatillisesta yhteistyöstä, mut se ei sitten käytännössä kumminkaan oikeesti toteudu. Se on mun mielestä hieno termi ja tämmöstä, mutta tuota ja ajatus todella hyvä, mutta...”

”...jos lapsella on vaikka monessa eri instanssissa erilaisia että on-monneen niin instanssiin, että yks kirjottaa kuntoutussuunnitelman sitten toisessa paikassa on tavallaan lääkehoito ja tämmöset asiat niin sielä tulee sitten semmosia klikkejä, että sielä ei välttämättä kaikki niinku meekkään niinku yksityteen ja sitten fysioterapeutti joutuu ehkä jos haluaa olla, niin joutuu olemaan sielä välissä niinku tämmösenä vähän niinku jokapaikan höylänä, että sää soittelet ja kokeilet selvittää asioita, että ne asiat menis...”

”...sitten ku asiantuntijat keskenään tekevät näitä hyviä juttuja ja jos perheelle ei ole ollenkaan tärkeitä nämä asiat, mitä on niinku asiantuntijoitien mielestä nähhään hyvinki tarpeellisena, niin kuinka pitkälle me voijaan kuunnella sitä perhettä...”

Tärkeänä osana koettiin moniammatillisen työskentelykulttuurin ymmärtäminen. Jokaisella moniammatillisuuteen pyrkivällä tulee olla selvillä, mitä se konkreettisesti tarkoittaa, mitä odotuksia nousee ja mitä vastuita tällainen työskentely vaatii. Pahimmillaan ymmärtämättömyys ja epätietoisuus voivat aiheuttaa moniammatillisen työskentelyn epäonnistumisen ja hankaloittaa toisen ammattilaisen työskentelyä.

”...niin on yks semmonen epäonnistuminen, jossa toimintaterapeutti ei ymmärtäny mitä se tarkoittaa se moniammatillinen yhteistyö... se hän loppuki lyhyeen, sillä ei pää kestäny sitä meijän yhteishomma... että kaikki ei oo kykeneviä siihen, jos ei ymmärrä, että mitä se tarkoittaa...”

”... täytyy ymmärtää, että mitä tarkoittaa sana moniammatillinen yhteistyö, että lähtä ihan käsitteistä ymmärtämään, niin se niinkö auka-

see minusta sitten taas siihen työskentelyyn ja sitten ymmärtää minkälainen työskentelykulttuuri on moniammatillisessa työskentelyotteessa.”

Yläluokka ”Vuorovaikutuksellisten yhteistyötaitojen osaaminen” koostui alaluokista ”Vastavuoroisen vuorovaikutuksen hallitseminen”, ”Vuorovaikutuksellinen oppiminen” ja ”Toisen työn kunnioittaminen” (Kuvio 18).



Kuvio 18. Yläluokka ”Vuorovaikutuksellisten yhteistyötaitojen osaaminen”

Vastavuoroinen vuorovaikutus muiden moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluvien kanssa koettiin tärkeäksi osaamistekijäksi. Haastatteluissa korostui yhdessä tekeminen, suunnitteleminen ja toteuttaminen. Ajatuksia herätti kuuntelemisen tärkeys, kuinka olennaista on osata myös kuunnella muita ja osata keskustella tasavertaisesti ryhmässä. Haasteellisena koettiin se, miten itseään ilmaisee ja omaa tietoaan ja osaamistaan osaa välittää eteenpäin muille.

”... yhdessä suunnittelemista ja tiimityöskentelyä ja tasa-arvoa...”

”... vuorovaikutus korostuu, että minkälaisen viestin sää toiselle annat, miten sää sen sanot tai miten sää sen kirjoitat.”

” Se vaatii osata kuunnella, osata keskustella...osata ottaa vastaan asioita, vaikka ne ei miellyttäisikään itteä...”

” ...se ois semmosta samanarvoista se keskustelu, tasavertaista keskustelua...”

” ...että sen oman viestin vientiki etteenpäin niin sitäki kehittää...”

Osana vuorovaikutuksellisten yhteistyötaitojen osaamista koettiin vuorovaikutuksellinen oppiminen. Moniammatillisessa työskentelyssä oppiminen tapahtuu jat-

kuvasti kaikkien osapuolten kesken. Fysioterapeutit kertoivat esimerkiksi ohjaavansa ja neuvovansa asiakkaita ja heidän avustajiaan, mutta saivat paljon hyödyllistä informaatiota esimerkiksi lapsiasiakkaan päiväkodista ja koulusta. Parhaimmillaan oppimiskokemuksia oli syntynyt ammattilaisten kesken, kun koettiin, että oli menty yli ammatillisten raja-aitojen ja saatu paljon uutta omaan työhön ja ammatilliseen osaamiseen toisen ammattitaidon kautta.

”... on menty niin pitkälle jo, että meillä on ihan niinku puheterapeutti on niinku tuonu siinä esille, että ootko ajatellu näin ja näin tekeväsi ja tuota minä taas oon oppinu puheterapeutilta ja me on menty niitten raja-aitojen yli, että mää oon saanu siltä puheterapeutilta ihan omaan ammattiin uutta oppimista ja se on ollu mun mielestä huippu juttu.”

”...taas tullee sieltä toisikki päin niinku mulle sitä informaatiota ja mitä he on huomanneet vaikka esim lapsen käyttäytymisessä ja mikä asia vaikka onnistuu erityisen hyvin ja sitten taas mää pystyn käyttään sitä itte hyödyksi siinä omassa osaamisessa ja tekemisessä.”

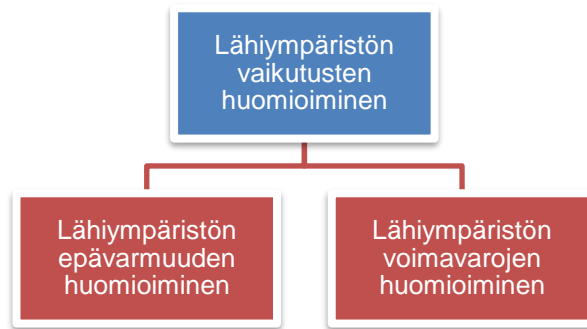
” Se on tiedon jakamista ja tiedon saamista...”

Vuorovaikutukseen olennaisena osana liittyi myös toisen työn kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan moniammatillisuudessa tärkeää on kunnioittaa toisen ammattilaisen ammattitaitoa ja osaamista, silloin moniammatillinen työskentely on sujuvaa ja tasavertaista.

” Se on tärkeätä se toisen tekemisen kunnioittaminen, toisen tekemisen ja ammattitajon kunnioittaminen. Siitä se lähtee kaikki.”

”... kunnioitan todella paljon heidän ammattitaitoa ja sitä osaamista ja ei oo ollu semmosta niinku kyräilyä, et tuota niin, ja mä oon innostunut, musta silloin on ihana tehdä töitä ku on tämmönen moniammatillinen ja yleensäkki tämmönen tiimiki...”

Yläluokka ”Lähiympäristön vaikutusten huomioiminen” koostui alaluokista ”Lähiympäristön epävarmuuden huomioiminen” ja ”Lähiympäristön voimavarojen huomioiminen” (Kuvio 19).



Kuvio 19. Yläluokka ”Lähiympäristön vaikutusten huomioiminen”

Tutkimukseen osallistujien mukaan osana moniammatillisuusosaamista on asiakkaan lähipiiriin epävarmuuden ja pelkojen huomioiminen. Koettiin, että useimmiten lapsiasiakkaan vanhemmat eivät uskalla tuoda tuntemuksiaan ja näkemyksiään esille. Fysioterapeutit kokivat, että vanhemmat mahdollisesti pelkäävät seuraamuksia, mikäli he eivät olisikaan samaa mieltä asiantuntijoiden kanssa.

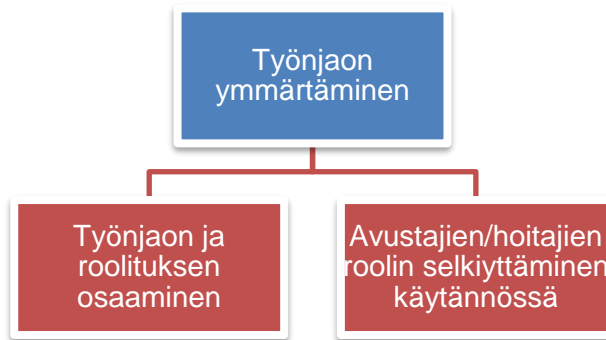
”... ja ne ei ossaa.. ei uskalla, ei ossaa sanoa siihen, että mikä on niinkö.. että onko sielläki pelko takana jostakin, että pelätään jotakin muutosta siihen heijän juttuihin, jos he nyt sanoiski että ei käy...”

Lisäksi fysioterapeuttien tulee osata huomioida asiakkaan lähipiiriin voimavarat ja sen myötä sitoutuminen fysioterapiaan. Koettiin, että toisinaan vanhempien voimavarat eivät riitä yhdessä sovittuihin asioihin, esimerkiksi kotiharjoitteiden tekemiseen yhdessä lapsen kanssa. Ajateltiin myös, että myös vanhemmille pitäisi osata hakea apua haastavissa tilanteissa ja osata kuunnella heitä. Huomioitavaa oli lisäksi, että esimerkiksi kotitilanteiden tai asiakkaan tilanteen muuttuessa hyvinkin nopeasti voivat myös lähiympäristön voimavarat olla koetuksella.

”... se voi se tilanne muuttua vaikka siellä kotona vaikka ihan yhtäkkiä vanhempien voimavarat voi ollaki jostain ihan kumman syystä niin ihan niinku nollassa, niin mitä tavallaan sitten..”

”...kuunnella kyllä, mut just tää, että monestikki vanhemmat on että ne nyökkäilee, että tottakai mutta sitten että se itte tekeminen niin siihen ei päästä...”

Yläluokka ”Työnjaon ymmärtäminen” muodostui alaluokista ”Työnjaon ja roolituksen osaaminen” sekä ”Avustajien/hoitajien roolin selkiyttäminen käytännössä” (Kuvio 20).



Kuvio 20. Yläluokka ”Työnjaon ymmärtäminen”

Tutkimukseen osallistuneiden mukaan työnjaon ja roolituksen ymmärtäminen on tärkeä osaamisalue moniammatillisessa työskentelyssä. Olennaista on, että kaikki moniammatillisessa tiimissä työskentelevät ovat samalla tasolla työskentelemässä yhdessä asiakkaan hyväksi. Tärkeäksi koettiin, että työskenneltäessä yhdessä tulee olla selkeä työnjako ja suunnitelma, minkä mukaan edetään ja toimitaan kohti yhdessä sovittua tavoitetta.

”... roolien ymmärtäminen... onko joku päällepäsmäri ja herra ja hidalgo vai mitä...”

” Mutta epäonnistumisia... hän otti semmosen roolin, että hän on tässä semmonen johtaja ja hän neuvoo minua, minä olin hänen almaisensa...”

”... ja me ollaan suunniteltu sillä tavalla, että siinä kummanki rooli on niinku selkiytetty ja on tavote, että mitä me harjotellaan...”

” ...mullaki on kans yks hyvä esimerkki siitä, ku oli jo edesmennyt asiakas, niin hänen luona kävi kans toimintaterapeutti, niitten kanssa säännöllisesti jopa nähtiinki siellä ku tehtiin, että vaihettiin vartti päällekkäin, käytiin yhdessä läpi asioita ja sovittiin asioita ja oli selekiä työnjako, että mitä he tekkee ja mitä me tehhään ja miten me tuetaan toisia...”

