

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Fysioterapeuttikoulutus

Miikka Korhonen
Matias Rahko

TOIMEKSIANTAJIEN TYYTYVÄISYYS VUOSINA 2015–2020
OPINNÄYTETYÖNÄ TEHTYIHIN TUKI- JA
LIIKUNTAELINSAIRAUKSIA KÄSITTELEVIIN OPPAISIIIN

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2021
Fysioterapeuttikoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät
Miikka Korhonen, Matias Rahko

Nimeke
Toimeksiantajien tyytyväisyys vuosina 2015–2020 opinnäytetyönä tehtyihin tuki- ja liikuntaelinsairauksia käsitteleviin oppaisiin

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Fysioterapeutin koulutusohjelmassa tuotetaan usein toimeksiantajalle opas osana toiminnallista opinnäytetyötä. Tuotettujen oppaiden käytettävyydestä on hyvin vähän tutkittua tietoa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Karelia-ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijoiden vuosina 2015–2020 tuottamien toiminnallisten opinnäytetöiden käytännön arvoa kyselytutkimuksen avulla. Opinnäytetyö oli tutkimusluontoinen. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä toimeksiantajien mielipiteitä oppaista.

Tutkimusmenetelmänä oli määrällinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköpostitse toimeksiantajilta nimettömästi Webropol-kyselyn avulla. Lähetettyjen sähköpostien määrä oli 16. Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 43 %. Kysely sisälsi 20 kysymystä, jotka olivat joko väittämiä tai avoimia kysymyksiä. Kysely jaettiin kahteen osioon. Ensimmäisessä osiossa kysyttiin oppaiden sisällöstä ja toisessa osiossa oppaiden käytettävyydestä ja hyödyllisyydestä. Aineisto analysoitiin Webropol 3.0-raportointityökalulla.

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että toimeksiantajat ovat olleet tyytyväisiä heille tehtyjen oppaiden sisältöön. Oppaiden sisältöä kartoittavien vastausten keskiarvo oli 3,68/4. Käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä kartoittavien vastausten keskiarvo oli 2,85/4. Kaikki vastaajat olisivat valmiita jatkossakin yhteistyöhön Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa.

Kieli
suomi

Sivuja 38
Liitteet 3
Liitesivumäärä 5

Avainsanat
määrällinen tutkimus, oppaat, hyödyllisyys, kyselytutkimus



THESIS
March 2021
Degree Programme in Physiotherapy

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel +358 13 260 600

Authors

Miikka Korhonen, Matias Rahko

Title

Commissioner's Satisfaction with Guides on Musculoskeletal Disorders Produced as Part of Thesis in the Years 2015-2020

Commissioned by

Karelia University of Applied Sciences

Abstract

In the Degree Programme in Physiotherapy, a guide is often produced for the commissioner as a part of a practice-based thesis. Very little research has been carried out on the practical usability of these guides for the commissioners. The aim of this thesis was to implement a survey that explores the practical value of the guides that have been commissioned in the years 2015-2020 in the Karelia University of Applied Sciences.

A quantitative approach was used in this study. The material was collected by using the Webropol survey tool. An anonymous survey was emailed to 16 commissioners and a response rate of 43% was yielded. The survey consisted of 20 questions which were either statements or open-ended questions. The survey was divided into two sections, the first focusing on the contents of the guides, and the second exploring the practical usability and usefulness of the guides. The material was analysed using the Webropol 3.0 reporting tool.

The study showed that the commissioners have been satisfied with the guides. The average score for the questions concerning the contents of the guides was 3,68/4. As to the questions regarding the usability and usefulness, the average was 2,85/4. All the commissioners who participated in the survey expressed their willingness to continue cooperation with the students of the Karelia University of Applied Sciences.

Language

Finnish

Pages 38

Appendices 3

Pages of Appendices 5

Keywords

quantitative research, guides, usefulness, survey

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Opinnäytetyö osana fysioterapian koulutusta.....	6
2.1 Fysioterapian koulutusohjelma Suomessa	6
2.2 Fysioterapeutin ydinosaaaminen	8
2.3 Opinnäytetyö osana ammattikorkeakoulututkintoa.....	9
2.3 Opas osana toiminnallista opinnäytetyötä	11
2.4 Tuki- ja liikuntaelimestö.....	13
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	15
4 Opinnäytetyön toteutus	15
4.1 Määrällinen tutkimus	15
4.2 Kyselytutkimus.....	16
4.3 Kohderyhmä, aineiston hankinta ja analysointi	18
5 Tulokset.....	20
5.1 Oppaan sisältö	20
5.2 Oppaan käytettävyys ja hyödyllisyys	23
6 Pohdinta.....	27
6.1 Tulosten pohdinta	27
6.2 Toteutuksen pohdinta.....	29
6.3 Opinnäytetyöprosessi.....	31
6.4 Luotettavuus ja eettisyys.....	33
Lähteet.....	36

Liitteet

Liite 1	Kyselylomake
Liite 2	Saateviesti
Liite 3	Muistutusviesti

1 Johdanto

Opinnäytetyössä tarkastelimme vuosina 2015–2020 tuotettuja fysioterapeutin koulutusohjelman opinnäytetöitä, jotka sisälsivät tuki- ja liikuntaelinsairauksien oppaan. Selvitimme Webropol -verkkokyselyn avulla toimeksiantajien tyytyväisyyttä sekä annettua käyttöarvoa oppaasta, joka heille on tuotettu. Kiinnostus aihetta kohtaan heräsi koulutusohjelmamme yliopettajan ehdotuksesta, jolloin toimeksiantajana toimi Karelia-AMK. Fysioterapeutin koulutusohjelmassa usein tuotetaan osana toiminnallista opinnäytetyötä kirjallinen opas toimeksiantajalle. Opinnäytetyön tekijät pyytävät yleensä oppaan toteutuksesta palautetta toimeksiantajalta, mutta toteutuksesta annettu palaute jää usein vain tekijöiden, toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan tietoisuuteen. Oppaiden käytännön hyötyä ei ole kuitenkaan tutkittu sen tarkemmin laajemmassa mittakaavassa.

Opinnäytetyömme kaltaisia tutkimuksia fysioterapeuttien oppaiden hyödyllisyydestä toimeksiantajien näkökulmasta ei Suomessa juurikaan ole. Yksi opinnäytetyömme tavoitteista oli luoda jatkumoa fysioterapeuttikoulutuksen toiminnallisten opinnäytetyö oppaiden laadun tarkkailuun. Aiheen tarkan rajaamisen vuoksi valitsimme tarkasteltaviksi oppaiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksia koskevat oppaat. Tämä mahdollistaa myös tulevaisuudessa muiden osa-alueiden oppaiden tarkastelun ja näiden välisen vertailun.

Alempaa ammattikorkeakoulututkintoa varten opiskelijan tulee opintojen loppuvaiheessa osoittaa osaamisensa opinnäytetyöllä. Opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä. (Karelia ammattikorkeakoulu, 2021) Fysioterapeuttikoulutuksessa opinnäytetyö on usein luonteeltaan tutkimuksellinen tai toiminnallinen. Tutkimuksellisen opinnäytetyön voi toteuttaa määrällisenä tai laadullisena, mutta opinnäytetyössä voi käyttää myös molempia menetelmiä. Tämä työ on luonteeltaan tutkimuksellinen, koska halusimme tutkia kyselyn avulla toimeksiantajien mielipiteitä oppaista. Aineiston keruu tapahtui kyselytutkimuksella, jolloin menetelmäksi valikoitui määrällinen tutkimus.

2 Opinnäytetyö osana fysioterapian koulutusta

2.1 Fysioterapian koulutusohjelma Suomessa

Fysioterapian opetus Suomessa alkoi 1900-luvun alussa lääketieteellisessä tiedekunnassa. Lääketieteen kehitys ajautui siihen, että ihmisen henkistä eli psyykkistä ja ruumiillista eli fyysistä terveyttä alettiin tutkia erillään toisistaan. Jo 1800-luvun loppupuolella fysioterapeuttikoulutusta yritettiin saada osaksi voimistelunopettajien koulutusta, tosin oppiaine kanto siihen aikaan vielä nimeä sairassoimistelu. Vuonna 1908 Helsingin yliopiston voimistelulaitoksella alkoi sairassoimistelun opetus, tosin nimitys oli vaihdettu sairassoimistelusta lääkitysoimisteluksi. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 15–21.)

Lääkitysoimistelun arvostus alkoi näkyä vasta 1940-luvulla. Vuonna 1945, talvi- ja jatkosodan jälkeen yksityinen lääkitysoimistelijakoulutus alkoi Invalidisäätiön järjestämänä. Kaksi vuotta aiemmin, vuonna 1943 perustettiin Suomen Lääkintävoimistelijain Yhdistys. 1960-luvulla lääkintävoimistelijä -nimitys alkoi vakiintumaan ja sairaanhoito-oppilaitokset aloittivat kouluttamaan lääkintävoimistelijoina. Suurin osa lääkintävoimistelijoina työskenteli tähän aikaan sairaaloissa, ja samalla vuosikymmenellä alkoi myös lääkintävoimistelijoiden erikoistumisalakoulutus. Erikoistumisaloina toimivat sisätautien-, ortopedinen-, neurologinen-, ja kansanterveystyön fysioterapia. Vuonna 1964 astui voimaan yleinen sairausvakuutuslaki, jonka ansiosta lääkintävoimistelupalveluita voitiin tarjota yksityisesti. Laki mahdollisti sen, että myös yksityisen puolen lääkintävoimistelupalvelujen maksuja korvattiin. (Talvitie ym. 2006, 24–26.)

1970-luvulla alkoi terveydenhuollon koulutuksen uudistusprosessi. Kuntoutuspuolen ammattilaisia tuli lisää, kun kuntohoitajien kouluttaminen alkoi. Kuntohoitajat työskentelivät yhdessä lääkintävoimistelijoiden kanssa. Ammattikorkeakoulujen aloittaessa toimintansa 1990-luvulla lääkintävoimistelijä -nimitys ja tutkinto muuttuivat fysioterapeutiksi. (Talvitie ym. 2006, 30.)

Fysioterapeuttikoulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä eli 3,5 vuotta ja kuuluu alemman korkeakoulun tutkintoihin. Arene eli ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto on asettanut koulutusohjelmalle yhdeksän osaamisalue-suositusta. Eettinen osaaminen, oppimisen taidot, työyhteisöosaaminen, kansainvälisyysosaaminen, innovaatio-osaaminen, fysioterapeuttinen tutkiminen ja kliininen päättely, yhteistyö- ja yhteiskuntaosaaminen, terapia- ja ohjausosaaminen sekä teknologiaosaaminen ovat kyseiset suositukset. (Kauranen 2017, 11.) Fysioterapeuttitutkintoa tarjoaa tällä hetkellä Suomessa 15 eri ammattikorkeakoulua (Suomen Fysioterapeutit 2017). EU:n yleisdirektiivi vaatii, että fysioterapeuttikoulutus sisältää vähintään 75 opintopisteen verran harjoittelua, joka edistää ammattitaitoa (Häkkinen, Hynynen, Hännikäinen, Kangasperko, Karihtala, Keskinen, Leskelä, Liikka, Lähteenmäki, Markkola, Mämmelä, Partia, Piirainen, Sjogren & Suhonen 2017, 10).

Fysioterapeutti on ammattinimike, jonka laillistaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Fysioterapeutin keskeisenä tavoitteena on ylläpitää ja parantaa asiakkaan liikkumista ja toimintakykyä, huomioiden asiakkaan toimintarajoitteet elin- ja toimintaympäristössä. Yleensä fysioterapeutin tuottama hoito kohdistuu sairauden, synnynnäisen vamman, tapaturman tai ikääntymisen aiheuttaman toimintakyvyn alenemisen ehkäisemiseen. Keinoina fysioterapeutti käyttää erilaisia ohjeita, neuvontaa, terapeutista harjoittelua sekä manuaalisen terapian keinoja. Tavoitteisiin pääsyä helpottaa asiakkaan kanssa yhteistyössä laadittu fysioterapiasuunnitelma. (Kauranen 2017, 10.)

Fysioterapeutin on mahdollista ammattikorkeakoulututkinnon jälkeen hakeutua jatko-opintoihin tai erilaisiin täydennys- ja/tai erikoistumiskoulutuksiin (Häkkinen ym. 2017, 10). Jatko-opinto mahdollisuuksina on valmistumisen ja vähintään kolmen vuoden työkokemuksen jälkeen ylempi ammattikorkeakoulu. Yliopiston tieteenalan opintoihin voi saada mahdollisuuden ylempään ammattikorkeakoulun suoritettua. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2016.) Jyväskylän yliopisto on ainut yliopisto Suomessa, joka tarjoaa fysioterapian jatko-opintoja omana tieteenalanaan. Jyväskylän yliopistossa voi opiskella fysioterapian maisteri- ja tohtoritutkinnon. (Jyväskylän yliopisto 2019.)

2.2 Fysioterapeutin ydinosaaminen

Fysioterapeutin ydinosaamiseen kuuluu muun muassa fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta. Fysioterapeuttisella ohjauksella ja neuvonnalla tarkoitetaan yksilön, erilaisten ryhmien ja yhteisöjen sekä yhteiskunnan terveyttä ja toimintakykyä myötävaikuttavaa toimintaa. Fysioterapeuttista ohjausta voidaan toteuttaa esimerkiksi sanallisesti, käsiikäyttöisesti ja tulevaisuudessa myös digitaalisesti esimerkiksi etäyhteyden avulla. Fysioterapeutit ohjaavat asiakkaiden lisäksi tarvittaessa asiakkaan läheisiä ja muita terveydenhuollon ammattilaisia. Muiden ammattilaisten ohjauksella tarkoitetaan esimerkiksi työskentelytapojen ergonomiohjausta. (Suomen Fysioterapeutit, 2016.)