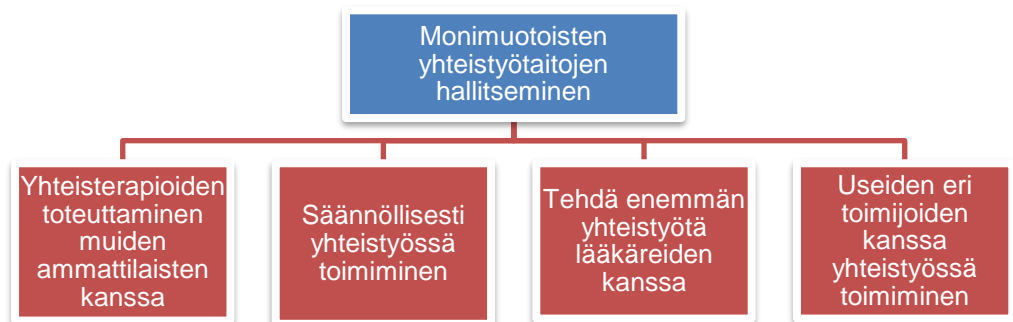
Moniammatillista työskentelyä koskien nostettiin esille asiakkaan avustajien tai hoitajien merkitys osana moniammatillista tiimiä. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan useimmiten avustaja jätetään moniammatillisen tiimin ulkopuolelle, vaikka juuri hän on yleensä se, joka asiakkaan kanssa työskentelee arjessa tiiviimmin yhteistyössä. Koettiin myös, että fysioterapeuttien tulisi osata kertoa ja

konkretisoida avustajien tai hoitajien merkitys osana kuntoutusta, kuinka paljon merkitsee se, että asiakasta avustetaan harjoitteiden tekemisessä tai miten omalla työskentelyllä voidaan edesauttaa kuntoutusmyönteistä ilmapiiriä ja työskentelyä.

”...semmosen kuntoutusmyönteisyyden näissä laitoksissa varsinkin, niin semmonen sitten ku oot avustajien ja ohjaajien ja hoitajien asenteissa, että ois semmonen kuntoutusmyönteinen ilmapiiri ja myös heki pääsisivät niihin moniammatillisiin tiimeihin, ettei jätetä kehtään ulkopuolelle... että monesti avustajat jää niinkö oven ulkopuolelle, jotka on kuitenkin niinkö siinä roolissa, jotka on eniten sen kuntoutujan kans tekemisissä, että tuota...”

”... niin just näillä, jotka ei itse pysty tekemään niitä harjoitteita, vaan ne tarvii ulkosen auttajan siihen, niin sillä on aika iso merkitys sillä, että ottaako se moniammatillisen tiimin hoitaja tai ohjaaja oikeesti onkeensa niistä sun neuvoista ja toteuttaako se niitä... ja onko ne ne sun neuvot realistisia sitäki koittaa monesti kysyä, että mitä te pystytte toteuttaan...”

Yläluokka ”Monimuotoisten yhteistyötaitojen hallitseminen” koostui alaluokista ”Yhteisterapioiden toteuttaminen muiden ammattilaisten kanssa”, ”Säännöllisesti yhteistyössä toimiminen”, ”Tehdä enemmän yhteistyötä lääkäreiden kanssa” sekä ”Useiden eri toimijoiden kanssa yhteistyössä toimiminen” (Kuvio 21).



Kuvio 21. Yläluokka ”Monimuotoisten yhteistyötaitojen hallitseminen”

Tutkimukseen osallistuneiden mukaan osa moniammatillista yhteistyötä on toteuttaa konkreettisesti yhteisterapioita muiden ammattilaisten kanssa eli mennä

asiakkaan luo yhdessä toisen ammattilaisen, esimerkiksi toiminta- tai puheterapeutin kanssa. Yhteistyökäyntiä pidettiin tärkeänä moniammatillisuuden toteutumisen ”mittarina” ja se koettiin fysioterapeutin työnkuvassa säännöllisimmin toteutuvana moniammatillisen työskentelyn tapana.

”...itte tein pari yhteistyökäyntiä toimintaterapeutin kanssa, jotka oli hyviä. No sitten toimintaterapeutti vaihtu ja uus toimintaterapeutti, hänen kans oltiin puhelinyhteydessä, niin hän sanoa, että no ilman muuta nyt niinku voitais ottaa uusi...”

”... on toteutettu yhteisterapioita, samoten toimintaterapeuttienki kans... meillä on ollu sillai, että ihan säännöllisesti kerran viikosa ollaan toteutettu terapiaa kahestaan...”

Säännöllisesti yhdessä työskenteleminen ja kontaktissa oleminen nähtiin tärkeänä osana moniammaillisuusosaamista ja moniammatillisuuden toteutumista. Fysioterapeutit toivoivat, että fyysisesti samassa työpaikassa työskentelisi usean eri alan ammattilaisia, jolloin keskinäinen vuorovaikutus olisi avoimempaa ja joustavampaa. Fysioterapeutit kaipasivat enemmän moniammatillista tiimityöskentelyä omassa työssään.

”... siellä oli se moniammatillinen tiimi ja paljon oli lapsiasiakkaita, niin niitä tapas niinku aika useastikki, saatto ihan viikottainki nähä, niin se oli paljon innostavampaa se työ.. että mitä vähemmän on kontaktissa sitten näihin muihin ammattilaisiin, niin se jotenki niinkö vapauttaa sitä, että se kontakti on äärimmäisen tärkeä ja se yhdessä tekeminen ja se yhdessä miettiminen...”

” No määhä näkisin unelmana just sen, että enemmän yhdessä. Että tuota ois tuota unelmajuttu ois semmonen, että tiimissä ois niinku ihan fyysisesti samassa työpaikassa puhe-, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, musiikkiterapeutti ja vois niinkö konsulttoija niinkö nopeammin ja vois olla fyysisesti enemmän niinkö kontaktissa, niinkö nähä ja jutella ja keskustella ja sopia... ja myös se lääkäriki... ja tuota niin unelmana ois työskennellä semmosessa tiimissä, niin se ois tosi hieno asia... että ne ois niinkö sillä lailla saavutettavissa helpommin...”

Tutkimukseen osallistuneet fysioterapeutit kokivat lääkäreiden kanssa tehtävän yhteistyön jäävän tällä hetkellä melko vähäiseksi ja tulevaisuudessa kehitettävää

olisi saada luotua kontakteja lääkäreiden kanssa. Fysioterapeuttien mukaan tärkeää olisi saada lääkärit lähemmäs asiakkaan fysioterapian toteutusta, konkreettisesti näkemään, mitä ”kentällä” tapahtuu.

”...mää nään sen yhteistyön sen kodin, mikä se nyt onkaan, minun ja lääkärin välillä, niinku kaikista tärkeimmäks, että saatais se lääkäri joskus sinne kentälle näkemään, että mitä se oikeesti on se käytäntö, vaikka sää kirjotat ja selität, niin käytännön näkeminen on siltikin aivan eri asia.”

”...lääkärit monesti jää, että se yhteistyö heijän kanssa minun mielestä jää kaikista pienimmälle.”

Tutkimuksen mukaan fysioterapeutit saavat työskennellä useiden eri toimijoiden kanssa yhteistyössä, mikä osaltaan vaatii osaamista yhteistyötaitoissa. Fysioterapeutin kanssa välittömässä kontaktissa ovat useimmin tietenkin asiakas ja hänen perheensä tai lähipiirinsä. Lisäksi asiakkaasta riippuen yhteistyökumppaneina saattavat olla muun muassa päiväkotit, koulut, päivätoimintakeskukset, palvelutalo ja eri avustajat sekä henkilökunta näissä laitoksissa. Yhteistyökumppaneihin liittyy myös runsaasti muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä yksityiseltä että julkiselta sektorilta.

”...mun mielestä näkyy tavallaan tuo monimuutosuus tai tämä yhteistyö niin näkyy sitten vaikka palaverissa, ...että sielä on niinku vanhemmat, on lapsi, on perhepäivähoidosta oma ohjaaja ja lastentarhanopettaja ja sitten saattaa olla vielä erityislastentarhanopettaja sitten on sieltä vastaavasta yksiköstä sitten lääkäri ja monennäköisiä ihmisiä ja sitten fysioterapeutti...”

”.. mulla näkyy moniammatillisuus siinä ku mää teen yhteistyötä esim. että se ei oo vaan se kuntoutuja vaan siinä on se yleensä päiväkotit, päiväkodilla avustajat ja sitten se muu henkilökunta ja sitten saattaa olla, että tai siis tietenki on vanhemmat ja tota jos taas oot koululla käymässä, niin sielä on opettajat ja avustajat ja sitten missä sää oot iltapäivähoidosa, niin sielä on omat avustajat, toiset terapeutit.. siis sehän on ihan hirveen laaja se skaala, minkä... apuvälinekeskus... säähän joutut niinku suikkaloimaan koko ajan niitten asioitten kans...”

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja tutkimuksen merkitys työelämälle

Tutkimuksen tulosten mukaan fysioterapeuttien ammatillisen ydinosaamisen on vastattava tarpeita ja fysioterapeuttien tulee kehittää itseään jatkuvasti. Tulevaisuudessa digitalisaation hyödyntäminen sekä etävastaanotto- ja suoravastaanottotoiminnan vaatimuksiin vastaaminen nähtiin hyvin tärkeinä ammatillisen osaamisen alueina. Kangasniemen ym. (2017, 27) mukaan ikääntyvien palvelut tulevat olemaan yksi robotisaation ja automatisaation suurimmista hyödyntäjistä, esimerkiksi kotiin vietävien palveluiden ja etäkuntoutuksen osalta. Suomen Fysioterapeutit (2016, 22-23) on myös sitä mieltä, että koti- ja etäkuntoutus ovat suurimpia teknologian hyödyntäjiä, ja osaltaan mahdollistavat alan innovatiivisen kehittämisen. Jauhaisen ym. (2017, 141-142) mukaan digitaalisia palveluita hyödynnetään monipuolisesti, mikä osaltaan nopeuttaa ja helpottaa palveluiden saatavuutta. Vesterisen (2011a, 57) ja Pirkanmaan liiton (2016, 5-6) tutkimusten mukaan sote-ammattilaisille osaamishaasteen tuo palveluiden muuntautuminen ja vieminen lähemmäs asiakasta, esimerkiksi etäyhteyksien avulla. Katiskon, Kalkan & Vuokila-Oikkosen (2014, 54) ja Karjalaisen, Räisäsen & Saranki-Rantakokon (2016, 31) mukaan digitalisaatio on tulevaisuuden haaste, johon sote-ammattilaisten tulee omalla osaamisellaan pystyä vastaamaan.

Fysioterapeuttien kokemukset itsensä kehittämiseen liittyen olivat melko johdonmukaisia. Koettiin, että itseään tulee kehittää koko ajan työn ohessa eikä fysioterapian peruskoulutuksesta saatava tieto ole riittävää. Käytännössä tämä näkyy työelämässä siten, että yksityisellä sektorilla, yrityksestä riippuen, henkilökuntaa koulutetaan vuosittain suhteellisen paljon. Koetaan, että tulee pystyä tarjoamaan mahdollisimman laadukasta ja ajantasaista fysioterapiaa. Oman kokemukseni mukaan fysioterapeutit pääosin ovatkin koulutusmyönteisiä ja haluavat kouluttautua. Digitalisaation tuomiin haasteisiin suhtaudutaan hieman epävarmoin ajatuksin. Yleisesti kuitenkin on ajatus, että digitalisaatio haastaa, mutta myös lisää innovatiivisuutta ja asiakkaan palvelumahdollisuuksia. Käytännössä suoravastaanottotoiminnan tarjoamiseen on jo ryhdytty, vaikkakin osittain se on vielä lapsen kengissä. Pohdintaa eniten herättää se, miten markkinoida suoravastaanottotoimintaa eteenpäin ja, miten saadaan asiakkaat ohjautumaan tämän palvelun pariin, sillä pääosin asiakkaat ovat vielä hyvin lääkäriorientoituneita. Tutkimuksen

tulostenkin mukaan fysioterapeutit kokevat, että ammattikuntaa tarvitaan jatkosakin, teknologia ei voi täysin korvata ihmistä.

Tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyysosaamisessa asiakkaan aktiivinen osallistaminen nousi yhdeksi tärkeäksi osaamishaasteeksi. Fysioterapeutin tulee osata osallistuttaa ja sitouttaa asiakas aktiiviseksi toimijaksi fysioterapiassa. Fysioterapeutti suunnittelee ja toteuttaa fysioterapiaa yhteistyössä asiakkaan kanssa, huomioiden asiakkaan tarpeet, toiveet ja ajatukset. Katiskon, Kolkan & Vuokila-Oikkosen (2014, 44-45) mukaan asiakas osallistuu aktiivisesti palveluiden suunnitteluun, jolloin palveluista tulee joustavia ja yksilöllisiä. Puhutaan vastuuttavasta työotteesta eli asiakkaan ohjaamisesta ja osallistamisesta aktiiviseksi toimijaksi kuntoutuksessa (Vesterinen 2011a, 56-57). Asiakaslähtöisessä työskentelyssä keskeistä on asiakkaan arvojen ja tarpeiden huomioiminen ja kunnioittaminen sekä asiakkaan osallistuminen omaan kuntoutumiseensa (Aalto ym. 2017, 8).

Asiakkaan ja ammattilaisen kumppanuussuhde korostaa asiakkaan osallisuutta ja sitouttaa asiakkaan aktiiviseksi toimijaksi. Nykyisin keskitytään asiakaslähtöisyyteen ammattikeskeisyyden sijaan. (Jones, Livingstone & Hawkes 2013, 95; Edwards, Jones, Higgs & Jensen 2004, 80-81; Melander- Wikman & Fältholm 2006, 28; Pirkanmaan liitto 2016, 5.) Vuorovaikutuksellisessa palvelutilanteessa ammattilainen tuo esille oman osaamisensa, tietonsa ja taitonsa, ja asiakas omat toiveensa, tavoitteensa ja odotuksensa. Asiakaslähtöisyys perustuu avoimuuteen, kunnioitukseen ja vastavuoroiseen kommunikointiin. (Thompson 2007, 63; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18-19.) Usein vuorovaikutustilanne ei välttämättä ole optimaalinen, fysioterapeutit puhuvat asiakaskäsitteisiin nähden paljon eikä asiakkaat saa riittävästi mahdollisuutta olla aktiivisena osallistujana. (Pirkanmaan liitto 2016, 5; Roberts & Bucksey 2007, 590.) Tulevassa sote-uudistuksessa kaikkien ammattilaisten tulisi hallita asiakasosaaminen eli asiakkaan tarpeen tunnistaminen ja huomioiminen palvelun tuottamisessa sekä asiakaslähtöinen asenne työhön (Vesterinen 2011a, 51).

Tutkimuksen aineiston mukaan fysioterapeutit kokivat pääosin toimivansa asiakaslähtöisesti ja pyrkivät huomioimaan asiakkaan lähes kaikessa mahdollisessa. Paljon keskusteltiin asiakkaan osallistumisesta ja aktiivisuudesta kuntoutusprosessin aikana sekä keskiöön nousi lisäksi lähiympäristön osallisuuden merkitys.

Käytännön työelämässä asiakkaan aktiivisuus fysioterapiaprosessin aikana vaihtelee hyvin paljon sekä pitkäaikaiskuntoutettavilla että muutaman fysioterapiakerän käyvillä asiakkailla. Oman kokemukseni mukaan, mikäli asiakas on sitoutunut fysioterapiaan alusta asti, on edistymisen kuntoutuksen aikana huomattavaa. Asiakkaan sitouttamiseen voi vaikuttaa huomattavasti omalla asenteella ja työskentelytavalla, esimerkiksi asiakkaan mukaan ottaminen suunnitteluun ja avoin kommunikaatio koko prosessin ajan edesauttaa osallistamisessa.

Tutkimuksen mukaan moniammatillisuusosaamisessa korostui vuorovaikutuksellisten yhteistyötaitojen osaaminen ja yleensäkin vuorovaikutustaidot. Fysioterapeuttien kokemusten mukaan heidän tulee osata työskennellä vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa muiden ammattilaisten kanssa, mutta osata hyödyntää vuorovaikutuksellista oppimista. Fysioterapeuttien tulee osata jakaa omaa tietoaan ja taitoaan, mutta myös vastaanottaa ja oppia muilta ammattilaisilta. Kaiken perusta moniammatillisuusosaamisessa on toisen työn kunnioittaminen. Lundenin ym. (2017, 415-417) mukaan osaamisen kehittämistä tukee kulttuuri, joka tukee oppimista, tiedon jakamista, yhdessä oppimista ja vastavuoroista palautteenantoa. Työntekijöille tulee antaa mahdollisuuksia toimia yhteistyössä ja tukea työskentelykulttuuria, joka tukee tiimissä toimimista (Rydenfält, Odenrick, & Larsson 2017, 358). Tulevaisuudessa työ sisältää enenevässä määrin konsultointia ja yhteistyötä, erikoisosaamisen jakaminen lisää työntekijöiden liikkuvuutta ja työnkiertoa (Karjalainen, Räisänen & Saranki-Rantakokko 2016, 31-32).

Yksittäisen ammattilaisen näkemys ja kokemus ei yksistään riitä asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon, vaan tarvitaan rajoja ylittävää moniasiantuntijuutta (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 11). Sote-ammattilaisten tulisi olla perehtyneitä muiden sotealan ammattilaisten työnkuviin ja osaamisalueeseen, jotta yhteistyö ja moniammatillinen toiminta onnistuu sekä siiloutuneisuudesta ja sektoriajattelusta päästäisiin eroon (Pirkanmaan liitto 2016, 5-6). Moniammatillinen toiminta tulee tulevaisuudessa lisääntymään, mikä edellyttää kulttuuria, jossa ammattilaiset arvostavat toisiaan, tuntevat toisensa, ovat avoimia, kykenevät tuottamaan tietoa yhteisöllisesti, ja ennen kaikkea toiminta on asiakaslähtöistä ja ei-hierarkkista (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 49). Loven & Ayadin (2015, 10) mukaan olennaista on ymmärtää yhdessä työskentelemisen hyödyt eikä eristäytyä oman osaamisensa kanssa.

Isoherrasen (2012, 107-108) tutkimuksen mukaan fysioterapeutit ovat yleensä valmiita jakamaan omaa osaamistaan yli roolirajojen ja toimivat aktiivisina tiedon jakajina ja vastaanottajina moniammatillisissa tiimeissä. Haasteena fysioterapeutit kokevat yleensä palautteen antamisen toisille ammattilaisille, vaikkakin tutkimuksessa tulee ilmi, että usein fysioterapeuttien osaamista ja ohjeita arvostetaan ja hyödynnetään. Pikkasen (2014, 54-66) mukaan haasteellisinta moniammatillisessa työskentelykulttuurissa on ammattilaisten työn rajapinnoilla toimiminen ja asioista sopiminen yhteistyössä. Lähtökohtana on toisten ammattilaisten työn tunteminen ja kunnioittaminen. Oman kokemukseni mukaan yksityisellä sektorilla tehtävä moniammatillinen yhteistyö vaihtelee todella paljon. Tehtäessä työtä pitkäaikaiskuntoutettavien kanssa moniammatillisuuden kirjo on hyvinkin laaja, ja moniammatillista työskentelytapaa pääsee toteuttamaan lähes päivittäin. Itse koen, että moniammatillinen työskentely on mielekästä ja ennen kaikkea avartaa omaa ajattelutapaa ja tuo lisää osaamista omaan ammattiin. Fysioterapeutti on yksityisellä sektorilla kuitenkin aika yksin ja työskentely on pääosin hyvin itsenäistä, joten oman kehittymisenkin kannalta olisi suotavaa pyrkiä kohti moniammatillisuutta.

8.2 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Tutkimusprosessi **eettisyys** kulkee mukana koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksen alussa tulee pohtia aiheen valintaa ja se eettisyyttä, pelkkä tutkijan uteliaisuus ei ole riittävää, vaan tutkimuksen tulee rakentaa uutta tietoperustaa aiheesta. Tutkimuksesta tulee olla hyötyä muille ihmisille, ja aiheen valinnassa tulee huomioida mahdollinen sensitiivisyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 144-145.) Tutkimuksen aihe tuli Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus -hankkeen kautta. Tämän tutkimuksen myötä saadaan uutta tietoa fysioterapeuttien osaamistarpeista tulevaisuudessa. Saatua tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa, esimerkiksi fysioterapeuttien koulutuksessa tai työpaikoilla toimintakäytäntöjä uudistettaessa.

Tutkimuksen menetelmällisiä ratkaisuja tulee arvioida eettisyyden näkökulmasta. Tutkijan tulee pohtia ja arvioida, saadaanko valitulla menetelmällä vastauksia tutkimusaiheeseen. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa, esimerkiksi haastattelutilanteessa on syytä arvioida, onko aihe arkaluontoinen tai liian henkilökohtainen.

(Kylmä & Juvakka 2007, 146-147.) Tutkimukseen valittiin laadullinen menetelmä, koska haluttiin selvittää fysioterapeuttien kokemuksia aiheeseen liittyen. Teema-haastattelua käyttämällä saatiin mahdollisimman laajasti aihetta koskevaa aineistoa.

Tutkimuksen eettisyyttä korostaa myös tutkijan tapa turvata tutkimukseen osallistuneiden asemaa. Tulee pohtia tutkimusluvan hankkimista, aineiston käsittelemistä ja omaa suhdetta käsiteltävään aiheeseen. Yleistä on käyttää tietoon perustuvaa suostumusta eli kirjallista sopimusta, jossa tiedotetaan muun muassa tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta ja menettelytavoista sekä tutkimuksen vastuhenkilöistä, mahdollisista haitoista ja hyödyistä ja tutkimukseen osallistuvan oikeuksista. (Kylmä & Juvakka 2007, 148-150.) Tutkimukseen osallistuville haastateltaville henkilöille kuvattiin tutkimuksen aihe etukäteen ja kerrottiin aikataulu sekä hieman teoriaperustaa ja hankkeen taustatietoja. Lisäksi kerrottiin, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa ja pyydettiin allekirjoittamaan suostumuslupa (Liite 5). Organisaation johto ei edellyttänyt tutkimusluvan hankkimista, vaan riitti, että jokainen tutkimukseen osallistuva haastateltava antoi oman, henkilökohtaisen suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen. Ennen tutkimukseen osallistumista osallistujille kerrottiin, miten haastattelut toteutetaan, kuinka kauan siihen menee ajallisesti, mihin haastatteluita hyödynnetään, miten aineisto käsitellään ja lopuksi hävitetään.

Tutkimuskysymyksiä aseteltaessa tulee valita vain sellaiset kysymykset, joilla saa vastauksen haluamaansa asiaan. Epäsuorasti johdattelevia tai manipuloivia kysymyksiä ei saa käyttää, mutta on huomattavaa, että yleensä keskustelu etenee tutkimuksen toimijan ehdoilla. Tutkijan tulee huolehtia, että osallistuneiden anonymiteetti säilyy, eli edes vähäisestääkään aineistosta ei saa käydä ilmi mitään seikkoja, jotka paljastaisivat tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyden. (Kylmä & Juvakka 2007, 151.) Tutkimuskysymykset tulivat suoraan hankkeen pääteemoista. Täydentäviä lisäkysymyksiä käytettiin haastatteluissa jonkin verran, mutta vain lisätiedon hankkimiseen ja johdattelemaan takaisin aiheen pariin. Käytetyt lisäkysymykset on tuotu ilmi aineistosta litteroidussa materiaalissa.

Mikäli tutkimuskohteena on pienyhteisö, kuten tässä tutkimuksessa osallistuneena on ollut, vaaditaan tutkijalta erityistä tarkkaavaisuutta ja hienotunteisuutta.

Jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle tulee taata nimettömyys, ja on huolehdittava, että asiat raportoidaan luottamuksellisesti ja kunnioittaen. Tutkijan tulee olla puolueeton ja oikeudenmukainen sekä pystyä työskentelemään sekä yhteisön sisällä että katsoa aihetta ulkopuolisena. (Kylmä & Juvakka 2007, 152.) Tutkimuksen eettisyyttä hieman horjuttaa se, että haastatteluiden aikana tutkija työskenteli itse yrityksessä, jonka henkilöstöä haastateltiin, mikä osaltaan vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen. Haastatteluiden aikana tutkija mahdollisesti saattoi tulkita ”väärin” tai johdatella haastateltavia tiedostamatta sitä. Haastatteluissa pyrittiin koko ajan pysymään haastattelurungon mukaisissa asioissa, tutkija ei kommentoinut tai johdattelut keskustelua.

Tutkimuksen analysointivaiheessa on huomioitava eettisyys. Aineiston ääninauhoissa, litterointiteksteissä ja muistiinpanoissa ei saa tulla ilmi nimiä. Lisäksi analysointivaiheessa tutkijan tulee tiedostaa, että saattaa itse vaikuttaa aineistoon, esimerkiksi tiedostamatta jättää huomioimatta jonkin lauseen merkityksen. (Kylmä & Juvakka 2007, 153.) Analysointivaiheessa ei missään kohtaa tuotu ilmi osallistuneiden nimiä tai mitään, mikä heikentäisi anonymiteettiä. Litterointivaiheessa huomioitiin se, että tutkija tunnisti osallistuneiden äänet nauhoituksesta, mutta tällä ei aineiston analysoinnin kannalta ole merkitystä. On muistettava, että tutkija itse oli haastatteluvaiheessa osallistujien kollega, mikä osaltaan saattoi vaikuttaa aineiston tulkintaan.

Tutkimuksen raportointivaihe on ikään kuin eettisyyden perusta, se on tutkijan velvoite ja osoitus eettisyyteen pyrkimisestä. Raportoinnissa tutkijan tulee olla avoin, rehellinen ja tarkka. Haastatteluaineiston suorissa lainauksissa tulee suojella osallistujia, ilmiö tulee kuvata mahdollisimman totuudenmukaisesti, mutta ilman tunnistettavuutta. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös tutkimuksen luotettavuuden arviointi ja luotettavuuteen vaikuttavat tekijät. (Kylmä & Juvakka 2007, 154-155; Tuomi & Sarajärvi 2013, 132.) Tutkimuksen raportointi on pyritty tekemään huolellisesti ja tuomaan ilmi kaikki luotettavuuteen vaikuttavat tekijät. Suorat lainaukset haastatteluista on kirjoitettu siten, että niistä ei voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Lisäksi, koska tutkimuksessa haastateltiin yhden yrityksen henkilöstöä, niin missään vaiheessa tutkimusta tai raporttia ei ole tuotu ilmi tietoja, joista yrityksen voisi tunnistaa.

Laadullisen tutkimuksen **luotettavuutta** voidaan arvioida kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. **Uskottavuus** tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja paikkaansa pitävyyttä. Tutkijan on huolehdittava siitä, että tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden ajatuksia. Uskottavuutta voidaan varmistaa myös sillä, että tutkittava tietää tutkittavan ilmiön pitkältä aikaväliltä, mikä osoittaa tuntemusta tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.) Tässä tutkimuksessa uskottavuutta lisää se, että tutkija on itsekin fysioterapeutti ja tiedostaa ja tuntee tutkittavan asian. Koko tutkimuksen ajan on pidetty tutkimuspäiväkirjaa, johon on satunnaisesti kirjattu ylös tutkijan omia ajatuksia tutkittavasta aiheesta ja näin pyritty erillistämään tutkijan ajatukset tutkimukseen osallistuneiden ajatuksista.

Vahvistettavuus kriteeri tarkoittaa sitä, että koko tutkimusprosessi kirjataan siten, että kuka tahansa toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Laadullisessa tutkimuksessa haasteensa vahvistettavuudelle tuo se, että toinen tutkija ei välttämättä päädy saman aineiston pohjalta täysin samaan analyysiin, mikä toisaalta on vain rikastuttava tekijä ja kertoo aiheen monimuotoisuudesta ja erilaisista lähestymistavoista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä tutkimuksessa tutkimusraportti on pyritty kirjaamaan mahdollisimman huolellisesti hyödyntäen tutkimuspäiväkirjan muistiinpanoja. Lisäksi aineiston analyysin vaiheet on pyritty tuomaan esille mahdollisimman selkeästi, jotta lukija pääsee näkemään, miten tutkimustuloksiin on päädytty.

Refleksiivisyys tarkoittaa, että tutkija on tietoinen omasta asemastaan ja lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Lisäksi tutkijan on arvioitava omaa osallisuuttaan tutkimuksessa, miten hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin, ja tuottaa nämä asiat ilmi. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Haastatteluiden aikana tutkija työskenteli itse yrityksessä, jonka henkilöstöä haastateltiin, mikä osaltaan vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen. Haastatteluiden aikana tutkija saattoi mahdollisesti tulkita ”väärin” tai johdatella haastateltavia tiedostamatta sitä. Toisaalta tutkija tunsii haastateltavat hyvin ja heillä oli luottamuksellinen suhde, mikä saattoi edesauttaa osallistujia olemaan haastattelutilanteessa vapautuneempia. Haastatteluissa pyrittiin koko ajan pysymään haastattelurungon mukaisissa asioissa, tutkija ei kommentoinut tai johdatellut keskustelua millään tavalla. Haastattelija esitti ainoastaan ennalta suunnitellut kysymykset ja tarpeen vaatiessa pa-

lautti keskustelun takaisin aiheen pariin. Tulosten analysointivaiheessa käytiin sisällönanalyysiprosessi jokaisen tutkimustehtävän kohdalla läpi ensin kerran ja muutaman viikon päästä uudelleen analyysin luotettavuuden parantamiseksi. Koko opinnäytetyöprosessin ajan on pidetty tutkimuspäiväkirjaa, johon on kirjattu ajatuksia koko prosessin ajalta, erityisesti ennen haastatteluita ja tulosten analysoinnin aikana. Tutkimuspäiväkirja edesauttoi siinä, että tutkija pystyi erottamaan omat ajatukset haastateltavien ajatuksista erityisesti analysointivaiheessa.

Siirrettävyys tarkoittaa laadullisessa tutkimuksessa sitä, että tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan tulee antaa riittävän kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistuneista sekä tutkimusympäristöstä, jotta tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimukseen valittiin 7 henkilöä, osallistuneiden taustat on tuotu tutkimuksessa ilmi. Haastattelupaikka ja tilanne on myös kuvattu tutkimuksessa, eli tutkimus on siirrettävissä myös niiltä osin. Lisäksi aineiston analyysi on kuvattu hyvin selkeästi vaihe vaiheelta.

8.3 Jatkotutkimushaasteita

Tämä tutkimus toi ilmi fysioterapeuttien kokemuksia tulevaisuuden osaamishaasteisiin liittyen, ja ikään kuin avasi aiheita laajemmalla näkökannalla. Jatkossa voisi esimerkiksi tutkia syvemmin tämän tutkimuksen yksittäisiä tutkimustehtäviä ja osaamisen alueita syvemmin, mikä antaisi taas konkreettisempaa tietoa osaamistarpeista. Tätä tietoa voisi hyödyntää esimerkiksi fysioterapeuttien koulutuksen päivittämisessä tulevaisuuden tarpeita vastaavaksi.

Mielenkiintoista voisi olla tehdä myös vertailevaa tutkimusta. Esimerkiksi sote-uudistuksen astuttua voimaan ja päästessä jalkautumaan käytäntöön, voisi tutkia, miten osaamistarpeet ovat todellisuudessa muuttuneet. Näin voitaisiin verrata, onko tullut jotain uusia osaamisen haasteita, mitä ei tässä tutkimuksessa tullut ilmi tai fysioterapeutit osanneet huomioida.

Samantyyppistä tutkimusta olisi mielestäni hyvä tehdä myös laajemmin sote-ammattilaisille, esimerkiksi moniammatillisuusosaamiseen liittyen. Tämä herättelisi ajatuksia moniammatillisuudesta laajemminkin, mikä saattaisi edesauttaa tämän työskentelytavan jalkauttamista ja soveltamista käytännön työhön.

8.4 Oman oppimisen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyöprosessin aikana pääsin ensimmäistä kertaa työskentelemään osana suurempaa hanketta, mikä asetti koko opinnäytetyöprosessille uudenlaisen työskentelyasetelman. Hankkeen puolelta tutkimukselle tuli omat kriteerinsä, kuten kokemusperäisen tiedon hankkiminen, minkä takia päädyttiin laadulliseen tutkimukseen, mutta myös teemahaastattelun kysymykset ja sisällönanalyysitapa valikoituivat tarkoitukseen sopiviksi.

Laadullisen tutkimuksen tekeminen oli minulle täysin uusi asia, joten opin valtaavan paljon tällaisesta tutkimusprosessista. Teemahaastattelun toteuttaminen oli mielenkiintoista, mutta näin jälkikäteen ajateltuna olisin voinut haastattelijana toimia toisin, jotta olisin saanut monipuolisempia vastauksia, esimerkiksi hyödyntää enemmän lisäkysymyksiä keskustelun tukena. Koin sisällönanalyysin tekemisen työläänä, mutta osaltaan antoisana prosessina. Analysointivaiheessa kaipaasin työskentelyyn paria, jotta olisin voinut keskustella analyysitavasta ja omista valinnoistani analyysissa. Yksin analyysiä tehdessä jäin usein pohtimaan olisinko voinut tehdä analyysiä jollain toisella tavalla tai perustanko analyysin osaksi omien kokemusteni pohjalle.

Opinnäytetyöraportin työstäminen oli koko tutkimusprosessista helpointa, vaikka aikataulutuksen suhteen haasteita olikin. Koen, että olen kehittynyt valtavasti tiedon hankkimisessa ja erilaisten lähteiden hyödyntämisessä. Olen myös hyvin tyytyväinen synteessin toteutumiseen teoreettisessa viitekehyksessä. Kokonaisuutena prosessi on mielestäni mennyt sujuvasti ja olen tyytyväinen työskentelyyni. Mikäli jotain muuttaisin, niin olisin perehtynyt laajemmin sisällönanalyysimenetelmään sekä laadulliseen tutkimukseen ylipäänsä. Koko prosessin ajan koen, että olen saanut opinnäytetyön ohjaajalta konkreettisia neuvoja, miten jatkaa työssäni eteenpäin, mikä on valtavasti helpottanut työskentelyä. Ohjaajan kanssa olen saanut jakaa ajatuksiani tutkimuksesta, vaikka olenkin työskennellyt yksin en silti koe, että olisin jäänyt täysin vaille ajatuksenvaihtoa.