Fysioterapeuttista ohjausta ja neuvontaa asiakastyössä on tutkinut mm. Jäppinen, Hämäläinen, Kettunen ja Piirainen (2016). He tutkivat tekonivelleikkattujen potilaiden ymmärrystä fysioterapeutin potilasohjaamisen tärkeydestä. Tutkimus suoritettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimukseen osallistui yhdeksän potilasta, jotka olivat ensimmäistä kertaa menossa lonkan tekonivelleikkaukseen. Potilaiden keski-ikä oli 69 vuotta. Tutkimuksen aineisto kerättiin yksilöllisinä haastatteluina. Potilaita haastateltiin neljä kertaa. Haastattelut tehtiin, kun potilaat olivat vielä kotona eikä heille ollut tehty mitään toimenpiteitä, kun potilaat olivat käyneet leikkaukseen valmentavassa ohjauksessa, potilaiden ollessa sairaalassa toimenpiteen jälkeen ja potilaiden ollessa kotona 3–5 viikkoa toimenpiteen jälkeen. Tutkimuksen tuloksena oli, että lonkan tekonivelleikkauksen kuntoutuminen voitiin jakaa neljään eri kategoriaan. Nämä neljä kategoriaa olivat; potilaan luottamus ammattilaiseen sairaalahoidon aikana, kotiin lähtöön valmistuminen, kotona pärjääminen ja fyysisen toimintakyvyn palautuminen kotona. Tutkimuksen tuloksista tulee ilmi, että leikkauksen jälkeinen kuntoutuminen etenkin potilaiden kotiuduttua vaati potilaiden mielestä fysioterapeutin ja potilaan välistä luottamusta, jotta kuntoutuminen sujuisi mahdollisimman hyvin. Tuloksissa korostuu myös fysioterapeutin ydinosaamisen osa-alueet. Potilaiden mielestä oli tärkeää, että fysioterapeutit ohjasivat heitä tekemään leikkauksen jälkeisiä harjoitteita oikealla tekniikalla, tiedottivat heitä ymmärrettävästi mahdollisista leikkauksen jälkeisistä rajoitteista, osasivat kuunnella potilasta ja ottaa heidät huomioon. Tuloksista voidaan päätellä, että potilaat haluavat fysioterapeuttien kohtaavan heidät rauhallisesti,

ammattitaitoisesti ja antavan heille aikaa. Fysioterapeuttien tulee olla puheissaan ja ohjeistuksissaan selkeitä, jotta potilaat saavat fysioterapeutin ohjaamisesta mahdollisimman paljon hyötyä.

Sjögren, von Hedenberg, Parikka, Valkeinen, Heikkinen ja Piirainen (2016) tutkivat fysioterapeuttien ydinosaamista Suomessa. Tutkimuksen aineisto kerättiin fysioterapeuteilta mm. kyselyn, ryhmähaastatteluiden, Delfoi-menetelmän ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimus suoritettiin yhteistyössä Jyväskylän yliopiston kanssa. Tulosten arvioinnissa käytettiin sekä tilastollisia menetelmiä että laadullista sisältöanalyysiä. Tutkimuksen mukaan fysioterapeuttien ydinosaamisalueita ovat liikkuminen, liikkuvuus ja toiminta, kuntoutettavan tutkiminen ja arviointi, terapia, opetus ja ohjaus, terveyden edistäminen, saavutettavuus, vuorovaikutus, eettiset näkökohdat, monikulttuurisuus, verkostoituminen sekä työelämä- ja yritystaidot. Lisäksi erilaiset toimintaympäristöt, yhteistyökumppanit ja yhteiskunnan muutokset tuovat vaihtelua ydinosaamiseen mm. siten, että fysioterapeuttien tulee olla valmiita toimimaan erilaisissa toimintaympäristöissä ja erilaisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Yhteiskunnan muutoksilla tarkoitetaan esimerkiksi terveysteknologisia muutoksia ja etäyhteyden välityksellä tapahtuvaa fysioterapiaa. Tulevaisuudessa korostetaan tutkivaa ja innovatiivista lähestymistapaa työhön sekä eettistä herkkyyttä.

2.3 Opinnäytetyö osana ammattikorkeakoulututkintoa

Osana ammattikorkeakoulun opintoja opiskelijan on suoritettava opinnäytetyö, joka edistää opiskelijan siirtymistä ammatillisiin asiantuntijatehtäviin työelämässä (Centria-ammattikorkeakoulu 2012, 1). Opinnäytetyö on pakollinen osa ammattikorkeakoulututkintoa (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014). Opinnäytetyö on laajuudeltaan 15 opintopistettä, eli noin 405 tuntia opiskelijan työskentelyä. Opinnäytetyö jakautuu Karelia-ammattikorkeakoulussa opintopisteiden muodossa kolmeen eri opintojaksoon; suunnitelma, toteutus ja raportointi, joista jokainen on laajuudeltaan 5 opintopistettä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 8–9). Ennen opinnäytetyötä opiskelijan tulee suorittaa erilaisia opinnäytetyön tekemiseen ja tutkimusmenetelmiin perehdyttäviä opintoja, jotka valmentavat opiskelijaa varsinaista opinnäytetyötä varten (Bister 2019, 14–15).

Opinnäytetyö on suositeltavaa tehdä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön toimeksiantajana voi toimia muun muassa opiskelijan oma ammattikorkeakoulu tai opintojen aikana suoritetun työharjoittelun taustalla oleva organisaatio. Toimeksiantona suoritettu opinnäytetyö velvoittaa opiskelijan ja toimeksiantajan tekemään kirjallisen toimeksiantosopimuksen. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 5–7.) Opinnäytetyö, joka on tehty jonkin tahon kanssa toimeksiantona, hyödyttää opiskelijaa ja toimeksiantajaa. Opiskelija pääsee verkostoitumaan mahdollisen tulevan työnantajan kanssa ja saa esimerkin työelämässä tarvitusta osaamisesta toimeksi annetun työn kautta. Opinnäytetyön laatiminen yhdessä toimeksiantajan kanssa vaatii opiskelijalta, toimeksiantajalta ja ohjaavalta opettajalta tiivistä yhteistyötä, jotta opinnäytetyö onnistuisi mahdollisimman hyvin ja palvelisi kaikkien tarpeita. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius, Sundqvist 2021.)

Karelia-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö voi olla joko toiminnallinen, tutkimuksellinen, taiteellinen tai päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021). Toiminnallisessa opinnäytetyössä olennaista on työelämälähtöisyys. Toiminnallisen opinnäytetyön yhteydessä tehdään usein jokin todellinen tuotos toimeksiantajalle (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 7–8.), kuten esimerkiksi käytännön opas, joita käsittelemme tämän opinnäytetyön tutkimuksellisessa osiossa. Lähtökohtana toiminnalliselle opinnäytetyölle on jokin tehtävä, johon tarvitaan ratkaisu (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 8). Tutkimustyyppisessä opinnäytetyössä tuotetaan soveltava tutkimus, joka palvelee työelämää. Tutkimuksella pyritään ratkaisemaan tutkimustehtävä tai jokin omaan koulutusalaan painottuva ongelma. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 7.) Suuri osa ammattikorkeakoulun tutkimustyyppisistä opinnäytetöistä tehdään ns. kysely- tai haastattelututkimuksina (Hakala 2004, 21).

Opinnäytetyön aihetta suunniteltaessa on tärkeää, että aihe liittyy tekijän tai tekijöiden ammatillisiin mielenkiintoihin. Aiheen tulisi liittyä vahvasti käytännön tarpeisiin ja sillä tulisi pystyä kehittämään oman ammattialan osaamista. (Karelia-ammattikorkeakoulu, 2021.) Opinnäytetyön aiheen tulee liittyä opiskelijan omaan suoritettavaan tutkintoon tai siihen liittyvän suuntautumisvaihtoehdon käytäntöihin (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 7). Opinnäytetyön aiheen tulisi koskea omaa kouluttautumisalaa, jotta työ olisi mielekästä tehdä (Kananen 2019, 15).

2.3 Opas osana toiminnallista opinnäytetyötä

Kirjalliset potilasohjeet kuuluvat osaksi julkista terveydenhuoltoa. Potilasohjeiden ja oppaiden tarkoituksena on parantaa potilaiden terveyslukutaitoa, edistää terveyttä ja ennaltaehkäistä mahdollisia tulevia komplikaatioita tai vaivoja potilaiden terveydentilaan liittyen. (Protheroe, Estacio & Saidy-Khan 2015.) Kirjalliset potilasohjeet ovat eräänlainen työväline terveydenhuoltoalan ammattilaisille, etenkin fysioterapeuteille. Fysioterapeutit käyttävät kirjallisia potilasohjeita potilaiden tai asiakkaiden tiedottamisessa ja opettamisessa suullisen vuorovaikutuksen tukena. (Roberts 2006.) Potilasohjeilla voi olla myös ennaltaehkäiseviä vaikutuksia vaivojen uusiutumisessa (Sustersic ym. 2019). Fysioterapeuttisten oppaiden luomiseen on tällä hetkellä rajallisesti kirjallisuutta saatavilla, joten perehdymme aiheessa pitkälti terveydenhuollon potilasohjeiden laatimisen ohjeistuksiin.

Ensimmäisenä opasta tai ohjetta kirjottaessa on pohdittava, kenelle se ensisijaisesti kirjoitetaan. Lukijan on heti testin aloitettua ymmärrettävä, että se on kohdistettu hänelle. Potilasohjetta laadittaessa käskymuotoa on hyvä välttää (Heikkinen, Tiainen, Torkkola 2002, 36), mutta ohjeen ollessa käskymuodossa lukija tunnistaa ohjeen kohdentuvan hänelle itselleen, eikä kenellekään muulle (Kotimaisten kielten keskus 2020). Tärkein ensin -ohjetta, joka löytyy myös uutistekstin kirjoittamisohjeista, voidaan soveltaa yleisesti ohjeita laatiessa. Tällöin pikaisesti vain alun lukevat saavat tietoonsa kaikkein olennaisimman. (Heikkinen ym. 2002, 39.)

Otsikko on lukijan mielenkiinnon herättäjä. Se kertoo tekstistä olennaisimman asian. Toimiva väliotsikointi auttaa lukijaa jakamaan tekstin lukupaloihin. Väliotsikointina toimii jopa yksittäiset sanat. Kuvat auttavat mielenkiinnon herättämisessä. Kuvilla on mahdollista täydentää tekstiä, sekä oikein valituilla kuvilla saadaan ohjeeseen lisää luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Ohjeen varsinaista tekstiä kirjoittaessa on hyvä pohtia sen selkokieliisyyttä. (Roivas & Karjalainen 2013, 115–123.) Toiminnallisten ohjeistuksien laatimisessa on tärkeää käyttää asiakkaalle tuttuja sanoja (American Academy of Ambulatory Care Nursing 2020). Ammatillinen termistö kannattaa jättää pois ja kirjoittaa teksti kuten sen kertoisi kasvatusten (Roivas & Karjalainen 2013, 121; NHS Improvement 2020). Loogisen etenemisjärjestyksen lisäksi kappalejako rauhoittaa lukijaa ja lisäksi parantaa tekstin ymmärrettävyyttä (Heikkinen ym. 2002, 39–43).

Poschin, Horvathin, Wratschkon, Plathin, Brodnigin ja Siebenhoferin (2020) mukaan potilaiden terveyslukutaidon edistämiseksi olisi tärkeää potilasohjetta laatiessa käyttää mahdollisimman näyttöön perustuvaa, korkealaatuista ja helposti ymmärrettävää tietomateriaalia. Jos ohjeen tarkoitus on myös opettaa potilasta, ohjeessa olevan tiedon tulee olla näyttöön perustuvaa ja ajan tasalla (Deatrick, Aalberg & Cawley 2020). Potilasohjeilla voidaan vaikuttaa potilaan tyytyväisyyteen ja hoidon noudattamista voidaan parantaa (Morris, Catrin-Jones & Pallister 2019; Sustersic, Gauchet, Foote & Bosson 2019). Potilasohjeiden ansiosta potilaat säilyttävät jopa 50 % enemmän ohjeen informaatiosta (Morris ym. 2019). Ohjeessa olevilla kuvilla voi olla suuri merkitys. Kuvat voivat herättää aiheeseen mielenkiintoa ja sitä kautta parantaa ohjeiden luettavuutta. (Houts, Doak, Doak & Loscalzo 2006.) Hyvänä esimerkkinä potilasohjeiden toimivuudelle on Beckerin, Tilletin, Pricen, Collinsin ja Wiallamsonin (2014) tutkimus, jossa lääkärit kokivat mieleisemmäksi kohdata reumapotilaita, jotka olivat ennen lääkärin tapaamista saaneet potilasohjeen reumaan liittyen.

Sustersic ym. (2019) tutkivat kirjallisten potilasohjeiden vaikutusta potilaan ja lääkärin väliseen vuorovaikutukseen, potilaan tyytyväisyyteen ja hoidon noudattamiseen. Tutkimuksen aineisto kerättiin kahdesta ensiapuyksiköstä Ranskassa. Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat yli 15-vuotiaita, joilla oli jokin akuuttia hoitoa vaativa terveydentila. Tutkimukseen osallistui 400 potilasta, joista 324 potilasta oli lopulta mukana haastatteluissa. Aineisto kerättiin kahdella eri tavalla, yksi ryhmä potilaista (N168) sai vastaanotolla potilasohjeen ja suullisen ohjauksen aiheesta, toinen ryhmä (N156) sai pelkästään suullisen ohjauksen ilman kirjallista potilasohjetta. Potilasohjeet oli tehty A4-kokoiselle paperille, sisältäen kattavasti tietoa potilaan vaivaan liittyen. Noin viikko potilaan vastaanottokäynnin jälkeen potilaita haastateltiin puhelimen välityksellä ja kysyttiin käyntiin liittyviä kokemuksia. Tutkimus tuo ilmi, että potilaat, jotka saivat lääkäriltä tai hoitajalta käynnin yhteydessä suullisen ohjauksen lisäksi kirjalliset potilasohjeet vaivaan liittyen, olivat tyytyväisempiä käyntiin ja saamaansa hoitoon kuin ne, jotka eivät saaneet kirjallista potilasohjetta suullisen ohjauksen lisäksi. Myös potilaan ja lääkärin välinen vuorovaikutus koettiin paremmaksi, kun lääkäri oli antanut käynnin yhteydessä kirjallisen potilasohjeen. Huomion arvoista on myös, että uuden lääkärin tai hoitajan käynnin tarve samalle vaivalle väheni, kun potilas oli edellisellä käynnillä saanut kirjallisen potilasohjeen. Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että lääkärin

vastaanottokäynnin yhteydessä käytetyllä kirjallisella potilasohjeella voidaan lisätä potilaiden tyytyväisyyttä vastaanottokäyntiin mm. parantamalla potilaan ja lääkärin välistä kommunikointia ja edistää potilaan omaa terveysosaamista heidän sairauksiinsa liittyen. Tutkimuksen tulosten mukaan potilasohjeet voivat toimiessaan parhaillaan lisätä potilaiden tyytyväisyyttä ja lääkärin ja potilaan välistä yhteistyötä. Tämä korostaa meidän tutkimuksemme tärkeyttä, koska Karelia-ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijoiden tuottamien oppaiden laatua ei ole laajemmin tutkittu.