LÄHTEET

Aalto, A.-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M., Pekuri-
nen, M. 2017. Terveysthuollon asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien koke-
muksia terveysthuollon toiminnasta. Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu
2.1.2018. [https://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1)

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino: Tampere.

Clark, M., Raffray, M., Hendricks, K. & Gagnon, A. 2016. Global and public health
core competencies for nursing education. A systematic review of essential com-
petencies. Nurse education today, 40, 173-180.

Edwards, I., Jones, M., Higgs, J., Trede, F. & Jensen, G. 2004. What is collabor-
ative reasoning? Advances in Physiotherapy 6: 70–83. Viitattu 17.9.2018.
[https://pdfs.semanticscho-
lar.org/4f41/4537e3161bea934ec829d08d428eed5c9f1f.pdf](https://pdfs.semanticscholar.org/4f41/4537e3161bea934ec829d08d428eed5c9f1f.pdf)

European Observatory on Health Systems and Policies 2018. Using risk-adjusted
capitation for financial resource allocation and purchasing primary health care
and social services. A rapid review of international experiences and lessons for
Finland. Viitattu 17.9.2018. [https://alueuudistus.fi/docu-
ments/1477425/4278701/Finland+Risk+Adjustment+Brief+European+Observa-
tory+12.52018.pdf/6c5ac7ad-675a-4e5e-a2d9-f1d7b20f7ea0/Finland+Risk+Ad-
justment+Brief+European+Observatory+12.52018.pdf.pdf](https://alueuudistus.fi/documents/1477425/4278701/Finland+Risk+Adjustment+Brief+European+Observatory+12.52018.pdf/6c5ac7ad-675a-4e5e-a2d9-f1d7b20f7ea0/Finland+Risk+Ad-
justment+Brief+European+Observatory+12.52018.pdf.pdf)

Freeth, D. 2001. Sustaining interprofessional collaboration. Journal of interpro-
fessional care 15(1), 37–46.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä ke-
hittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Jääskeläinen, H., Ojasalo, J. & Hämäläinen, S. 2017.
Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveysthuollon ja

osaamistarpeista. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2017;9(2–3). Viitattu 12.1.2018. <https://journal.fi/finjehew/article/view/61002>

Jones, F., Livingstone, E. & Hawkes, L. 2013. "Getting the balance between encouragement and taking over" - reflections on using a new stroke self-management programme. *Physiotherapy Research International* 18: 91–99.

Junnila, M., Sinervo, T., Aalto, A.-M., Jonsson, P., Hietapakka, L., Keskimäki, I., Pekurinen, M., Seppälä, T., Tynkkynen, L.-K., Whellams, A. 2016. Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa – kriittiset askeleet toteuttamisessa. Päätösten tueksi 2/2016. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 17.9.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130272/URN_ISBN_978-952-302-637-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A.-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A., Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. 39/2018. Viitattu 20.10.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kangasniemi, M., Voutilainen, A., Kapanen, S., Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M. & Elovainio, M. 2017. TYÖN UUSJAKO. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. 66/2017. Viitattu 12.1.2018. http://tietokayttoon.fi/documents/10616/334527/66_Työn+uusjako.pdf/f905b1a7-d3db-4be4-adb8-62cd7f98a5a0?version=1.0

Karjalainen, L., Räisänen, R., & Saranki-Rantakokko, S. 2016. Verkostomainen osaamisen kehittämisen toimintamalli tulevaisuuden sotelle. Selvitystyö sote-tuotantoalueen osaamisen kehittämisen toimintamalli -hanke (ESR). Sarja B Raportit ja selvitykset 17/2016. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulu.

Katisko, M., Kolkka, M., & Vuokila-Oikkonen 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa. Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten.

Raportit ja selvitykset 2014:2. Opetushallitus. Viitattu 2.1.2018
http://www.oph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf

Kinnula, P., Malmi, T. & Vauramo, E. 2014. Saadaanko sote-uudistuksella tasa-laatua? Kunnallissalan kehittämissäätöön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 82. Viitattu 11.1.2018 https://kaks.fi/sites/default/files/TutkJulk_82_net_0.pdf

Kuorilehto, R. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perheytyössä. Monitahoarviointi q-metodologialla. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 17.9.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203966.pdf>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita: Helsinki.

Laaksonen, M. 2012. Moniammatillisuus ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan opettajan silmin. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos: Hoitotiede. Pro Gradu -tutkielma.

Linnanmäki, E. 2017. Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa. Duodecim. 133/2017, 1623–5.

Love, D. & Ayadi, F. Redefining the Core Competencies of Future Healthcare Executives under Healthcare Reform. *Administrative Issues Journal: Connecting Education, Practice, and Research*, (Winter 2015), Vol. 5, No. 2: 3-16.

Lunden, A., Teräs, M-, Kvist, T. & Haggman-Laitila, A. 2017. A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role. *Journal of Nursing Management* 25, 407–420.

Melander-Wikman, A.-M. & Fältholm, Y. 2006 Patient empowerment in rehabilitation: 'Somebody told me to get rehabilitated'. *Advances in Physiotherapy* 8: 23–32.

Molyneux, J. 2001. Interprofessional teamworking: what makes teams work well? *Journal of interprofessional care* 15(1), 29-35.

Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Väitöskirja.

Opetusministeriö 2009. Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24. Viitattu 1.1.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78889/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Viitattu 31.12.2017. http://tietokayttoon.fi/hankkeet/hanke-esittely/-/asset_publisher/optimoitu-sote-ammattilaisten-koulutus-ja-osaamisuudistus

Parry, R.H. 2004. Communication during goal-setting in physiotherapy treatment sessions. *Clinical Rehabilitation* 18: 668–682.

Pikkanen, A. 2014. Vinoutunut Moniammatillisuus. *Kuntoutus* 1/2014. Viitattu 18.9.2018. https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2014/1_pikkarainen.pdf

Pirkanmaan liitto 2016. Osaaminen tulevaisuuden sote-maailmassa. TUSO – hankkeen loppuraportti. Viitattu 17.9.2018. http://www.pirkanmaa.fi/wp-content/uploads/TUSO-hanke_LOPPURAPORTTI.pdf

Roberts, L. & Bucksey, S. 2007. Communicating with patients: what happens in practice? *Physical Therapy* 87: 586–594.

Sahlsten, M., Larsson, I.E., Plos, K. & Lindecrona, C. 2005. Hindrance for participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Science* 19: 223–229.

Schoeb, V. & Bürge, E. 2012. Perceptions of patients and physiotherapists on patient participation: a narrative synthesis of qualitative studies. *Physiotherapy Research International* 17: 80–91.

Sukula, S. & Vainiemi, K. GAS-menetelmä. Käsikirja. Versio 4. Kela. Viitattu 17.9.2018. <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Gas+-käsikirja/07692e5a-c6d0-48f0-97a1-0737c4add7f8>

Suomen Fysioterapeutit 2016. Fysioterapeutin Ydinosaaminen. Viitattu 1.1.2018. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>

Thomson, D. 2008. An ethnographic study of physiotherapists' perceptions of their interactions with patients on a chronic pain unit. *Physiotherapy Theory and Practice* 24: 6, 408–422.

Thompson, A. 2007. The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: A taxonomy. Julkaisussa: Collins, S., Britten, N., Ruusuvoori, J. & Thompson, A. (toim.) *Patient Participation in Health Care Consultations. Qualitative Perspectives*. Berkshire: McGraw-Hill, s. 43–64.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 11. painos. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvosto 2017a. Sote-uudistuksen tavoitteet. Hallituksen reformi. Maakunta- ja sote-uudistus. Viitattu 31.12.2017. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

Valtioneuvosto 2018b. Sosiaali- ja terveystalouden palvelut. Hallituksen reformi. Maakunta- ja sote-uudistus. Viitattu 2.1.2018. <http://alueuudistus.fi/palvelut-ja-valinnanvapaus>

Valtioneuvosto 2018c. Sosiaali- ja terveystalouden tuottajat. Hallituksen reformi. Maakunta- ja sote-uudistus. Viitattu 2.1.2018. <http://alueuudistus.fi/palveluntuottajat>

Valtioneuvosto 2018d. Valinnanvapaus. Hallituksen reformi. Maakunta- ja sote-uudistus. Viitattu 2.1.2018. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>

Valtioneuvosto 2018e. Henkilöstö. Hallituksen reformi. Maakunta- ja sote-uudistus. Viitattu 2.1.2018. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/henkilosto>

Valtioneuvosto 2018f. Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely. Hallituksen reformi. Maakunta- ja sote-uudistus. Viitattu 17.9.2018. <https://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>

Vesterinen, M.-L. 2011a. Sote-ennakointi – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Teoksessa Vesterinen, M.-L. (toim.) SOTE-ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Etelä-karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja, 10-26. Viitattu 30.1.2018. http://www.opi.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf

Vesterinen, M.-L. 2011b. Kaikille ammattiryhmille yhteiset osaamisen kehittämistarpeet. Teoksessa Vesterinen, M.-L. (toim.) SOTE-ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Etelä-karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja, 50-58. Viitattu 30.1.2018. http://www.opi.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Teke-sin katsaus 281. Helsinki: Tekes.

WHO 2007. People-Centred Health Care. A policy framework. Viitattu 2.1.2018. http://www.wpro.who.int/health_services/people_at_the_centre_of_care/documents/ENG-PCIPolicyFramework.pdf

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko

Liite 2. Tutkimustehtävän 1 sisällönanalyysi

Liite 3. Tutkimustehtävän 2 sisällönanalyysi

Liite 4. Tutkimustehtävän 3 sisällönanalyysi

Liite 5. Suostumuslupalomake

Liite 1

Teemahaastattelu FYSIOTERAPEUTTIEN OSAAMISTARPEET

Haastattelija: Fanni Vilmi

Haastateltavat: Ryhmä1

Ryhmä 2

Aika ja paikka:

Teema 1 Fysioterapeuttien ydinosaaminen

- Mitä keskeistä osaamista työssäsi tarvitaan nyt?
- Missä osaamisen alueilla on osaamisvajetta?
- Mitä keskeistä osaamista työssäsi tarvitaan lähitulevaisuudessa?

Teema 2 Asiakaslähtöisyys

- Miten asiakaslähtöisyys toteutuu työssäsi? (mikä estää ja edistää)
- Miten kehittäisit asiakastyötä?
- Millaista osaamista se edellyttäisi?

Teema 3 Moniammatillisuus

- Millainen osaaminen edistää moniammatillista yhteistyötä?
- Kerro käytännöstä esimerkkejä, missä tilanteissa moniammatillisuus toteutuu hyvin tai huonosti.
- Kuvaa optimaalinen tilanne moniammatillisuuden toteutumisesta, millaista osaamista tarvittaisiin, jotta em. voisi toteutua?

Liite 2

Tutkimustehtävä 1: Miten sote-uudistus vaikuttaa fysioterapeuttien ammatilliseen ydinosaamiseen?

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA													
<table border="1"> <tr><td>osata ja tietää paljon erilaisia asioita esimerkiksi apuvälineasioita ja mihin olla yhteydessä</td></tr> <tr><td>yksityisten fysioterapeuttien pitäisi tietää kaikesta kaikki</td></tr> <tr><td>pitäisi tietää tosi paljon asioita</td></tr> <tr><td>laaja-alaisesti pitää osata</td></tr> <tr><td>hallita paljon asioita</td></tr> <tr><td>pitäisi tietää entistä laajemmalta alueelta kaikkea, työ ei ole enää lokeroitua</td></tr> <tr><td>fysioterapia on kokonaisuus</td></tr> <tr><td>fysioterapeuttiosaaminen on aika laaja-alaista</td></tr> <tr><td>tiimiosaaminen on huippujuttu työelämässä</td></tr> <tr><td>täytyy ymmärtää fysioterapia laajempänä käsitteenä</td></tr> </table>	osata ja tietää paljon erilaisia asioita esimerkiksi apuvälineasioita ja mihin olla yhteydessä	yksityisten fysioterapeuttien pitäisi tietää kaikesta kaikki	pitäisi tietää tosi paljon asioita	laaja-alaisesti pitää osata	hallita paljon asioita	pitäisi tietää entistä laajemmalta alueelta kaikkea, työ ei ole enää lokeroitua	fysioterapia on kokonaisuus	fysioterapeuttiosaaminen on aika laaja-alaista	tiimiosaaminen on huippujuttu työelämässä	täytyy ymmärtää fysioterapia laajempänä käsitteenä	<p>LAAJA-ALAINEN OSAAMINEN</p>	<p>TARVE JATKUVAAAN ITSENSÄ KEHITTÄMISEEN</p>			
osata ja tietää paljon erilaisia asioita esimerkiksi apuvälineasioita ja mihin olla yhteydessä															
yksityisten fysioterapeuttien pitäisi tietää kaikesta kaikki															
pitäisi tietää tosi paljon asioita															
laaja-alaisesti pitää osata															
hallita paljon asioita															
pitäisi tietää entistä laajemmalta alueelta kaikkea, työ ei ole enää lokeroitua															
fysioterapia on kokonaisuus															
fysioterapeuttiosaaminen on aika laaja-alaista															
tiimiosaaminen on huippujuttu työelämässä															
täytyy ymmärtää fysioterapia laajempänä käsitteenä															
<table border="1"> <tr><td>osata tehdä myös asioita, joita ei koulussa opeteta</td></tr> <tr><td>oman harrastuneisuuden hyödyntäminen työssä</td></tr> </table>	osata tehdä myös asioita, joita ei koulussa opeteta	oman harrastuneisuuden hyödyntäminen työssä	<p>OMAN HARRASTUNEISUUDEN HYÖDYNTÄMINEN</p>												
osata tehdä myös asioita, joita ei koulussa opeteta															
oman harrastuneisuuden hyödyntäminen työssä															
<table border="1"> <tr><td>oma ammatillinen osaaminen työhistorian ja koulutustunneisuuden myötä</td></tr> <tr><td>työelämässä oppiminen</td></tr> <tr><td>vaatii lisäkoulutautumisia</td></tr> <tr><td>omaa työtä pitää kehittää koko ajan aina voi oppia uutta ja kehittää itseä</td></tr> <tr><td>erikoistuminen on järkevää</td></tr> <tr><td>ymmärtää, missä on osaamisvajetta ja hakeutuu tarvittavaan koulutukseen</td></tr> <tr><td>pitää itsensä ajan tasalla</td></tr> <tr><td>taidot kasvaa vuosien myötä</td></tr> <tr><td>muista koulutuksista olen saanut paljon fysioterapiatyöhön</td></tr> <tr><td>ymmärtää se, että osaamisvajehan on jatkuva</td></tr> <tr><td>kuuluu työhön ja pitää kestää se tunne, että en hallitse</td></tr> <tr><td>oppinut itse tosi paljon opiskelijoilta, saanut uusia juttuja ja semmoisia raikkaita tuulahduksia</td></tr> <tr><td>kuuluu työhön ja pitää kestää se tunne, että en hallitse</td></tr> <tr><td>kaikkia ei voi hallita eikä koko ajan tuntea, etten osaa mitään</td></tr> </table>	oma ammatillinen osaaminen työhistorian ja koulutustunneisuuden myötä	työelämässä oppiminen	vaatii lisäkoulutautumisia	omaa työtä pitää kehittää koko ajan aina voi oppia uutta ja kehittää itseä	erikoistuminen on järkevää	ymmärtää, missä on osaamisvajetta ja hakeutuu tarvittavaan koulutukseen	pitää itsensä ajan tasalla	taidot kasvaa vuosien myötä	muista koulutuksista olen saanut paljon fysioterapiatyöhön	ymmärtää se, että osaamisvajehan on jatkuva	kuuluu työhön ja pitää kestää se tunne, että en hallitse	oppinut itse tosi paljon opiskelijoilta, saanut uusia juttuja ja semmoisia raikkaita tuulahduksia	kuuluu työhön ja pitää kestää se tunne, että en hallitse	kaikkia ei voi hallita eikä koko ajan tuntea, etten osaa mitään	<p>LISÄKOULUTTAUTUMISEN TÄRKEYS</p>
oma ammatillinen osaaminen työhistorian ja koulutustunneisuuden myötä															
työelämässä oppiminen															
vaatii lisäkoulutautumisia															
omaa työtä pitää kehittää koko ajan aina voi oppia uutta ja kehittää itseä															
erikoistuminen on järkevää															
ymmärtää, missä on osaamisvajetta ja hakeutuu tarvittavaan koulutukseen															
pitää itsensä ajan tasalla															
taidot kasvaa vuosien myötä															
muista koulutuksista olen saanut paljon fysioterapiatyöhön															
ymmärtää se, että osaamisvajehan on jatkuva															
kuuluu työhön ja pitää kestää se tunne, että en hallitse															
oppinut itse tosi paljon opiskelijoilta, saanut uusia juttuja ja semmoisia raikkaita tuulahduksia															
kuuluu työhön ja pitää kestää se tunne, että en hallitse															
kaikkia ei voi hallita eikä koko ajan tuntea, etten osaa mitään															

PELKISTYS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

kädentaidoista pitäis pitää kiinni
manuaalisia taitoja voisi parantaa koko ajan
kädentaitoja
tarvittiin manuaalisia taitoja
tekemään manuaalista käsittelyä

MANUAALISTEN TAITOJEN
OSAAMINEN

osata haastatella asiakkaita
motivoivaa haastattelua

HAASTATTELUTAITOJEN
HALLITSEMINEN

pelkällä puheella ohjaaminen ei aina riitä
näyttäen esimerkkiä
lapsiasiakkaan houkuttelemisen harjoitteisiin
tehdä harjoitteita lapsen mukana, olla lapsen kaverina
sanallisesti ohjata, niin se on haaste
pitää rakentaa harjoitteet leikin lomaan
et pysty aina vain suullisesti ohjaamaan
pitää olla konkreettisesti kiinni asiakkaassa ja ohjata
Toiselle näyttäminen, toiselle puhuminen, toiselle kädestä kiinni ohjaaminen
pitää vielä olla visuaalinen puoli/kuva mukana

MONIMUOTOISTEN
OHJAUSTAITOJEN HALLITSEMINEN

tutkiminen on edelleen semmonen, mitä vois parantaa koko ajan
osaa tutkia erilaisia asiakkaita
tutkimisesta ja havainnoinnista ja sitä kautta asiakkaan ongelmaan puuttumisesta
osataan tutkia ja analysoida
osataan tehdä suunnitelmia ja toteuttaa niitä

FYSIOTERAPIAPROSESSIN
HALLITSEMINEN

HALLITA FYSIOTERAPEUTTISET PERUSTAITOT

PELKISTYS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

osata muuttaa omaa näkökantaa asiakkaan mukaan
osata heittäytyä
soveltaa asioita
osata reagoida muutoksiin nopeasti
se on heittädyttävä
pystyt muuttamaan oman suunnitelman
pitää käydä sama asia useasta eri näkökulmasta läpi, jotta saadaan aikaiseksi haluttu vaikutus

MUUTTUVIIN TILANTEISIIN
MUKAUTUMINEN

pystyt nivouttamaan asian myös sinne arkeen
saada asiakas miettimään terapiaa käytännöllisyyden kannalta

FYSIOTERAPIAN LIITTÄMINEN
ARKEEN

kuinka pitkälle voi kuunnella perheen toiveita
tuleeko asiat asiakkaan vanhemmilta vai tuleeko se sieltä kaikilta muilta siinä ympärillä olevilta henkilöiltä

ASIAKKAAN LÄHIPIIRIN
HUOMIOIMINEN

selittää asiakkaalle, että mikä vaikuttaa mihinkin
ympäristö on monesti, että ne ei välttämättä ymmärrä sitä, että mitä me haetaan siinä
pitää avata myös sille on se päiväkodin henkilökunta tai vanhemmat tai muu terapeutti, että mitä harjoitteissa haetaan

OMAN TYÖN
PERUSTELEMINEN

pitää osata anatomiaa kertoa
teoriapohja
tarve kerrata teoriapohjaa ja ihan erilaisia juttuja

TEORIATIEDON
HALLITSEMINEN

OSATA TOTEUTTAA YKSILÖLLISTÄ
FYSIOTERAPIAA

TYÖN PERUSTELEMISEN TÄRKEYS
TEORIATIEDON POHJALTA

PELKISTYS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

kameran perusteella tutkit, asettaa haasteensa
ei pääse koskemaan fyysisesti, joten haastaa havainnointia
omat haasteensa vuorovaikutuksella
kun ei näe kasvoja, niin ei voi tulkita asiakasta
etänä ei pääse palpoimaan, joten haastaa haastattelua ja kysymyksen asettelua

teknologia ja digitalisaatio haastaa
tulevaisuudessa tekoäly tulee mukaan
fysioterapeutteja tarvitaan tulevaisuudessa, koneet ei voi korvata

pitäisi lyhyessä ajassa osata ohjata asiakasta
pitäisi olla todella paljon tietoa
tutkiminen on tärkeää
vaatii manuaalisia taitoja
tehdä havainnointia, että osaat havainnoida asiakasta kun se tulee
tutkiminen olla niin hanskassa, että pystyy siinä samalla jo tekemään ne ohjaukset.
suoravastanotto toimintaan erikoistuminen/lisäkouluttautuminen
asiakkaan ohjaaminen vaatii aikaa ja terapeutin pitäisi muutamassa kerrassa osata ohjata

ETÄKUNTOUTUKSEEN
TARVITTAVAN OSAAMISEN
HALLITSEMINEN

DIGITALISAATION
HYÖDYNTÄMINEN

SUORAVASTAANOTTOTOIMIN
NAN VAATIMUKSIIN
VASTAAMINEN

TULEVAISUUDEN TARPEISIIN VASTAAMINEN

PELKISTYS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

enemmän viedä työtä asiakaslähtoisempään puoleen
päästä itse pois asiantuntijan roolista, että minä en ole se kuka sanoo, että millä tavalla tai mitä pitää tehdä
osata osallistuttaa heitä
voimavarojen ymmärtäminen
opit tulkitsemaan asiakkaita, että mihin se on itse valmis sitoutumaan
osata johdatella heitä toimijoiksi omassa elämässään eikä kohteeksi
he valtaistuisivat
kumppanuussuhde, fysioterapeutti on asiakkaan kumppani
asiakas sanoo mitä haluaa ja fysioterapeutti keksii keinot, miten sinne päästään
oppia havainnoimaan ja tulkitsemaan asiakasta

ASIAKASLÄHTÖISYYSSAAMINEN

kannustamista
työkumppanuutta ja -kaveruutta
miten suhtautuu esimerkiksi siihen asiakkaaseen
minkälaiset taidot tulla ihmisten kanssa toimeen ja miten he tekevät sen työn ja kunnioittaa sitä ihmistä ihmisenä
tosi tärkeää, että miten kemiat kohtaa terapeutin kanssa
vuorovaikutustaidot on todella tärkeitä
Vuorovaikutustaitoja