2.4 Tuki- ja liikuntaelimistö

Tule eli tuki- ja liikuntaelimistö mahdollistaa ihmisen asennon säilyttämisen, tukemisen sekä liikkumisen. Luuranko, lihaksisto, luita yhdistävät nivelet, niveliä tukevat nivelsiteet, jänteet sekä sidekudokset muodostavat tuki- ja liikuntaelimistön elinkokonaisuuden (Kauranen 2017, 35.) Edellä mainittujen toimintojen lisäksi tuki- ja liikuntaelimistöllä on monia muitakin toimintoja. Luustolla on tärkeä rooli mineraalien varastoinnissa ja veren muodostuksessa (Luustoliitto 2020). Lihaksisto varastoi suurimman osan kehon hiilihydraateista (Jensen, Rustad, Kolnes & Lai 2011). Aikuisella ihmisellä on noin 200 luuta. Elimistön tukiranka muodostuu luustosta. Luusto suojaa ihmiselle tärkeitä elimiä esimerkiksi aivoja, sydäntä sekä keuhkoja (Vierimaa & Laurila 2017, 35.) Lihakset ovat kiinnittyneet luihin jänteillä, jolloin lihaksen supistuessa se liikuttaa myös luuta. Lihaksen supistuessa se käyttää energiaa, joka perustuu lihassolujen aktiini- ja myosiinisäikeiden liukumiseen toistensa lomiin (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa, Lätti, Müller 2013, 68; Nienstedt & Kallio 2012, 27.)

Kaikki kehon toiminnot, jotka ihminen tietoisesti suorittaa, sisältää tuki- ja liikuntaelimistön käyttöä. Tuki- ja liikuntaelimistön toiminnot voidaan jakaa eri osaluoksiin. Liikkuvuus voidaan jakaa laajaliikkeisiin ja hienoliikkeisiin toimintoihin. Käveleminen, juokseminen ja uiminen ovat esimerkkejä laajaliikkeisistä toiminnoista, kun taas kirjoittaminen, puhuminen ja ilmeet ovat esimerkkejä hienoliikkeisistä toiminnoista. Vakaus eli kehon sekä nivelten asennon säilyttäminen on yksi huomaamattomimmista toiminnoista. Naisilla synnyttämisessä lantionpohjan lihakset auttavat ohjaamaan vauvan päätä alas syntymäkanavaan. Virtsan pidättäminen sekä vapauttaminen virtsarakosta vaatii hermoston ja lihasten yhteistyötä. Syvään

hengityksessä vatsan, selän sekä kaulan lihakset osallistuvat keuhkojen täyttämiseen ilmalla. (Burgess 2018.)

Riski tule-sairauksien esiintymiseen voi kasvaa muiden sairauksien myötä. Tule-sairauksissa yleensä aiheutuu kipua. Kipu on yhteydessä masennukseen, jolloin puhutaan psykofyysisestä sairauden kuvasta. Tällöin on syytä huomioida henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Ylipaino, riittämätön liikunta, yksipuolinen rasitus tai virheelliset liikemallit ovat yleisimpiä kipujen aiheuttajia lapsilla ja nuorilla. Tällöin kivun aiheuttaja ei ole suoranaisesti sairaus, vaan elintapojen seurauksena kasvaneet riskitekijät (Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry 2020.) Useiden tule-sairauksien syntyyn voi itse vaikuttaa elintavoilla ja riskitekijöiden vähentämisellä. Esimerkiksi ylipainon vähentämisellä on mahdollista ennaltaehkäistä nivelten liiallista rasitusta ja nivelrikon syntymistä. (Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry 2020.)

Suomen yleisimpiä kipujen sekä työstä poissaoloa aiheuttavia sairauksia ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet (TULE). Melkein puolet TULE-oireista johtuu selkävaivoista ja neljännes nivelrikosta. Loppuosa on lihasten, nivelsiteiden ja pehmytkudosten särkytiloja ja tulehduksia. (Lindgren & Aho 2005, 13.) Väestötasolla yli miljoona Suomalaista kärsii jostakin TULE-sairaudesta (Vuori & Bäckmand 2010, 8). TULE-sairaudet aiheuttavat vuosittain valtiolle suuren määrän kuluja. Vuonna 2019 Kelan maksamia sairaanhoitokorvauksia sai yhteensä 3 762 900 henkilöä. Väestöön suhteutettuna korvauksien saajien määrä on 68 % väestöstä. Maksetuista korvauksista 38 % liittyi TULE-sairauksien aiheuttamien vaivojen lääkekustannuksiin (Kelan sairausvakuutustilasto 2019, 13.) Varhainen puuttuminen tule-ongelmiin on otettu käyttöön varsinkin lapsilla ja nuorilla. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto hyödyntää tule-ongelmien ennaltaehkäisyssä sekä terveyttä edistävästi itsehoito-ohjeita esimerkiksi selkälihasharjoituksia sekä niskan- ja hiirikäden jumppaohjeita. (Terve tuki- ja liikuntaelimistö 2018, 26)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Karelia-ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijoiden vuosina 2015–2020 tuottamien toiminnallisten opinnäytetöiden käytännön arvoa kyselytutkimuksen avulla. Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli kerätä toimeksiantajien mielipiteitä nimettömän Webropol –kyselyn avulla. Tutkittavien opinnäytetöiden aiheet rajattiin siten, että ne sisälsivät jonkin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvän oppaan, joka oli tuotettu toimeksiantajalle. Aiheen rajaaminen vain yhteen fysioterapeuttien oppaiden osa-alueeseen mahdollistaa sen, että tulevaisuudessa muiden osa-alueiden oppaiden tutkimisen jälkeen tuloksia oppaiden aiheiden välillä voitaisiin vertailla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä olivat:

Miten toimeksiantajat ovat kokeneet oppaan hyödyllisyyden?

Kuinka tyytyväisiä toimeksiantajat olivat oppaan sisältöön?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Määrällinen tutkimus

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen perustana on teoria. Teoria kertoo ilmiön aikaisemmasta tiedosta ja siitä mistä on kyse. Teoria selittää tutkittavaa ilmiötä. Ilmiö tunnetaan, joka mahdollistaa rakenteellisten kysymysten tekemisen. Yksityiskohtaiset kysymykset muodostavat määrällisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmän eli kyselyn (Kananen 2014, 133.) Lähtökohta tutkimukselle on tutkimusongelma, joka halutaan ratkaista tutkimuksesta saatavalla tiedolla. Tutkimusongelmasta muodostetaan tutkimuskysymykset, joiden avulla tieto tutkimusongelman ratkaisemiseen saadaan. (Kananen 2011, 21.)

Tutkimuslomakkeissa kysymyksiin on annettu vastausvaihtoehdot ja niiden avulla selvitetään lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Tulokset esitetään taulukoiden tai kuvioiden muodossa, joista tehdään jäsentely. Tutkimusmenetelmillä kartoitetaan olemassa oleva tilanne, eikä asioiden syitä. Nykypäivänä on yleistynyt internetin avulla tehtävät kyselyt. Internetkyselyt on todettu nopeaksi tiedon kokoamisenmenetelmäksi. Ne vaativat vastaajilta internetin käyttömahdollisuuden vastaamiseen. Ennen kyselyn aloittamista, tutkimuskysymykset tulee muotoilla kohderyhmälle sopivaksi. (Heikkilä 2014, 15–17.)

Tässä opinnäytetyössä käytimme määrällistä tutkimusta. Käytimme määrällistä tutkimusta, koska halusimme tutkia kyselyn avulla toimeksiantajien mielipiteitä oppaista. Aineiston keruu tapahtui kyselytutkimuksella, jolloin menetelmäksi valikoitui määrällinen tutkimus.

4.2 Kyselytutkimus

Aineiston keruuseen on useita menetelmiä. Yksi niistä on kysely. Kyselytutkimus mahdollistaa keräämään laajan tutkimusaineiston, koska tutkimukseen on mahdollista sisällyttää paljon kysymyksiä ja saada laaja vastaajaryhmä. Kyselytutkimus menetelmänä on usein tuottava, koska kyselyn avulla tutkijalta säästetään paljon aikaa, ja vaivannäkö tutkimusaineiston saantiin on minimaalinen. Kysely säästää tutkijan aikaa myös siten, että kirjallisten tulosten analysointiin ja raportointiin on olemassa useita toimivia ratkaisuja. Ainut ongelma kyselyn tulosten analysoinnissa on tulosten tulkinta, joka voi olla haastavaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Kyselytutkimuksessa voi olla myös vajavuuksia. Tutkija ei voi olla varma kyselytutkimuksen vastaajan todenmukaisuudesta ja rehellisyydestä, kyselyn kysymyksissä voi tulla yksilöllisiä väärinymmärryksiä tai ei tiedetä miten kyselyn vastaajat ovat perillä kyselyn aiheesta. Joissakin tapauksissa myös kyselyn vastaajien vastaamattomuus voi nousta ongelmaksi (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselytutkimuksen luotettavuus ja laatu riippuvat kysymyksistä, joita on käytetty tutkimuksessa. Kysymysten toimivuutta ja hyvyttä tarkastellaan seuraavien seikkojen

kautta: Onko kysymykset ymmärrettäviä, onko vastaajalla tarvittava tieto kysyttävästä aiheesta, onko vastaaja halukas vastausten antamiseen sekä onko kysymykset yksiselitteisiä (Kananen 2014, 142.)

Kyselytutkimuksen voi suorittaa esimerkiksi verkko- tai postikyselynä. Posti- ja verkkokyselyn etuna on nopeus. Haasteena näihin kyselyn muotoihin on jo aiemmin mainittu tutkittavien vastaamattomuus. Tutkittavien vastaamista voidaan niin sanotusti tehostaa lähettämällä tutkittaville muistutus. Yleensä suurelle joukolle lähetetystä kyselystä vain noin 30–40 prosenttia vastaa kyselyyn, mutta muistutuksen myötä vastaajien määrä voi nousta jopa 70–80 prosenttiin. Muistuttaminen toteutetaan yleensä kaksi kertaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 198.)

Webropol -verkkokysely on yksi nykyajan nopeista menetelmistä kerätä tietoa kyselytutkimuksia toteutettaessa. Tilasto-ohjelmisto käsittelee aineiston välittömästi kyselyn päätyttyä, jonka jälkeen tulokset ovat valmiina analysoitavaksi ja tarkasteltavaksi. Tärkeintä tutkimusta aloittaessa on varmistaa, että vastaajat saavat tiedon kyselystä sekä internetosoitteesta. Yhteydenotto vastaajiin tapahtuu usein sähköpostin välityksellä. Vastausjakaumat on mahdollista esittää visuaalisesti monin tavoin. Esitystapaan mukaillen, voidaan valita sopivimmaksi menetelmäksi esimerkiksi taulukko tai kuvio. (Heikkilä 2014, 66–68, 70.)

Tässä opinnäytetyössä kyselylomake toimi hyödyllisimpänä menetelmänä kerätä tietoa. Kyselylomakkeen Likert-asteikon vastausvaihtoehdot erottelevat vastaajan kokemuksia ja mielipiteitä heille tuotetuista oppaista. Neliportaisessa Likert-asteikossa vastaajalla ei ole mahdollisuutta valita keskimmäistä vaihtoehtoa, jolloin mielipide saadaan tuotua selkeämmin esille. (Heikkilä 2014, 51.) Lisäksi Likert-asteikko on yksinkertainen analysoitava. Tässä opinnäytetyössä kyselylomaketta ei esitettävä.

Kyselylomake (liite 1) sisälsi 17 väittämää ja kolme kysymystä, joista kaksi oli avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen väittämät jaettiin kahteen osioon. Ensimmäisessä osiossa selvitettiin toimeksiantajien mielipiteitä oppaiden sisällöstä. Toisessa osiossa selvitettiin toimeksiantajien mielipiteitä oppaiden käytettävyydestä ja hyödyllisyydestä. Molempien väittämäsosioiden jälkeen oli avoimet kysymykset, joilla haluttiin saada perusteluita mahdollisista negatiivista vastauksista. Avoimet kysymykset tulisi laittaa kyselyn

loppuun. Avointen kysymysten ominaisuutena on esimerkiksi niiden laatimisen helppous, mutta samalla niitä voi olla vaikeaa tulkita. (Heikkilä 2014, 47–48.)