VUOROVAIKUTUSTAITOJEN OSAAMINEN

verkostoitumista
verkostojen hyödyntämistä
yhteistyötaidot todella tärkeitä
yhteistyötaitoja

VERKOSTOITUMINEN JA YHTEISTYÖTAIDOT

SOSIAALISTEN TAITOJEN HALLITSEMINEN

PELKISTYS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

opiskelijoita mukana niin huomannut sen, että niillä ei ole kädentaitoja ollenkaan
osaa teoriassa ne asiat, mutta käytännössä ei
fysioterapeutti on asiantuntija-ammatti... että onko koulutus menossa nyt siihen suuntaan niin voimakkaasti, että ne kädet unohtuu koulutusvaiheessa
mennään vähän väärään paikkaan kun koko ajan korostetaan entistä enemmän vaan sitä, että opiskelija itse hakee tietoa ja tekee itsenäisesti
koulutusta pitää muuttaa
peruskoulussa pitäisi enemmän kiinnittää huomiota käytäntöön kuin tiedon hankintaan
ei pelkästään riitä se mitä koulutuksessa saadaan

ymmärtää myös psykologinen puoli
kenttä laajentuu psyykkiselle puolelle
psykologian puolelta ihmisen psyyken tuntemusta, havainnointia ja osaamista siinä
pitäisi kouluttautua myös psykologiaan

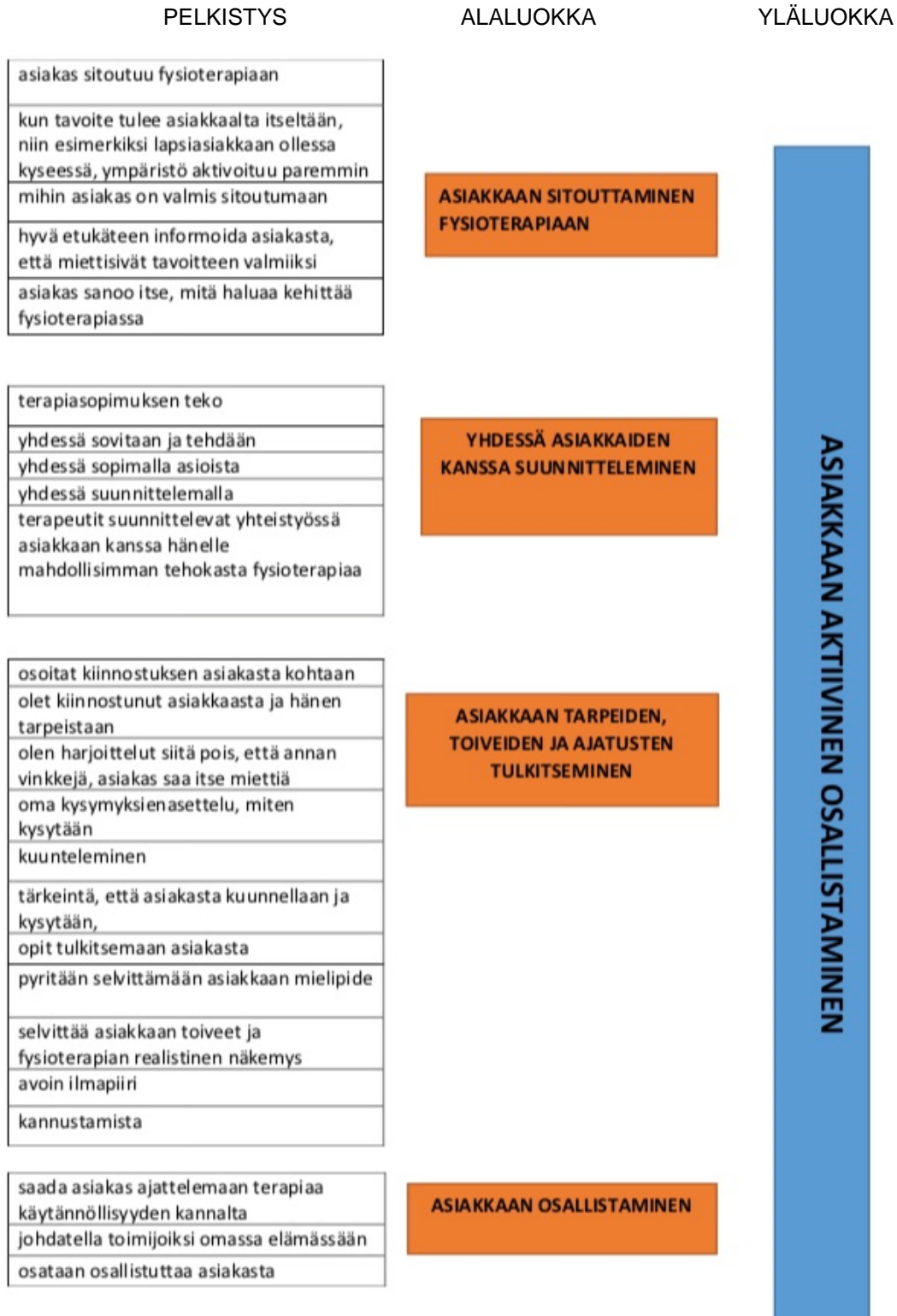
KOULUTUKSEN MUUTTAMINEN

IHMISEN PSYYKEN OSAAMINEN

KOULUTUKSEN UUDISTAMINEN

Liite 3

Tutkimustehtävä 2: Miten asiakaslähtöisyysosaamista tulee kehittää tulevaisuudessa?



PELKISTYS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

uskaltaa vaihtaa asiakas tarpeeksi ajoissa toiselle terapeutille
pitkät asiakassuhteet
uskaltaa myöntää myös itselle, että asiakkaan kannalta parasta olisi vaihtaa terapeuttia
terapeutillekin itsetuntokysymys, jos asiakas haluaa vaihtaa terapeuttia

**ASIAKASSUHTEEN
PÄÄTTÄMINEN**

kokemus, että muualla edelleen asiantuntijalähtöistä
asiantuntijalähtöisesti tehdään koko työtä
kokemus pitäisikö palata takaisin kohti asiantuntijalähtöistä toimintatapaa
useissa paikoissa asiantuntijalähtöisyys on keskeistä, asiakas ei pysty tuomaan esille omia tarpeita ja haluja
asiakslähtöisyyden toteutumiseen voi vaikuttaa muut tekijät estävästi
joskus meistä riippumattomista syistä ei-asiakslähtöistä
asiakkaan tavoitteista ei puhuta kuntoutusjaksoilla muiden toimijoiden kanssa
informaatio avopuolen ja julkisen sektorin välillä tärkeää asiakkaan kuntoutumisen kannalta, tästä huonoja kokemuksia
työkaveri tai tiimissä joku, joka ei ymmärrä asiakslähtöisyyttä ja voi omalla toiminnallaan estää sen toteutumisen

**YMPÄRISTÖN VAIKUTUKSEN
HUOMIOIMINEN**

asiakkaat ei uskalla terapeutille suoraan puhua, jos haluaa vaihtaa terapeuttia
asiakas ei itse uskalla sanoa, se olisi meillä kehittämisenkohde
ole kysynyt asiakkaalta useasti oletko tyytyväinen
asiakkaalla voi olla pelko, ei uskalla sanoa

**ASIAKKAAN PELON JA
EPÄVARMUUDEN
HUOMIOIMINEN**

ASIAKASLÄHTÖISYYTTÄ ESTÄVIEN TEKIJÖIDEN HUOMIOIMINEN

PELKISTYS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

itse pyritty päästä pois asiantuntijuudesta
asiakslähtöisyyteen pitäisi kaikkien pyrkiä enemmän
pitäisi päästä asiantuntijanroolista kanssakulkijan rooliin
olen pyrkinyt päästä pois asiantuntijan roolista, en määrittele millä tavalla tehdään ja miten tehdään
minun mielestä meillä tehdään asiakslähtöistä työtä
pyrkimys päästä kohti asiakslähtöisyyttä
pyritään huomioimaan asiakas kaikessa esimerkiksi terapia-ajoissa ja terapeuttitöissä

asiakslähtöisyyden toteutumiseen vaikuttaa itse terapeutti
aina löytyy parannettavaa
omalla asenteella on merkitystä

**OMASSA TYÖSSÄ PYRKIMYS
KAIKESSA KOHTI
ASIAKSLÄHTÖISYYTTÄ**

**FYSIOTERAPEUTIN OMAN
ASENTEEN VAIKUTUS**

**FYSIOTERAPEUTIN OMA SITOUTUNEISUUS
ASIAKSLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMISEEN**

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>asiakkaan voimavarojen ymmärtäminen</p> <p>huomioidaan asiakkaan voimavarat esimerkiksi kotiharjoitteluun</p>	<p>ASIAKKAAN VOIMAVAROJEN HUOMIOIMINEN</p>	<p>YKSILÖLLISYYS ASIAKKAAN FYSIOTERAPIAN TOTEUTUMISESSA</p>
<p>asiakkaan ja perheen kunnioittaminen</p> <p>täytyy kuunnella ja kunnioittaa, mitä kuntoutustoimenpiteitä asiakas haluaa itselleen</p> <p>asiakasta ei voi määrätä</p> <p>kyse on kuntoutujasta itsestään</p> <p>me olemme asiakasta varten</p> <p>asiakkaasta lähtöisin olevaa fysioterapiaa</p> <p>asiakkaat valtaistuisivat</p>	<p>ASIAKKAAN KUNNIOITTAMINEN</p>	
<p>saada asiakas huomaamaan pieniä edistysaskelia</p> <p>kyselemällä asiakas huomaa itse keskustelun lomassa edistymisensä</p> <p>vie aikaa ja vaatii pitkäjännittyneisyyttä saavuttaa edistystä</p> <p>edistymiseen pitää pyrkiä</p> <p>asiakkaiden toimintakyky olisi mahdollisimman hyvä</p>	<p>PYRKIMYS KOHTI JATKUVAA EDISTYMISTÄ</p>	
<p>kahden terapeutin käyttäminen on asiakaslähtöisyyttä</p> <p>asiakas saa kaksi ammattilaista</p> <p>terapeutit kommunikoivat keskenään</p>	<p>FYSIOTERAPEUTTIIEN YHTEISTYÖ</p>	

PELKISTYS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

pitää kysyä asiakkaalta
että toiminta on asiakaslähtöistä, tulee mukana olla asiakas ja hänen taustaryhmänsä
pitäisi olla asiakkaat mukana kertomassa
ehdottomasti pitäisi asiakaslähtöisyyden kehittämisessä olla asiakkaat mukana ja kysyä heiltä
asiakkaat pitäisi itse olla mukana kehittämistyössä
firmaa ei voi kehittää asiakaslähtöiseksi ilman, että kehittämistyössä olisi mukana itse kohde eli asiakas

**ASIAKKAAN OSALLISTAMINEN
KEHITTÄMISTYÖHÖN**

kehittäisin toimintaa kyselyiden kautta
asiakastyytyväisyyskyselyillä palautetta asiakkailta

PALAUTTEEN HYÖDYNTÄMINEN

**ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIEN
HYÖDYNTÄMINEN
ASIAKASLÄHTÖISYYDEN
KEHITTÄMISESSÄ**

Liite 4

Tutkimustehtävä 3: Miten moniammatillisuusosaamista tulee kehittää tulevaisuudessa?