4.3 Kohderyhmä, aineiston hankinta ja analysointi

Valikoidun kohderyhmän teokset löytyivät Theseuksesta. Theseus on verkkosivusto, jossa pystyy tutustumaan valmistuneiden ammattikorkeakouluopiskelijoiden opinnäytetöihin (Theseus 2020). Valitsimme Theseuksen etusivulta kokoelmat -listalta Karelia-ammattikorkeakoulun. Kirjoitimme hakupalkkiin sanan “opas”, jonka jälkeen valitsimme koulutusalaaksi fysioterapian. Opinnäytetöitä oli 143 kappaletta. Lajittelimme tulokset lajitteluvaihtoehdoista valitsemalla “Julkaisuaika (laskeva)”, jonka jälkeen opinnäytetyöt tulevat järjestyksessä uusimmasta vanhimpaan. Seuraavaksi avasimme selaimen sisäisen hakupalkin ctrl + f näppäinkomennolla. Kirjoitimme selaimen hakuosioon sanan “opas”, jonka jälkeen käsin valitsimme kaikki sellaiset opinnäytetyöt, joiden otsikossa oli sana “opas” ja olivat julkaistu vuosien 2015 ja 2020 välillä. Opinnäytetöitä oli 31 kappaletta. Kävimme käsin läpi kaikki opinnäytetyöt, joista valitsimme sellaiset, joiden nimeke viittaa tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja niiden hoitoon. Näitä opinnäytetöitä oli yhteensä 19, joista käsin poimimalla rajattiin pois sellaiset opinnäytetyöt, joiden opas ei ollut julkisesti nähtävillä. Lopulta opinnäytetöitä oli 16 kappaletta. (Taulukko 1.)

Opinnäytetyömme tutkimuksen kohderyhmänä oli vuosien 2015–2020 fysioterapeutin koulutusohjelman opinnäytetöiden toimeksiantajat. Toimeksiantajien kirjo oli laaja, kunnallisista terveyspalveluista kuten terveyskeskuksista urheilulajien ammattihenkilöihin. Etsimme toimeksiantajien yhteystiedot opinnäytetöiden yhteydestä. Toimeksiantajan nimi tai organisaatio ilmoitetaan opinnäytetyön kansilehdessä. Syötimme toimeksiantajan nimen Googlen hakukoneeseen, josta saimme suurimman osan toimeksiantajien yhteystiedoista. Kaikkien toimeksiantajien yhteystietoja ei hakukoneen avulla löytänyt, joten jouduimme tekemään lisäselvityksiä puhelinsoitoilla. Etsimme hakukoneella opinnäytetöissä ilmoitetun toimeksiantajan nimellä, jonka jälkeen valitsimme heidän kotisivuiltaan rooliin sopivimman henkilön, jolle yhteydenotto lähetettiin. Kun sopivaa yhteyshenkilöä ei kotisivuilta löytynyt, soitimme sihteerille tai puhelinneuvontaan ja kysyimme mahdollisen toimeksiantajan yhteystietoja. Yhteydenotto vastaajille tapahtui sähköpostitse saatekirjeen kera, jossa oli mukana myös

verkko-osoite kyselyyn. (Liite 2). Muistutusviesti vastaamista varten lähetettiin viikko ennen kyselyn sulkeutumista. (Liite 3.) Kohderyhmältä kerättiin ainestoa Webropol-verkkokyselyn avulla, joka kokoaa vastauksista numeraalisen tuloksen.

Karelian toimiessa tutkimuksen toimeksiantajana oli aineiston hyödyntäminen Karelian opinnäytetöistä luontevaa. Tutkimuksen luonteen ja teeman saimme koulun fysioterapiakoulutuksen yliopettajalta. Päätös tuki- ja liikuntaelinsairauksien oppaiden rajaamiseen tuli molempien mielenkiinnon kohteista, sekä tarjonnan määrästä. Rajasimme tutkimuksessa käytettävät oppaat viiden vuoden aikana tuotettuihin oppaiden runsauden vuoksi.

Aineiston jäsentämiseen käytettiin Webropolin omaa raportointityökalua. Webropolin raportointityökalulla saa kyselyn vastaukset Word-tiedostolle haluttuun muotoon, josta ne voidaan kirjata luotuun kaavioon.

Opinnäytetyön nimi	Julkaisuvuosi
Kotona tapahtuvan lihasvoimaharjoittelun opas polven alkavaan nivelrikkoon työkäisillä	2015
Sääriamputoinnin ja -protetisoinnin vaikutus toimintakykyyn –Opas sääriprotetisoidun kotiharjoitteluun	2015
Ikääntyneiden voima- ja tasapainoharjoittelu — Opas vertaisohjaajille	2015
Fyysisen kuormittumisen arviointi nostotyössä : Ergonomiaopas selän kuormittumisen vähentämiseen	2017
Kiertäjäkalvosimen leikkauksen jälkeinen terapeuttinen harjoittelu – opas personal trainerille.	2017
AHDAS LONKKA -OIREYHTYMÄ JA LONKAN LABRUM-VAURIOT - Potilasopas lonkan tähestysleikkauksesta kuntoutumiseen	2017
ETURISTISIDELEIKKAUKSEN JÄLKEINEN FYSIOTERAPIA POWERSLIDER-TREENILAUTAA HYÖDYNTÄEN : Opas Karelia-ammattikorkeakoulun oppimisympäristö Fysiotikan käyttöön	2017
Katutanssijan kehonhuolto: Opas aktiiviharrastajalle	2017
Opas lihasvoimaharjoitteluun kroonisen epäspesifin niskakivun hoitoon näyttöpäätetyötä tekeville	2018
LANTIONPOHJA TUTUKSI – Opas fysioterapeuttiopiskelijoille lantionpohjan lihasten tutkimiseen ja harjoittamiseen	2018
Ammattiautoilijoiden työn fyysiset kuormitustekijät ja niiden ennaltaehkäisy : Opas ammattiautoilijoille	2018

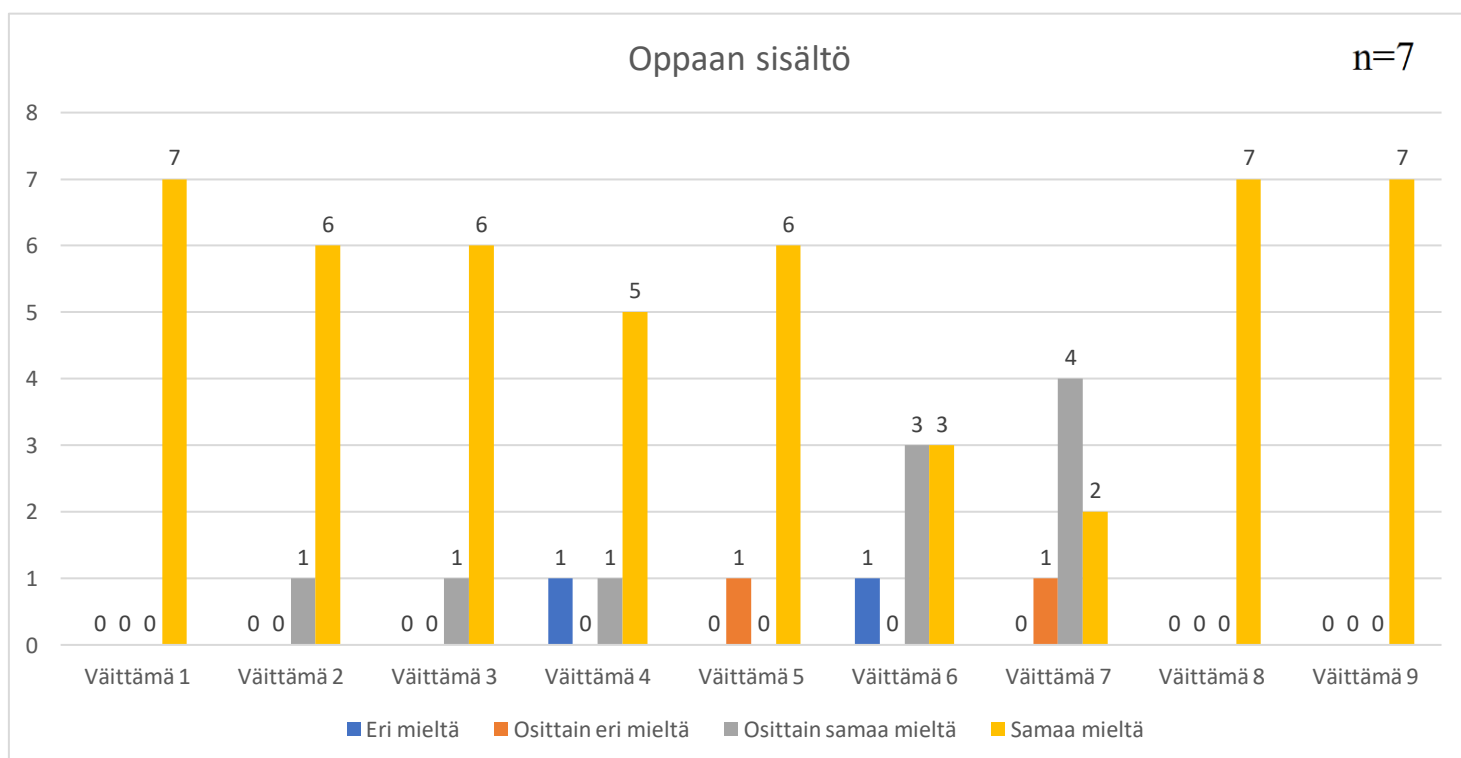
Voimaa alaraajoihin - E-opas ikääntyville alaraajojen lihasvoimaharjoitteluun	2018
POLVEN KOLMOISVAMMA : Asiakasopas leikkauksen jälkeiseen terapeuttiseen harjoitteluun	2019
Itseharjoitteluopas SMAJ (LOSMoN) -tautia sairastaville	2019
SUORIEN VATSALIHASTEN ERKAUMA – Opas raskautta suunnitteleville, raskaana oleville ja synnyttäneille naisille	2019
Ergonomiaopas näyttöpäätetyöhön Tilipalvelu Rantalainen - konsernin henkilöstölle	2020

Taulukko 1. Opinnäytetöiden nimet (kuten kirjattu Theseukseen)

5 Tulokset

5.1 Oppaan sisältö

Tutkimuksen vastausprosentti valittuun opinnäytetöiden määrään oli 43 %. Tutkittavia opinnäytetöitä oli 16. Vastauksia oppaiden osalta kyselyn ensimmäiseen osioon tuli seitsemän ja toiseen osioon kuusi.



Kuvio 1. Oppaan sisältö

Väittämät olivat:

Väittämä 1: Opas oli kohdennettu kohderyhmälle toimeksiantajan halutulla tavalla.

Väittämä 2: Oppaan tiedollinen osio oli riittävän kattava.

Väittämä 3: Oppaan tiedollinen osio oli ymmärrettävä.

Väittämä 4: Oppaan harjoitteet olivat perusteltuja.

Väittämä 5: Oppaan harjoitteet olivat yksiselitteisiä ja selkeitä.

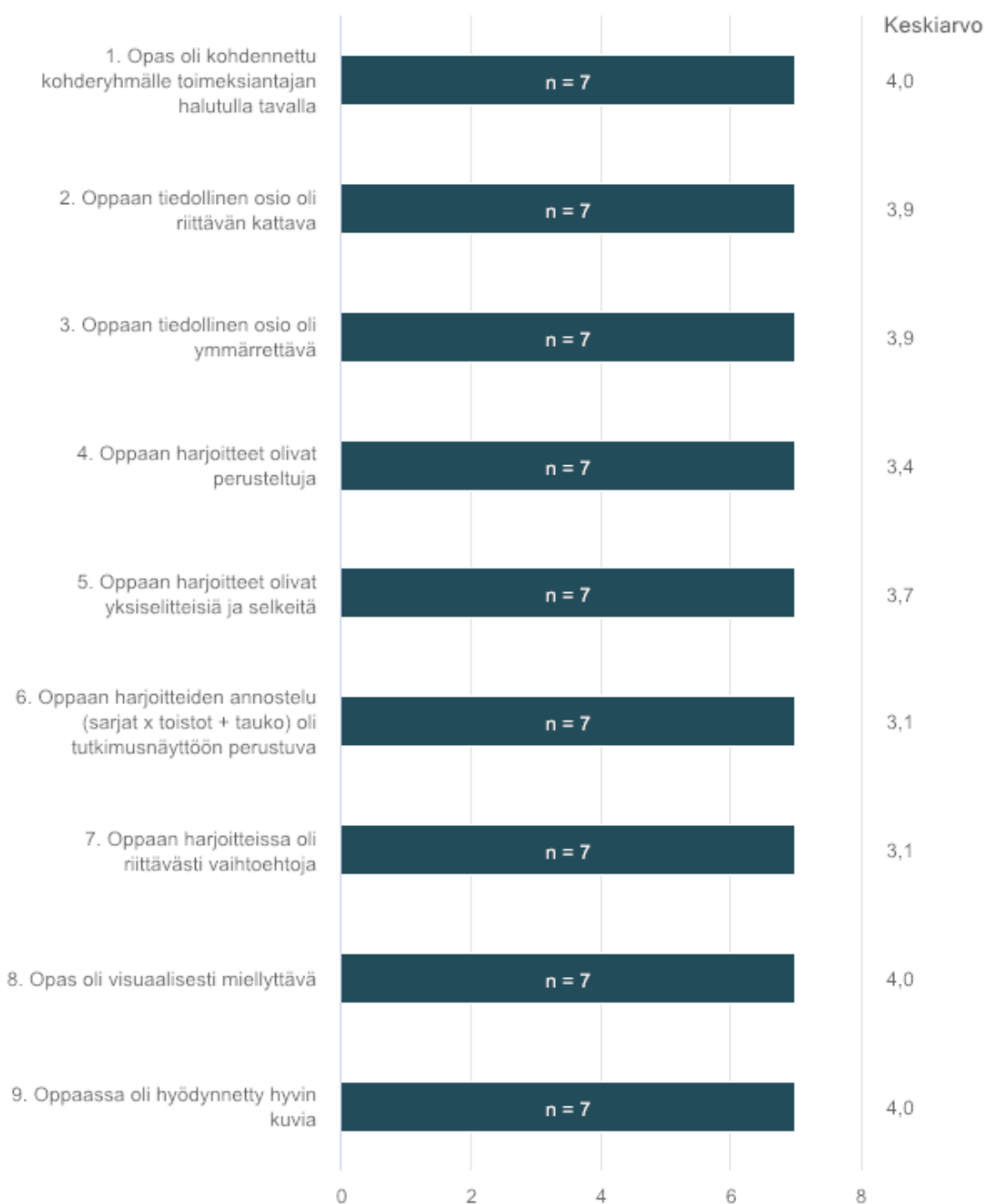
Väittämä 6: Oppaan harjoitteiden annostelu (sarjat x toistot + tauko) oli tutkimusnäyttöön perustuva.

Väittämä 7: Oppaan harjoitteissa oli riittävästi vaihtoehtoja.

Väittämä 8: Opas oli visuaalisesti miellyttävä.

Väittämä 9: Oppaassa oli hyödynnetty hyvin kuvia.

Sisältöä käsittelevistä väittämistä selkeimmin samaa mieltä vastaajat olivat oppaiden visuaalisuudesta ja kuvien käytöstä sekä oppaan kohdentamisesta toimeksiantajan halutulla tavalla. Oppaan tiedollista osiota koskevassa väittämässä kaikki vastaajat olivat samaa mieltä tai osittain samaa mieltä. Eniten erimielisyyksiä vastaajissa herätti harjoitteita koskevat väittämät. Väittämässä 4, 6 ja 7 vastauksien hajonta oli kolme eri vaihtoehtoa, kun muissa väittämässä vastauksien hajonta oli enintään kaksi. Väittämässä 6 oli kyselyn ainut “eri mieltä” vastaus, joka käsitteli harjoitteiden annostelun tutkimusnäyttöön perustuvuutta. Sisältöä käsittelevässä kyselyn osiossa (yhdeksän väittämää) vastauksia tuli yhteensä 63, joista vain 4 vastausta oli osittain eri mieltä tai erimieltä. (Kuvio 1.) Kokonaisvastausmäärästä 93,6 % oli osittain samaa mieltä tai samaa mieltä. Taulukko 1 esittää jokaisen väittämän saadut keskiarvovastaukset.



Taulukko 1. Vastausten keskiarvot

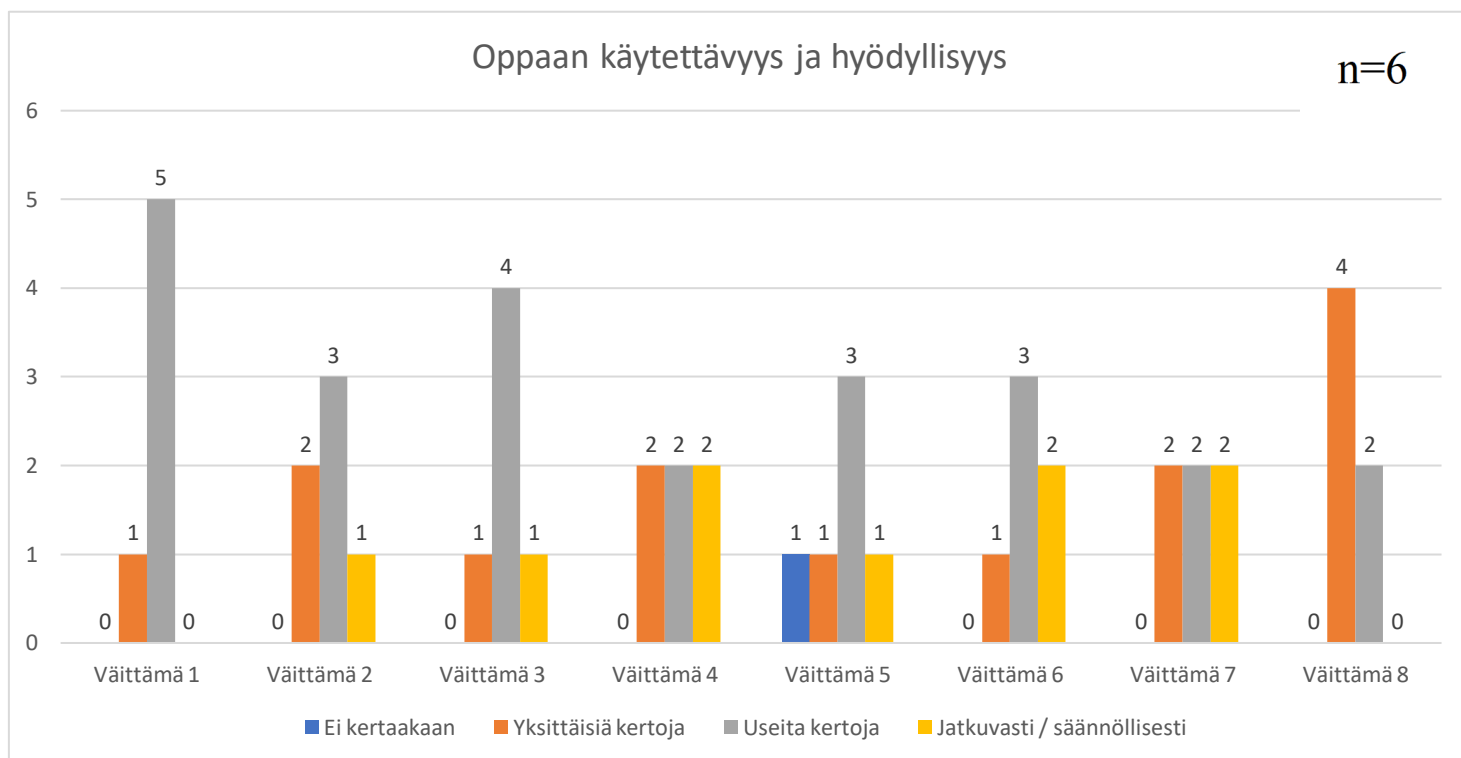
Kyselyn ensimmäisen väittämäosion jälkeen tuli osioon liittyvä avoin kysymys, jossa haluttiin toimeksiantajilta perusteita, miksi he ovat vastanneet johonkin väittämään ”eri mieltä” tai ”osittain eri mieltä”. Ensimmäisessä osiossa ”eri mieltä” tai ”osittain eri mieltä” -vastauksia tuli 4 kappaletta. Perusteluita tuli 2 kappaletta. Yksi vastaajista perusteli vastauksensa näin; ”4–7 kysymykset: Harjoitteita ei juurikaan ollut, vaan enemmänkin ohjeistusta. Ohjeistus oli helposti ymmärrettävä.”

Toinen vastaajista perusteli vastauksensa näin; ”Vastaan, vaikka yllä olevia arvioita (eri mieltä) en antanutkaan. perustelu miksi vastasin osittain samaa mieltä oli,

tutkimusnäyttöosioita (6) on vaikea arvioida, koska kyseessä oli uusi sairaus, jota ei ole laajasti tutkittu. opiskelijat käyttivät sitä tietoa mitä saivat itse sairastavilta. Osittain harjoitteet olivat liian raskaita.”

5.2 Oppaan käytettävyys ja hyödyllisyys

Toimeksiantajalle tuotetun oppaan käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä kartoitettiin kahdeksalla väittämällä. Niihin vastattiin mukailen nelipoportaista Likertin asteikkoa. Vastausvaihtoehdot olivat “Ei kertaakaan, yksittäisiä kertoja, useita kertoja ja jatkuvasti/säännöllisesti”.



Kuvio 2. Oppaan käytettävyys ja hyödyllisyys.

Väittämät olivat;

Väittämä 1: Opas on helpottanut oppaan aihepiirin sisältöön perehtymistä.

Väittämä 2: Opas on säästänyt aikaa omalta tiedonhaulta.

Väittämä 3: Opas on soveltunut hyvin käyttöön.

Väittämä 4: Opas on soveltunut jaettavaksi asiakkaille.

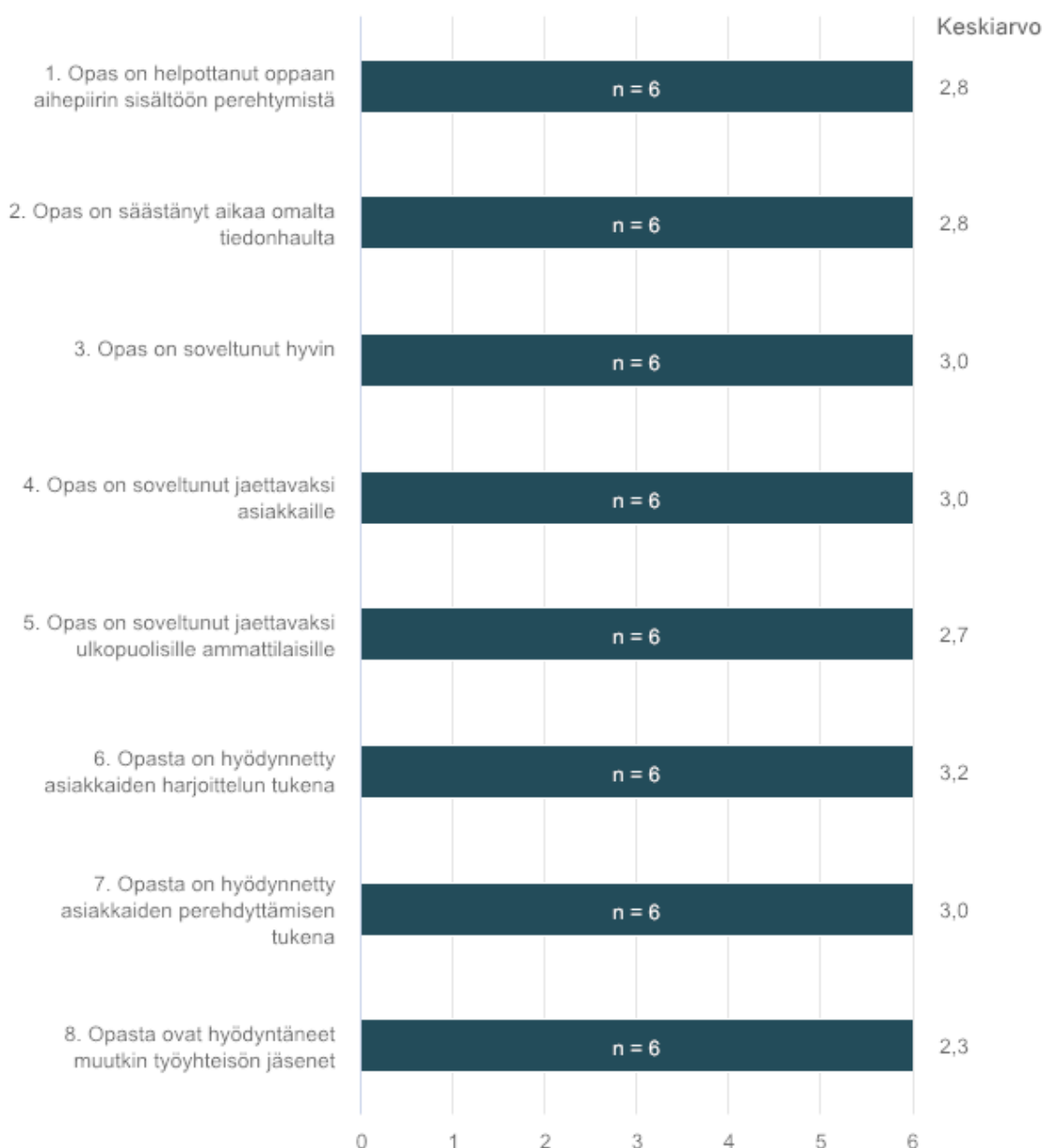
Väittämä 5: Opas on soveltunut jaettavaksi ulkopuolisille ammattilaisille.

Väittäjä 6: Opasta on hyödynnetty asiakkaiden harjoittelun tukena.

Väittäjä 7: Opasta on hyödynnetty asiakkaiden perehdyttämisen tukena.

Väittäjä 8: Opasta ovat hyödyntäneet muutkin työyhteisön jäsenet.

Käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä käsittelevien väittäjien vastauksissa on paljon hajontaa. Väittämissä 1 ja 8 vastaukset jakautuivat kahdelle eri vaihtoehdolle, kun muissa vastaukset jakautuivat useammalle eri vaihtoehdolle. Väittäjä 5, joka käsittelee oppaan jaettavuutta ulkopuolisille ammattilaisille, on kyselyn ainut ei kertaakaan vastaus. Väittämissä 4 ja 7 vastaukset ovat jakaantuneet tasaisesti kolmelle eri vastausvaihtoehdolle. Eniten “jatkuvasti/säännöllisesti” saaneita vastauksia on väittäjät 4, 6 ja 7. Eniten yksittäisiä kertoja kerännyt väittäjä käsitteli oppaan hyödyntämistä muillakin työyhteisön jäsenillä. Käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä käsittelevässä kyselyn osiossa (kahdeksan väittäjää) vastauksia tuli yhteensä 48, joista 15 vastausta oli “ei kertaakaan” tai “yksittäisiä kertoja”. (Kuvio 2.) Kokonaisvastausmäärästä 68,7 % oli “useita kertoja” tai “jatkuvasti/säännöllisesti”. Taulukko 2 esittää jokaisen väittäjän saadut keskiarvovastaukset.



Taulukko 2. Vastausten keskiarvot

Myös kyselyn toisen väittämäosion jälkeen tuli osioon liittyvä avoin kysymys, jossa haluttiin toimeksiantajilta perusteluita, mikäli he olivat vastanneet johonkin väittämään ”ei kertaakaan” tai ”yksittäisiä kertoja”. Toisessa osiossa ”ei kertaakaan” tai ”yksittäisiä kertoja” -vastauksia tuli 14 kappaletta. Avoimeen kysymykseen tuli 4 eri perustelua. Yksi perustelu oli kirjoitettu näin;

”4. aihe melko spesifi joten kaikille asiakkaille ei voi tietoa jakaa

7. ed. syystä johtuen asiakastyössä vähän jäänyt marginaaliasiakasryhmälle. Toki asiakaskuntakin ei kaikilta osin ole se otollisin näin korona-aikaan

8. enemmän pitäisi tuoda esille”

Toinen vastaaja perusteli näin; ”kysymys 5: *Opas suunniteltu asiakkaille, ei niinkään ammattilaisille.*”

Kolmas vastaus; ”2. *olin aktiivisesti mukana oppaan tiedollisessa tuotossa.*”

Neljännestä avoimen kysymyksen vastauksesta puuttui väittämän numero, joten emme voi olla varmoja mitä väittämää tarkoitettiin. ”*Ko asiakasryhmää ei juuri muut kollegat työyhteisössä kohtaa*”

Kyselyn lopussa pyysimme vielä toimeksiantajilta avoimen kysymyksen muodossa muita kannanottoja heidän toimeksi antamastaan työstä. Vastaajia tähän kohtaan oli 4 kappaletta.