PELKISTYS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

yhteistyö julkisen ja yksityisen sektorin välillä haastavaa
moniammatillinen yhteistyö ei toimi kokonaisuutena, klikkejä monessa paikassa
vielä ajatellaan omaa "ympyrää", vaikka puhutaankin moniammatillisesta yhteistyöstä
käytännössä moniammatillinen yhteistyö ei toteudu
monimuotoisesta yhteistyöstä puhutaan, mutta se on aika monessa paikassa vielä lapsen kengissä
jos on useita eri toimijoita, eikä yhteistyö heidän välillään toimi, joutuu fysioterapeutti halutessaan selvittämään asioita
jos tapahtuu yhtäkkisiä muutoksia eikä asiat mene suunnitelmien mukaan, niin monimuotoinen yhteistyö ei välttämättä kaikkialla toimi
informaatio ei välttämättä kulje eri instanssien välillä
kuinka paljon se vanhempien ääni kuuluu moniammatillisessa yhteistyössä
asiantuntijat keskenään tekevät näitä hyviä "juttuja"
asiantuntijoiden mielestä jotkin asiat ovat tärkeitä, mutta perheen mielestä ei
kuinka pitkälle me voidaan kuunnella perheen mielipidettä
tuleeko asiat asiakkaan vanhemmilta vai kaikilta muilta toimijoilta siinä ympärillä

MONIAMMATILLISUUDEN HAASTEIDEN HUOMIOIMINEN

MONIAMMATILLISEN TYÖSKENTELYKULTTUURIN YMMÄRTÄMINEN

haasteellisia ovat sellaiset paikat, joissa ei ole vielä oikein ymmärretty, mitä yhteistyö tarkoittaa
ei ole selvillä kaikille konkreettiset asiat, miten toimitaan
toinen terapeutti ei ymmärtänyt, mitä moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa
kaikki eivät ole kykeneviä siihen, jos eivät ymmärrä, että mitä se tarkoittaa
ymmärtää, että mitä tarkoittaa sana moniammatillinen yhteistyö
lähteä ihan käsitteistä ymmärtämään, niin se aukaisee minusta siihen työskentelyyn
ymmärtää minkälainen työskentelykulttuuri on moniammatillisessa työskentelyotteessa
täytyy ensin ymmärtää käsitteet, niin sitten se voi selvittää sitä työtäkin

MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN YMMÄRTÄMINEN

PELKISTYS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

moniammatillisissa palavereissa keskustellaan asioista, suunnitellaan ja toteutetaan asioita
moniammatillinen yhteistyö vaatii osata kuunnella
moniammatillinen yhteistyö vaatii osata keskustella
osata ottaa vastaan asioita
vastavuoroisuus
samanarvoista keskustelua
tasavertaista keskustelua
yhdessä suunnittelemista
tasa-arvoa
vuorovaikutus korostuu, että minkälaisen viestin toiselle annat, miten sen sanot tai miten sen kirjoitat
yhdessä tekeminen, yhdessä miettiminen
pitäisi kehittää oman viestin vientiä eteenpäin

**VASTAVUOROISEN
VUOROVAIKUTUKSEN
HALLITSEMINEN**

moniammatillisuus tärkeää, että fysioterapeutti ohjaa ja neuvoo esimerkiksi avustajalle
tulee informaatiota minullekin, mitä he ovat huomanneet ja minä pystyn hyödyntämään tätä omassa osaamisessa ja tekemisessä
menty raja-aitojen yli, olen oppinut toiselta ammattilaiselta paljon uutta ja saanut jotain omaan työhöni
olen oppinut todella paljon muilta ammattilaisilta
Se on tiedon jakamista ja tiedon saamista

**VUOROVAIKUTUKSELLI-
NEN OPPIMINEN**

kunnioitan heitä todella paljon, heidän ammattitaitoa ja osaamista
tärkeää on toisen tekemisen kunnioittaminen
toisen tekemisen ja ammattitaidon kunnioittaminen
toisten työn kunnioittaminen
jos kunnioittaa toista, niin varmasti sujuu

**TOISEN TYÖN KUNNIOIT-
TAMINEN**

VUOROVAIKUTUKSELLISTEN YHTEISTYÖTAITOJEN OSAAMINEN

PELKISTYS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

monesti vanhemmat eivät itse uskalla sanoa omia tunteuksiaan ja tuoda esille jaksamistaan
vanhemmat ei osaa tai uskalla sanoa
vanhemmat pelkäävät seurauksia, mikäli kieltäytyisivät jostain asiantuntijoiden näkemyksistä

**LÄHIYMPÄRISTÖN EPÄ-
VARMUUDEN HUOMIOIMINEN**

vanhempien voimavarat eivät riitä yhdessä sovittuihin pelisääntöihin osattaisiin hakea apua vanhemmillekin, mikäli heitä kuunneltaisiin
vaikka asioista oltaisiinkin sovittu yhdessä, niin tilanne voi muuttua hyvin nopeastikin ja vanhempien voimavarat loppua

**LÄHIYMPÄRISTÖN VOI-
MAVAROJEN HUOMIOI-
MINEN**

**LÄHIYMPÄRISTÖN VAIKUTUSTEN
HUOMIOIMINEN**

PELKISTYS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

ollaan samalla tasolla, että kukaan ei ole korkeammalla korokkeella
katsotaan yhdessä, mikä auttaisi asiakasta
jotta päästään molemmat tutuiksi ja tiedämme mitä terapioissa tapahtuu ja miten asiakkaan kanssa toimitaan
käytiin yhdessä läpi asioita ja sovittiin
oli selkeä työnjako, mitä hän tekee ja mitä me tehdään
miten voidaan omalla toiminnalla tukea toista ammattilaista
ollaan suunniteltu, että kummankin rooli on selkiytetty
tehty yhteinen tavoite, mitä harjoitellaan
ei ole ollut sellaista kyräilyä ammattilaisten välillä
hän otti johtajan roolin ja neuvoi minua alaisenaan
roolijako, että missä roolissa sää olet
roolien ymmärtäminen
onko joku päällepäsmäri ja herra ja hidalgo vai mitä

**TYÖNJAON JA ROOLI-
TUOKSEN OSAAMINEN**

sillä on aika iso merkitys, että ottaako se moniammatillisen tiimin hoitaja tai ohjaaja oikeasti onkeensa niistä sinun neuvoista ja toteuttaako se niitä
pitäisi vielä enemmän avata niille hoitajille, että mikä rooli heillä on, että he ymmärtäisivät sen oman merkityksen sen asiakkaan kuntoutumisen kannalta
avustajalle, joka toteuttaa ohjeita käytännössä, ja näin lapsi saa tuplahyödyn fysioterapiasta ja kehittyy
kuntoutusmyönteisyys näissä laitoksissa varsinkin
olisi kuntoutusmyönteinen ilmapiiri
monesti avustajat jäävät ulkopuolelle, jotka ovat kuitenkin eniten sen kuntoutujan kanssa tekemisissä
ja myös he (hoitajat) pääsisivät moniammatillisiin tiimeihin

**AVUSTAJIEN/HOITAJIEN ROOLIN SELKIYT-
TÄMINEN OSANA KUN-
TOUTUSTA**

TYÖNJAON YMMÄRTÄMINEN

PELKISTYS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

epäonnistuminen, vaikka kuinka yrität sopia yhteistyökäyntiä asiakkaan luo, niin ei onnistu jostain syystä
yhteistyökäynti, mennään toisen terapeutin kanssa yhdessä asiakkaan luo
yhteistyökäynti,
säännöllisesti nähtiin toimintaterapeutin kanssa
toteutettu yhteisterapioita
säännöllisesti kerran viikossa toteutettu terapiaa yhdessä

**YHTEISTERAPIOIDEN
TOTEUTTAMINEN MUI-
DEN AMMATTILAISTEN
KANSSA**

minusta on ihana tehdä töitä moniammatillisesti ja yleensäkin tiimissä
näkisin unelmana sen, että enemmän tehtäisiin yhdessä
tiimissä olisi ihan fyysisesti samassa työpaikassa puhe-, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, musiikkiterapeutti
voisi konsultoida nopeammin ja voisi olla fyysisesti enemmän kontaktissa, nähdä, jutella, keskustella ja sopia
moniammatillinen tiimi olisi säännöllisesti kontaktissa
moniammatillinen tiimiä saattoi nähdä viikoittain, niin se oli paljon innostavampaa se työ
kontakti on todella tärkeä
tiimityöskentelyä

**SÄÄNNÖLLESTI YH-
TEISTYÖSSÄ TOIMIMI-
NEN**

MONIMUOTOISTEN YHTEISTYÖTAITOJEN HALLITSEMINEN

PELKISTYS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

yhteistyö lääkäreiden kanssa minun mielestä jää kaikista pienimmälle
lääkäritkin pääsisivät kentälle mukaan, kun toteutetaan terapiaa
minä näen yhteistyön kodin, minun ja lääkärin välillä, kaikista tärkeimmäksi saataisi lääkärikin joskus sinne kentälle näkemään, että mitä se oikeasti on se käytäntö
se (lääkäri) vois tulla sinne kentälle käymään fyysisesti paikan päällä

TEHDÄ ENEMMÄN YHTEISTYÖTÄ LÄÄKÄREIDEN KANSSA

asiakas, perhe ja taustavoimat on mukana
ei tehdä moniammatillista yhteistyötä keskenämme, vaan siinä täytyy olla se asiakas mukana
moniammatillisuus näkyy työssä yhteistyönä kuntoutujan ja muiden yhteistyötoimijoiden kanssa (esimerkiksi päiväkotit, avustajat, muu henkilökunta, opettajat yms.)
monimuotoinen yhteistyö näkyy palavereissa, joissa osallisena on useita toimijoita kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä lisäksi
valtavan laaja skaala yhteistyötoimijoita, joiden välillä joutuu omaa työtään toteuttamaan

USEIDEN ERI TOIMIJOIDEN KANSSA YHTEISYÖSSÄ TOIMIMINEN

MONIMUOTOISTEN YHTEISTYÖTAITOJEN HALLITSEMINEN

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen tekijä Fanni Vilmi, fanni.vilmi@edu.lapinamk.fi

Lapin ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala,

Terveyden edistäminen, Fysioterapeutti (ylempi AMK).

Tutkimus käsittelee fysioterapeuttien osaamistarpeiden muutosta sote-uudistuksen myötä. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää fysioterapeuttien osaamistarpeiden muutosta ydinosaamisen, asiakaslähtöisyyden ja moniammatillisuuden osalta sote-uudistuksen myötä. Opinnäytetyön tavoite on kerätä tietoa Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus -hankkeeseen, miten sote-uudistus tulee vaikuttamaan fysioterapeutin osaamistarpeisiin yksityisellä sektorilla. Työnantajan kannalta työ antaa näkökulmia ja ajatuksia kehittää työvalmiuksiamme ja toimintakäytäntöjämme tulevaisuuden tarpeita vastaaviksi.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimushaastatteluun. Minua on tiedotettu kyseisestä tutkimuksesta ja annan luvan käyttää haastattelusta saatua aineistoa luottamuksellisesti opinnäytetyössä. Suostun siihen, että haastatteluni nauhoitetaan myöhempää analysointia varten. Haastattelusta saatua aineistoa hyödynnetään opinnäytetyöraportissa ja Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus -hankkeessa. Tutkimuksen tuloksista ei voi tunnistaa osallittajan henkilöllisyyttä. Kaikki haastattelussa tuotettu materiaali hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni, milloin tahansa.

Paikka ja aika

Allekirjoitus