Ensimmäinen vastaus; ”*Huolellisesti tehty työ kaikilta osin ja asiaan on perehdytty. Ulkonäkö houkutteleva*”

Toisesta vastauksesta oli mahdollista päätellä toimeksiantaja, joten vastaus on muutettu siten, ettei toimeksiantajaa voi tunnistaa. Toinen vastaus;

”*Yhteistyö fysioterapiaopiskelijoiden kanssa toimi moitteettomasti. Olemme tyytyväisiä saamaamme oppaaseen. Vaikka itse sairaus on harvinainen, silti opiskelijat löysivät sairauden luonnollisen kulun ja pystyivät hyödyntämään sen aiheuttamien oireiden vaikutukset harjoitteluun ja huomioivat sen. Huonompikuntoisille tautia sairastaville opas ei välttämättä sovi kaikilta harjoittelun osilta, joten ehkä vaihtoehtoja kevyemmille harjoituksille olisi saanut olla enemmän.*”

Kolmas vastaus; ”*Opas tehtiin hankkeessa ja hankkeen päättymisen jälkeen ei ole ollut tietoa miten opasta on hyödynnetty. Oppaan teossa hyödynnettiin uusia innovatiivisia digimenetelmiä ja sitä opas palveli hyvin.*”

Neljäs vastaus; ”*Hyvä opas.*”

Lopuksi kysyimme toimeksiantajilta, että olisivatko he valmiita yhteistyöhön Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa jatkossakin. Vastaajia oli yhteensä 7, joista kaikki vastasivat ”kyllä”.

Vertaillessa kyselyn ensimmäisen ja toisen osion vastauksien hajontaa, voidaan todeta vastaajien olleen tyytyväisempiä sisältöön kuin käytettävyyteen ja hyödyllisyyteen. Sisältöä koskevissa vastauksissa on enemmän positiivista yksimielisyyttä, kun taas käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä koskevissa vastauksissa hajonta on suurempi.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Tämän kyselytutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa toimeksiantajille tuotetuista oppaista. Tutkimuksen vastausprosentti oli 43 %, eli yli puolet vastauksista jäi keräämättä. Mielestämme mahdollisia syitä vastaamattomuudelle voi olla esimerkiksi; kysely ei tavoittanut toimeksiantajaa ajoissa, opas ei ole enää toimeksiantajan käytössä, organisaatiossa/yrityksessä ei enää ole kyseisen oppaan toimeksiantajahenkilö töissä tai toimeksiantaja ei kokenut tarpeelliseksi vastata kyselyyn. Toimeksiantajan tietoiselle vastaamattomuudelle pohdimme syiksi oppaan tietojen vanhentumista, koska vanhimmat tutkimuksen kohderyhmässä olleet oppaat olivat viisi vuotta vanhoja, tai opas ei ole ollut kertaakaan toimeksiantajan käytössä. Lähetimme muistutusviestin toimeksiantajille vain kerran, vaikka esim. Heikkilän (2014, 64) mukaan muistutus suositellaan yleensä laittamaan 1–3 kertaa.

Toimeksiantajien tyytyväisyyttä oppaiden sisältöön selvitettiin kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa yhdeksällä eri väittämällä. Tämän tutkimuksen mukaan toimeksiantajille tuotetut oppaat olivat sisällöltään hyviä, sillä ensimmäisessä osiossa ainoastaan 4 vastausta 63 vastauksesta oli “eri mieltä” tai “osittain eri mieltä” väittämien kanssa. Tämän perusteella on todettavissa, että toimeksiantajat olivat tyytyväisiä oppaiden sisältöön. Harjoitteiden tiedollista osiota käsittelevät väittämät keräsivät kaksi väittämän kanssa eri mieltä olevaa vastausta (Kuvio1; väittämät 4 ja 6). Tähän mahdollinen syy voi olla harjoitteita koskevan tiedon vanhentuminen (Deatrick ym. 2010). Tutkimuksen tulosten mukaan oppaiden ulkonäkö oli toimeksiantajille erittäin miellyttävä, sillä kaikki vastanneet olivat täysin samaa mieltä (Kuvio 1; väittämät 8–9). Deatrickin ym. (2010) mukaan potilasohjetta laatiessa on tärkeää panostaa muun muassa oppaan ulkonäköön, esimerkiksi kuvia käyttämällä. Kuvat voivat tukea kirjoitettua tekstiä suoraan tai epäsuoraan ja toimivat parhaiten ollessaan yksinkertaisia, jotta lukija ymmärtää ne heti.

Toimeksiantajien tyytyväisyyttä oppaiden käytettävyyteen ja hyödyllisyyteen selvitettiin kyselylomakkeen toisessa osiossa kahdeksalla eri väittämällä. Oppaiden käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä pisteytettiin eri tavalla verrattuna oppaiden sisällön pisteyttämiseen, koska halusimme selkeän lukumäärän oppaiden käytännöllisestä hyödystä. Kyselyn toisessa

osiossa olisi kannattanut selvittää, että onko opas ollut kertaakaan käytössä. Käyttämämme väittämät olettivat, että oppaat ovat olleet käytössä. Tutkimuksen tulosten mukaan suurin osa oppaista on hyödyntänyt toimeksiantajia yksittäisiä kertoja tai useita kertoja, mutta muutama mukana ollut opas ei ole ollut kovinkaan merkittävästi hyödyksi toimeksiantajalle (Kuvio 2). Yksi kyselyyn vastanneista vastasi ainoastaan kyselyn ensimmäiseen osioon, mutta jätti vastaamatta kyselyn toiseen osioon. Mahdollisena syynä voi olla esimerkiksi se, että kyselyyn vastannut henkilö on nähnyt oppaan tai ollut mukana suunnittelemassa opasta, mutta sen jälkeen ei ole ollut enää oppaan kanssa tekemisissä. On myös mahdollista, että kyselyn aloittanut vastaaja ei huomannut kyselyn toista osiota ennen vastauksien lähettämistä.

Kyselyn toisessa osiossa väittämä 5 keräsi ainoan “ei kertaakaan” vastauksen (Kuvio 2). Väittämä käsitteli oppaan jaettavuutta ulkopuolisille ammattilaisille. Yksi vastaaja perusteli vastauksiaan asiakasryhmän harvinaisuudella, jonka pohjalta kyseinen opas oli tuotettu. Voimme päätellä, että kyseinen vastaaja ei myöskään kokenut hyödylliseksi oppaan jakamista ulkopuolisille ammattilaisille, koska he eivät vastaajan mielestä kohtaisi kyseistä asiakasryhmää. Tutkimuksessamme tulee ilmi, että kaikki vastanneet ovat hyödyntäneet oppaita asiakkaiden perehdyttämisen tukena, eli oppaista on ollut jonkin asteista käytännön hyötyä. Sustersic ym. (2019) totesivatkin tutkiessaan potilasohjeiden vaikutusta lääkärin ja potilaan väliseen kommunikaatioon, että potilasohjeet auttoivat muun muassa potilaita noudattamaan heille määrättyä lääkitystään paremmin.

Oppaan toisen osion väittämät 6 ja 7 kartoittivat oppaan hyödyllisyyttä asiakastilanteissa. Väittämien vastausten perusteella oppaita on hyödynnetty asiakkaiden aiheeseen perehdyttämisen ja harjoittelun tukena. Roivaksen ja Karjalaisen (2013, 118–119) mukaan kirjallisen potilasohjeen yksi tärkeä pääpiirre onkin olla tukena potilaan tai asiakkaan suulliselle ohjaukselle ja heidän tutustuttamiseensa aiheeseen.

Kyselytutkimus jäseneltiin niin, että saisimme molempiin tutkimuskysymyksiimme vastaukset. Ensimmäinen tutkimuskysymys koski sitä, miten toimeksiantajat ovat kokeneet oppaan hyödyllisyyden. Tulosten perusteella voimme sanoa, että toimeksiantajat ovat saaneet jonkin verran hyötyä heille tuotetuista oppaista. Toinen tutkimuskysymys koski sitä, että kuinka tyytyväisiä toimeksiantajat olivat oppaan

sisältöön. Tuloksista voi päätellä, että toimeksiantajat ovat kokeneet oppaiden sisällön hyväksi ja oppaiden käytettävyys ja hyödyllisyys on ollut vähintäänkin kohtalaista. Näin ollen saimme tutkimuskysymyksiimme vastaukset.

Vastaajia kyselyymme oli kuitenkin suhteellisen vähän, joten tuloksiin kannattaa suhtautua varauksella. Jatkotutkimusideana tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi siten, että tutkimukseen valittaisiin reilusti enemmän opinnäytetöitä, jolloin vastauksiakin tulisi mahdollisesti suhteessa enemmän. Kyselytutkimuksemme viimeinen avoin kysymys oli käytännön kannalta miltei hyödytön. Kyselyn perusteella saimme tiedon, että toimeksiantajat olisivat kiinnostuneita yhteistyöstä jatkossakin, mutta nimettömien vastausten perusteella emme tiedä ketkä toimeksiantajat olisivat kiinnostuneita yhteistyöstä. Jos kyselyyn olisi vastattu omalla nimellä tai organisaation nimellä, koulumme saisi tiedon siitä, ketkä olisivat kiinnostuneita jatkossakin yhteistyöstä.

6.2 Toteutuksen pohdinta

Tutkimuksen reliabiliteettia olisi voinut nostaa toteuttamalla opinnäytetöiden etsimisen eri tavalla. Opinnäytetyön aineiston keruussa etsimme Theseus-verkkosivulta oma-arvioisesti kategoriaamme sopivia opinnäytetöitä. Käyttämällä vain muutamaa avainsanaa opinnäytetöitä valittaessa, olisimme saaneet suuremman määrän käytettäviä opinnäytetöitä. Tällöin lukijan olisi yksinkertaisempaa etsiä samat opinnäytetyöt, joita on tutkimuksessa käytetty. Oman harkinnan varassa pois jätetyt opinnäytetyöt jäävät lukijalta tietämättä.

Suunnitellessamme prosessia olimme alusta alkaen samaa mieltä keinosta, jolla ottaisimme yhteyttä toimeksiantajiin. Sähköpostien lähettämällä säästimme omia resursseja. Opinnäytetöiden vastuuhenkilöitä toimeksiantajien puolesta oli haasteellista selvittää, koska niitä ei lue opinnäytetöissä. Etsimme organisaation tai yrityksen nettisivujen yhteystiedoista henkilön, jonka työnkuvaan sopisi parhaiten vastuuhenkilön rooli.

Lähetimme sähköpostit yksitellen. Loimme sähköpostiin saatekirjeen, jota käytimme kaikissa sähköposteissa. Muutama opinnäytetyö oli tuotettu samalle organisaatiolle. Vastaanottajille, joille oli tuotettu useampi kuin yksi opinnäytetyö, muokkasimme

saatekirjeen tekstiä monikkomuotoon ja ohjeistimme vastaamaan molempien opinnäytetöiden osalta erillisinä vastauksina. Nimettömän kyselyn heikkoutena oli, että emme saaneet tietää mikä näistä yhteydenotoista tavoitti oikean henkilön, vai siirtyikö kyselyyn vastaamisen vastuu organisaation tai yrityksen sisällä. Lisäksi kyselylomakkeen yksi mahdollinen heikkous oli myös se, että kaikki kyselyn vastaanottaneet eivät välttämättä olleet terveydenhuoltoalalla, kun kyselyn sisältö oli kohdennettu pääasiallisesti terveydenhuoltoalan ammattilaisille.

Kyselylomake luotiin tarkastelemalla oppaita ja niiden yhtäläisyyksiä. Luomisen perustana oli saada tutkimuskysymyksiimme vastaukset. Deatrick, Aalberg & Cawley (2010) ovat luoneet selkeän tarkastuslistan hyvän oppaan laatimiseen. Käytimme tätä tarkastuslistaa yhtenä esimerkkinä oman kyselylomakkeen laatimiseen, koska tutkimuksen tavoitteena oli saada oppaiden mm. Sisällöstä mahdollisimman paljon tietoa toimeksiantajien näkökulmasta. Tarkastuslistassa painotettiin opasta luodessa viiteen eri pääelementtiin, jotka olivat sisältö, rakenteellisuus, kirjoitustyyli, oppaan ulkonäkö ja kulttuurillisten erojen huomioiminen.

Kyselylomakkeen luominen sekä asetusten muokkaaminen vei odotettua kauemmin aikaa. Aikataulun ollessa rajallinen jätimme kyselylomakkeen pilotoinnin tekemättä. Kyselylomakkeen pilotointi eli esitestaus olisi tärkeää, koska pilotoinnin avulla saadaan ulkopuoliselta henkilöltä palautetta kyselylomakkeen ymmärrettävyydestä. Esitestauksen avulla voidaan kyselylomakkeeseen tehdä korjauksia sekä täydennyksiä. (Borg 2017.) Tarkastutimme kyselylomaketta opinnäytetyömme ohjaavalla opettajalla, joka toi ainoan ulkopuolisen lukijan näkökulman kysymysten sekä vastausvaihtoehtojen laatimiseen.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tulosten selvittäminen onnistui selkeimmin numeraalisten kaavioiden avulla. Määrällisen tutkimuksen tuottaessa vastauksesi numeroita on helppo luoda erilaisia kaavioita. Kaaviot havainnollistavat lukijalle karkeasti kyselyn tulokset. Avasimme sanallisesti tuloksia jokaisesta väittämästä vähintään yhden huomion, joka nousi vastausten perusteella esille.

Tutkimuksen kyselyn ulkoasuna käytimme Karelia-ammattikorkeakoulun omaa kyselylomakepohjaa, joka on väritykseltään vihreä. Tutkimuksen kyselyn asettelu vaati pohtimista. Päädyimme käyttämään kyselyssä monivalintaväittämiä, jolloin vastaajalla

on valmiiksi vastausvaihtoehdot. Kysely, joka olisi toteutettu ainoastaan avoimia kysymyksiä käyttämällä, olisi voinut huonontaa vastausprosenttia entisestään. Pyrimme monivalintaväittämällä helpottamaan vastaajan prosessia. Monivalintakysymysten etuna on niiden vastaamisen helppous, joka voi parantaa vastausmääriä (Heikkilä 2014, 49).

Webropol

-raportointityökalu muuttaa monivalintaväittämien vastaukset tilastomuotoon, josta ne manuaalisesti lisättiin Microsoft Wordilla luotuihin taulukoihin.

Opinnäytetyömme tietoperusta koostui osa-alueista, joista on suhteellisen vähän saatavilla tietoa. Toki tietoa esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksista on paljon, mutta se ei välttämättä olisi lisännyt teoksemme kirjallisen pohjan arvoa. Tietoperustan luomisessa hyödynsimme paljon kansainvälisiä tutkimusartikkeleita, jolloin tiedon kokoaminen vei enemmän resursseja saatuun tiedon määrään nähden.

Opinnäytetyön oppaiden käyttöarvoa mittaavien tutkimusten määrä on vähäinen. Theseus-verkkosivun mukaan Karelia-ammattikorkeakoulussa ei ole aikaisemmin tuotettu opinnäytetyömme kaltaista tutkimusta. Oppilaitosten olisi hyvä jatkaa tutkimuksemme aloittamaa tiedonkeruun polkua, jotta koulutusalat saisivat konkreettista tietoa opiskelijoiden opinnäytetöistä, joihin he ovat käyttäneet opintojensa aikana resurssejaan. Oppilaitoksien tulisi linjata aikajana, jonka sisällä toistettaisiin kyseistä käyttöarvoa mittaava tutkimus. Kohderyhmänä toimisi tämän aikajanan sisällä tuotetut opinnäytetöiden oppaat. Fysioterapeutin koulutusala hyötyisi muillekin osa-alueille tuotettujen oppaiden käyttöarvon seurannasta, esimerkiksi neurologisen-, lasten- tai geriatrisen fysioterapian oppaiden tarkkailusta. Toki on mahdollista, että kaikkien fysioterapian osa-alueiden oppaita tutkittaisiin samanaikaisesti, mutta tutkimuksen toteuttamisessa saattaisi olla haasteita, koska esimerkiksi kyselylomakkeen kysymykset voisi olla haastavampaa kohdistaa yhdessä kaikille osa-alueille. Oppilaitokset voisivat myös esimerkiksi ylläpitää niin sanottua rekisteriä, jossa olisi ylhäällä kaikkien toimeksiantajille tuotettujen oppaiden nimet, tekijät ja toimeksiantajat yhteystietoineen. Tämä voisi helpottaa jatkossa opinnäytetöiden laadun tarkkailua.

6.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessia aloiteltiin jo loppusyksystä 2019, mutta sopivaa aihetta ei tuntunut löytyvän. Keväällä 2020 kuvittelimme löytäneen hyvän idean, mutta alkaneiden

koronarajoitusten vuoksi idea ei ollut toteutettavissa. Saimme nykyisen aiheen yliopettajaltamme, jonka jälkeen esitimme aiheen ideaseminaarissa toukokuussa 2020. Aiheena oli alun perin arvioida koulussamme tehtyjen opinnäytetöiden oppaiden sisältöä ja toimivuutta. Aiheesta ei ollut kuitenkaan saatavilla paljoa kirjallisuutta, joten emme olisi saaneet tyydyttävää tietoperustaa aiheesta luotua. Päädyimme pohdinnan jälkeen muokkaamaan aihetta nykyiseen suuntaan, eli tekemään tutkimusluontoista opinnäytetyötä oman koulutusalan opiskelijoiden toimeksiantajille tuottamista oppaista. Tarkoitus oli aloittaa tekemään opinnäytetyötä tiiviisti loppukesästä 2020, mutta viimeinen kahdeksan viikon työharjoittelu ja opinnäytetyön tekeminen päällekkäin koitui ongelmalliseksi. Keskityimme täysivaltaisesti opinnäytetyön tekemiseen vasta työharjoittelun jälkeen, loka-marraskuun vaihteessa 2020.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi oman oppilaitoksemme kirjastossa, jossa ehdimme työskennellä pari viikkoa. Koronaviruksen takia oppilaitoksemme kirjaston työskentelytilat jouduttiin sulkemaan ja opinnäytetyön työstäminen jouduttiin tästä edespäin hoitamaan toistemme kodeissa. Työskentely etänä koitui aika-ajoin haasteelliseksi, koska molempien harrastukset vaikeuttivat samanaikaisen etätyöskentelyn mahdollistamista.

Tietoperustan luonti aloitettiin lokakuussa 2020. Ongelmaksi koitui heti tietoperustan rakenne, koska aiheen monimutkaisuudesta johtuen, emme osanneet jäsenellä tietoperustaa luontevan malliseksi alusta lähtien. Pidimme marraskuun alkupuolella palaverin ohjaavan opettajamme kanssa, jonka jälkeen tietoperusta muokkautui pitkälti nykyiseen rakenteeseensa ja pääsimme etenemään tietoperustassa hyvin. Suurimmaksi ongelmaksi koitui kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten vähäisyys oppaisiin tai potilasohjeisiin liittyen, joten päädyimme mukailemaan kirjallisuutta potilasohjeista.

Tietoperusta valmistui joulukuussa 2020, jonka jälkeen työskentelyn keskipisteeksi kohdistui tutkimuksen kyselylomake. Kyselylomake muokkautui nykyiseen rakenteeseen piakkoin paneutumisen alettua. Saimme ohjaavalta opettajalta tarkentavat ohjeet kysymysten järjestykseen sekä muutaman lisäysehdotuksen, jonka jälkeen lähetimme lomakkeen tarkastettavaksi opettajalle. Opettajan hyväksytyä lomakkeen, aloimme keräämään toimeksiantajien yhteystietoja. Suurin osa yhteystiedoista löytyi toimeksiantajien verkkosivuilta, mutta muutamalle teimme puhelinsoitto tiedustelun

käytettävästä sähköpostiosoitteesta. Kaikki lomakkeet lähetimme sähköpostitse 9.12.2020. Lähetimme yhteensä 16 sähköpostia. Kirjoitimme saateviestin ohjeistamaan kyselyyn vastaamisessa sekä avaamaan viestin vastaanottajalle mistä olisi kysymys. Ohjeistimme toimeksiantajia vastaamaan kyselylomakkeeseen vain kerran, jotta voisimme seurata milloin kaikki ovat vastanneet kyselyyn. Vastausaikaa annoimme toimeksiantajille 8.1.2021 asti. Joulun aikaan 2020 kyselyyn oli vastannut 5 toimeksiantajaa. Lähetimme muistutusviestin kyselyn vastaamiseen viikko ennen kyselyn sulkeutumista. Muistutusviesti lähti samoihin sähköpostiosoitteisiin, joihin alkuperäinen viesti oli lähetetty. Muistutusviestin myötä kyselyyn tuli yksi uusi vastaus. Lopullinen vastaajien määrä oli 7 kappaletta.

Aineiston analysointi alkoi tammikuussa 2021. Aineiston analysointi tapahtui Webropolin omalla raportointityökalulla, jolla aineisto saadaan muutettua haluttuun muotoon, tässä tapauksessa numeeriseksi. Numeeriset vastaukset voidaan käsin lisätä Wordilla luotuun taulukkoon tai kaavioon, jolloin saadaan tulokset esitettyä taulukon tai kaavion muodossa. Numeerisia taulukoita analysoitiin havainnoimalla ja tekemällä yhteenvetoja esille tulleista vastauksista.

Aineiston analysoinnin jälkeen siirryimme viimeistelemään opinnäytetyötä. Teimme listan asioista, jotka olivat täydennyksen tai korjauksen tarpeessa. Kävimme listan kohta kohdalta läpi. Ilmoitauduimme opinnäytetyöseminaariin, joka järjestetään 26. maaliskuuta. Pidimme vielä palaverin ohjaavan opettajamme kanssa, jossa tarkastelimme yhdessä tutkimuksen tuloksia ja niiden pohdintaa. Sovimme myös ohjaavan opettajan kanssa palautuspäivästä, jolloin opinnäytetyö lähetetään hänelle tarkasteltavaksi.

6.4 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta on hyvä pohtia jo työtä suunnitellessa. Tutkimusmenetelmää, mittareita ja otosta tehdessä on huomioitava näiden reliabiliteetti ja valideetti. Ilman näiden huomioista opinnäytetyön luotettavuus jää heikoksi. Mikäli opinnäytetyön luotettavuus on heikko, se voi johtaa työn hylkäämiseen. (Kananen 2014, 258.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. Pysyvyys ilmenee tutkimuksessa toistettavuuden onnistumisena eli uusintamittauksella saadaan samat tutkimustulokset.

Tutkimuksen toteutus ja tulosten pysyvyys kuvaa työn reliabiliteettia. Tutkimuksen pysyvyys voidaan varmistaa eri mittarin käytöllä. Samaa asiaa mitatessa kahdella eri mittarilla, saadaan mitattua tutkimuksen johdonmukaisuutta. Kun taas eri mittareiden käyttö samassa tutkimuksessa, vaikka ne mittaisivat samaa asiaa, voi häiritä vastaajaa. Mikäli tutkimustuloksissa on heikko reliabiliteetti, ei se ole tieteellinen tutkimus. (Kananen 2014, 259–261.) Tässä opinnäytetyössä käytimme kyselylomaketta aineiston hankinnassa. Tutkimuksen reliabiliteettia pystyisi varmistamaan uusintamittauksella, mutta eri aineiston keräämismenetelmällä, esimerkiksi haastattelulla. Haastatteluissa vastausprosentti on yleensä korkea ja kysymyksiin vastaaminen helppoa, koska kysymyksiä voi tarvittaessa selventää suullisesti haastattelutilanteessa. (Heikkilä 2014, 18, 65.)

Validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä ja osuvuutta. Validiteettia on oikean asian mittaaminen, oikean ja tarkan mittarin käyttö ja aineistosta oikein johdetut johtopäätökset. Mittarin on mitattava mitä sen on tarkoituskin mitata, tällöin mittari on validi. Esimerkkinä nopeusmittari, joka mittaa nopeutta. Validiteetin arviointi on kuitenkin haasteellisempaa kuin reliabiliteetin. Jos mittarissa on väärät parametrit tutkimuskohteeseen, saadaan aina väärät tutkimustulokset. Esimerkkinä auton nopeusmittari, jossa mittari näyttää 50 km/h vaikka todellinen ajonopeus on 45 km/h. Määrällisen tutkimuksen validiteettia pohtiessa on hyvä tarkastella sen alalajeja; ilmivaliditeetti, ennustevaliditeetti, yleistettävyyys eli ulkoinen validiteetti, syy-seuraussuhde eli sisäinen validiteetti, aineisto- eli sisältövaliditeetti, kriteerivaliditeetti sekä käsite- eli rakennevaliditeetti. Tutkimuksen reliabiliteetti ei kaikissa tapauksissa takaa validiteettia. Mikäli mittari on virheellinen, pysyvät tutkimustulokset samana uusintamittauksessa. (Kananen 2014, 262–265.)

Tässä opinnäytetyössä keräsimme aineistoa Webropol -verkkokyselyn avulla. Kyselyyn oli asetettu suljettuja kysymyksiä sekä kaksi avointa kysymystä. Suljettujen kysymysten tarkoitus oli ohjata vastaaja keskittämään huomio yksittäisiin aiheisiin vastatessaan. Avoimilla kysymyksillä mahdollistettiin vastausten perustelu tai kommentointi. Pyrimme asettamaan kysymysten ilmaisut ja sanavalinnat mahdollisimman ymmärrettävään sekä käytännönläheiseen muotoon, jotta kysymyksellä vastattaisiin selvitetävään asiaan. Tutkimuksemme merkittävin luotettavuuden heikentäjä oli otoksen koko. Jos tutkimuksessa olisi vastaajia huomattavasti suurempi määrä kuin seitsemän vastaajaa,

tutkimuksen tulokset voisivat olla erilaiset. Tällä hetkellä jo yksi vastaajista voi vaikuttaa tulosten prosenttiosuuksiin huomattavasti. (Heikkilä 2014, 75.)

Ensimmäinen eettinen ratkaisu opinnäytetyötä aloittaessa on aiheen valinta. Päätöstä tehdessä vaikuttavia asioita voi olla aiheen merkittävyys tai toteutettavuus. Helposti toteutettava ei välttämättä ole yhteiskunnallisesti merkittävä. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–25.) Eettisyyttä tarkastellessa esiin nousevia kysymyksiä usein ovat; mikä on oikein tai väärin, salattua tai kiellettyä, hyvin tai huonosti. Eettinen tarkastelu vaatii moraalisen näkökulman. Moraali ja etiikka käsitetään usein samana, vaikka ne on hyvä erotella. Etiikka tarkoittaa tieteenalaa, kun taas moraali on eräänlainen joukkion ja sen yksilöiden toiminnan piirre. (Pietarinen & Launis 2002, 42.)

Tieteen etiikka käsittää tutkimusta suoritettaessa esille nousevat kysymykset sekä tutkittavan aiheen erityislaatuun liittyvät ongelmat. Onko tieteellinen käytäntö sisällöltään hyvää? Millaiset toimet ovat vilppiä tutkimusta suoritettaessa? Onko tutkijalla vapaus hankkia tietoa mielivaltaisesti mistä tahansa? Onko syytä rajoittaa tai kieltäytyä joidenkin asioiden tutkimisesta? Tutkimuksesta saatavan tiedon luonne määrää pitkälti mitä sillä saadaan aikaan. (Pietarinen & Launis 2002, 46.)

Lähteet

- Ahoniemi, E., Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen, T., Viikari-Juntura, E., Alaranta, H. & Salminen, J. 2015. Fysiatria. Helsinki: Duodecim Oy.
- American Academy of Ambulatory Care Nursing. 2020. Guidelines for Developing Patient Education Materials. <https://www.aaacn.org/guidelines-developing-patient-education-materials> 24.11.2020
- Becker, K., Tillett, W., Price, E., Collins, D. & Williamson, L. 2014. Patient Information Leaflets. JCR: Journal of Clinical Rheumatology 20 (8), 453.
- Bister, T. 2019. Tietojenkäsittelyn opinnäytetyö: Viittoja ja kartoja tutkimisen ja kehittämisen teille. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Borg, S. 2017. Mitä IHMEttä on...kyselylomakkeen laatimisen 10 kultaista sääntöä? https://www.jyu.fi/edupsy/fi/tutkimus/ihme/metodifestivaali-2017/ohjelma/mita-ihmetta-on_borg.pdf 18.03.2021
- Burgess, L. 2018. What are the Main Functions of the Muscular System? New Mexico orthopaedics. <https://www.nmortho.com/what-are-the-main-functions-of-the-muscular-system/> 18.03.2021
- Bäckmand, H. 2018. Terve tuki- ja liikuntaelimistö. Helsinki: Yliopistopaino. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80329/d1fa552c-8d7b-4450-92df-2b9605f85604.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 20.03.2021
- Centria Ammattikorkeakoulu. 2012. Opinnäytetyö ja kirjoitusohjeet. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57478/opinnaytetyo_ohjeistus.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 11.11.2020
- Deatrick, D., Aalberg, J. & Cawley, J. 2010. A Guide To Creating and Evaluating Patient Materials: Guidelines for Effective Print Communication. MaineHealth. <https://www.mainehealth.org/-/media/community-education-program-cep/health-literacy/mh-print-guidelines.pdf?la=en> 24.11.2020

- Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.
- Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Houts, P., Doak, C., Doak, L. & Loscalzo, M. 2006. The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall and adherence. *Patient Education and Counseling* 61 (2), 173-190 <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/16122896/> 21.03.2021
- Häkkinen, H., Hynynen, P., Hännikäinen, H., Kangasperko, M., Karihtala, T., Keskinen, M. & Suhonen, L. 2017. Fysioterapeutin ydinosaminen. Helsinki: Suomen Fysioterapeutit ry.
- Jensen, J., Rustad, P.I., Kolnes, A.J. & Lai, Y.C. 2011. The Role of Skeletal Muscle Glycogen Breakdown for Regulation of Insulin Sensitivity by Exercise. *Frontiers in Physiology* 2, 112. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3248697/> 24.11.2020
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2016. Fysioterapeutin (amk) tutkinto-ohjelma 2016. <https://opinto-oppaat.jamk.fi/fi/opinto-opas-amk/opiskelu/opetussuunnitelmat/2016-2017/fysioterapeutti/>. 13.11.2020
- Jyväskylän yliopisto. 2019. Fysioterapia. <https://www.jyu.fi/sport/fi/fysioterapia> 11.10.2020
- Jäppinen, A.M., Hämäläinen, H., Kettunen, T. & Piirainen, A. 2016. Post-operative Patient Education in Physiotherapy after Hip Arthroplasty: Patient's Perspective. *Musculoskeletal care* 15 (2), 150–157.
- Kananen, J. 2011. Kvantti: kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas: Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021a. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyöprosessin aloitus. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4838873> 17.03.2021

- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021b. Opinnäytetyöt.
<https://www.karelia.fi/opinnaytetyot/>
 12.03.2021
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje.
https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf 18.03.2021
- Karhumäki, E., Kärkkäinen, M., Nieminen, K. & Syrjäkallio-Ylitalo, M. 2015. Päästä varpaisiin: Ihmisen anatomia ja fysiologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Karppi, S.L., Mansikkamäki, T. & Talvitie, U. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H., Lätti, S. & Müller, E. 2013. Anatomia ja fysiologia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lindgren, K. & Aho, H. 2005. TULES. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2021. Työelämäyhteyksien merkitys opinnäytetyöprosessissa. Kajaanin ammattikorkeakoulu.
<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Perustutkinnon-opinnayte/Tyoelamayhteisty> 18.03.2021
- Kotimaisten kielten keskus. 2020. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille.
https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille. 12.11.2020.
- Morris, R., Catrin-Jones, N. & Pallister, I. 2019. The use of personalised patient information leaflets to improve patients' perceived understanding following open fractures. *European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology* 29, 537-543. [https://link-springer-com.ezproxy.uef.fi:2443/article/10.1007/s00590-018-2332-6#Sec6](https://link.springer-com.ezproxy.uef.fi:2443/article/10.1007/s00590-018-2332-6#Sec6) 15.12.2020
- NHS Improvement. 2020. Patient information. <https://improvement.nhs.uk/documents/2139/patient-information.pdf> 24.11.2020
- Nienstedt, W. & Kallio, S. 2012. Luut ja ytimet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pietarinen, J. & Launis, V. 2002. Teoksessa Karjalainen S, Launis V, Pelkonen R, Pietarinen J (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus kirja, 42-46.
- Posch, N., Horvath, K., Wratschko, K., Plath, J., Brodnig, R. & Siebenhofer, A. 2020. Written patient information materials used in general practices fail to meet acceptable quality standards. *BMC*

- Family Practice 21 (23). <https://bmcfam-pract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-020-1085-6> 10.12.2020
- Protheroe, J., Estacio, E. & Saïdy-Khan, S. 2015. Patient information materials in general practices and promotion of health literacy: an observational study of their effectiveness. *British Journal of General Practice* 65 (632), 192-197. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4337308/> 22.03.2021
- Roberts, L. 2006. First impressions: an information leaflet for patients attending a musculoskeletal outpatient department. *Physiotherapy* 92 (3), 179-186. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.uef.fi:2443/science/article/pii/S0031940606000666?via%3Dihub> 22.03.2021
- Roivas, M. & Karjalainen, A.L. 2013. *Sosiaali- ja terveystietä*. Helsinki: Edita.
- Sjögren, T., von Hedenberg, L., Parikka, E., Valkeinen, H., Heikkinen, A. & Piirainen, A. 2016. The core competences of Finnish physiotherapists in the light of research data. *Physiotherapy* 102 (1), 28-29. [https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406\(16\)30113-4/fulltext](https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406(16)30113-4/fulltext) 10.03.2021
- Suomen Fysioterapeutit ry. 2016. Fysioterapeutin ydinosaaminen. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf> 4.12.2020
- Suomen Fysioterapeutit ry. 2017. Ammattikorkeakoulut. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapeutin-koulutus/ammattikorkeakoulut/> 12.11.2020.
- Suomen virallinen tilasto: Kelan sairausvakuutusilasto 2019. Helsinki: Kela <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020062345396> 13.11.2020
- Sustersic, M., Gauchet, A., Foote, A. & Bosson, J-L. 2016. How best to use and evaluate Patient Information Leaflets given during a consultation: a systematic review of literature reviews. *Health Expectations* 20 (4), 531-532. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hex.12487> 15.12.2020
- Sustersic, M., Tissot, M., Tyrant, J., Gauchet, A., Foote, A., Vermorel, C. & Bosson, J-L. Impact of patient information leaflets on doctor-patient communication in the context of acute conditions: a prospective, controlled, before-after study in two French emergency departments. *BMJ Open* 9 (2). <https://bmjopen.bmj.com/content/9/2/e024184> 19.1.2021

- Theseus. 2020. Theseus – ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa. <https://www.theseus.fi/> 11.12.2020
- Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry. 2020. <https://suomentule.fi/tule-terveys/tule-terveyteen-vaikuttavat-tekijat/tule-sairaudet/> 4.12.2020
- Töyry, J. 2007. Reuma ja kihti. Kuopio: UNIpress Ab.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.
- Vierimaa, H. & Laurila, M. 2017. Keho – Anatomia ja fysiologia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Viikari-Juntura, E. 2020. Tuki- ja liikuntaelinten terveys. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys> 16.11.2020
- Vuori, I. & Bäckmand, H. 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimistö: Opas tulesairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kyselylomake

Toimeksiantajalle tuotetun oppaan tyytyväisyyskysely

1. Oppaan sisältö

	1 Eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 Osittain samaa mieltä	4 Samaa mieltä
1. Opas oli kohdennettu kohderyhmälle toimeksiantajan halutulla tavalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Oppaan tiedollinen osio oli riittävän kattava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Oppaan tiedollinen osio oli ymmärrettävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Oppaan harjoitteet olivat perusteltuja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Oppaan harjoitteet olivat yksiselitteisiä ja selkeitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Oppaan harjoitteiden annostelu (sarjat x toistot + tauko) oli tutkimusnäyttöön perustuva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Oppaan harjoitteissa oli riittävästi vaihtoehtoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Opas oli visuaalisesti miellyttävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Oppaassa oli hyödynnetty hyvin kuvia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Mikäli vastasit "eri mieltä/osittain eri mieltä", perustele vastauksesi lyhyesti, miksi?

Käytä väittämän numeroa perusteluissa

3. Oppaan käytettävyys ja hyödyllisyys

	1 Ei kertaakaan	2 Yksittäisiä kertoja	3 Useita kertoja	4 Jatkuvasti / säännöllisesti
1. Opas on helpottanut oppaan aihepiirin sisältöön perehtymistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Opas on säästänyt aikaa omalta tiedonhaulta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Opas on soveltunut hyvin käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Opas on soveltunut jaettavaksi asiakkaille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Opas on soveltunut jaettavaksi ulkopuolisille ammattilaisille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Opasta on hyödynnetty asiakkaiden harjoittelun tukena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Opasta on hyödynnetty asiakkaiden perehdyttämisen tukena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Opasta ovat hyödyntäneet muutkin työyhteisön jäsenet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Mikäli vastasit "ei kertaakaan/yksittäisiä kertoja", perustele vastauksesi lyhyesti, miksi?

Käytä väittämän numeroa perusteluissa

5. Muita kannanottoja toimeksiantamastani työstä

6. Olsin valmis yhteistyöhön Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa
jatkokssakin

- Kyllä
- Ei

Saatekirje

Hyvä toimeksiantaja,
Tämä viesti on muistutus opinnäytetyömme kyselyn vastaamiseen. Jos olet jo vastannut kyselyyn, tai toimittanut viestimme eteenpäin paremmin sopivalle taholle, voit jättää viestin huomioimatta.

Olemme fysioterapeuttiopiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jossa tutkimme toimeksiantajien tyytyväisyyttä heille tuotettuihin opinnäytetyö oppaisiin.

Teille on tuotettu vuonna 2015 opas;

Tutkimuksemme aineisto kerätään Webropol –kyselyn avulla. Pyytäisimme teitä vastaamaan kyselyyn, joka vie vain muutaman minuutin. Linkki kyselyyn on viestin lopussa. Kyselyyn vastataan täysin nimettömänä, emmekä kerää henkilötietoja. Kyselyssä on 17 väittämää ja neljä kysymystä. Otathan kyseisen oppaan tarkasteluun vastaamisen ajaksi.

Vastaamalla tähän kyselyyn, annatte luvan käyttää vastauksia nimettöminä tutkimustyömme tuloksien kokoamiseen. Tavoitteena on, että tulosten perusteella Karelia Ammattikorkeakoulun fysioterapia koulutus voisi kehittää opiskelijoiden ja toimeksiantajien yhteistyötä edelleen.

Kyselyyn pääsee tästä:

<https://link.webpolsurveys.com/S/70CC02B5122F9FA2>

ja voititteko ystävällisesti vastata (08.01.2021) mennessä.

Tarkista vastauksesi ennen vastausten lähettämistä. Varmistathan, että kyselyyn vastataan vain kerran.

Kiitollisesti vastauksianne odotellen
Fysioterapeuttiopiskelijät

Muistutusviesti

Hyvä toimeksiantaja,

Tämä viesti on muistutus opinnäytetyömme kyselyn vastaamiseen. Jos olet jo vastannut kyselyyn, tai toimittanut viestimme eteenpäin paremmin sopivalle taholle, voit jättää viestin huomioimatta.

Olemme fysioterapeuttiopiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jossa tutkimme toimeksiantajien tyytyväisyyttä heille tuotettuihin opinnäytetyö oppaisiin.

Teille on tuotettu vuonna 2015 opas;

Tutkimuksemme aineisto kerätään Webropol –kyselyn avulla. Pyytäisimme teitä vastaamaan kyselyyn, joka vie vain muutaman minuutin. Linkki kyselyyn on viestin lopussa. Kyselyyn vastataan täysin nimettömänä, emmekä kerää henkilötietoja. Kyselyssä on 17 väittämää ja neljä kysymystä. Otathan kyseisen oppaan tarkasteluun vastaamisen ajaksi.

Vastaamalla tähän kyselyyn, annatte luvan käyttää vastauksia nimettöminä tutkimustyömme tuloksien kokoamiseen. Tavoitteena on, että tulosten perusteella Karelia Ammattikorkeakoulun fysioterapia koulutus voisi kehittää opiskelijoiden ja toimeksiantajien yhteistyötä edelleen.

Kyselyyn pääsee tästä:

<https://link.webpolsurveys.com/S/70CC02B5122F9FA2>

ja voisitteko ystävällisesti vastata (08.01.2021) mennessä.

Tarkista vastauksesi ennen vastausten lähettämistä. Varmistathan, että kyselyyn vastataan vain kerran.

Kiitollisesti vastauksianne odotellen

Fysioterapeuttiopiskelijät.