



This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version: Hynynen, P. ; Häkkinen, H. ; Hännikäinen, H. ; Kangasperko, M. ; Karihtala, T. ; Keskinen, M. ; Leskelä, J. ; Liikka, S. ; Lähteenmäki, M-L. ; Markkola, K. ; Mämmelä, E. ; Partia, R. ; Piirainen, A. ; Sjögren, T. ; Suhonen, L. (2017) Fysioterapeutin ydinosaaminen. Suomen fysioterapeutit.

URL: <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>



SUOMEN
Fysioterapeutit

Fysioterapeutin ydinosaaminen

ISBN 978-952-93-8727-4

Liity jäseneksi: www.suomenfysioterapeutit.fi

Hankkeen taustalla

Hyvä Fysioterapiakäytäntö -ohjausryhmä

| | | |
|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Heidi Anttila | THL | |
| Tuija Arvo | Helsingin kaupunki | |
| Ari Heinonen | Jyväskylän yliopisto | |
| Hanna Häkkinen | Suomen Fysioterapeutit ry | (työryhmän sihteeri) |
| Jyrki Kettunen | Arcada | |
| Leena Pohjola | HUS | |
| Camilla Wikström-Grotell | Arcada | (työryhmän puheenjohtaja) |

Työryhmä ja kirjoittajat

AAKKOSJÄRJESTYKSESSÄ:

| | | |
|-------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Pirjo Hynynen | Jyväskylän ammattikorkeakoulu | |
| Hanna Häkkinen | Suomen Fysioterapeutit ry | (työryhmän sihteeri) |
| Hanna Hännikäinen | Turun ammattikorkeakoulu | |
| Maija Kangasperko | Satakunnan ammattikorkeakoulu | |
| Tiina Karihtala | Metropolia ammattikorkeakoulu | |
| Maarit Keskinen | työelämän edustaja | |
| Johanna Leskelä | Laurea-ammattikorkeakoulu | |
| Sari Liikka | Saimaan ammattikorkeakoulu | |
| Marja-Leena Lähteenmäki | Tampereen ammattikorkeakoulu | (työryhmän puheenjohtaja) |
| Kirsi Markkola | Suomen Fysioterapeutit | |
| Eija Mämmelä | Oulun ammattikorkeakoulu | |
| Riitta Partia | Suomen Fysioterapeutit ry | |
| Arja Piirainen | Jyväskylän yliopisto | |
| Tuulikki Sjögren | Jyväskylän yliopisto | |
| Liisa Suhonen | Karelia-ammattikorkeakoulu | |

Sisällysluettelo

| | |
|--|-----------|
| Hankkeen taustalla | 2 |
| Johdanto | 4 |
| Fysioterapia tieteenä | 5 |
| Fysioterapia osana kuntoutusta | 8 |
| Fysioterapeuttikoulutus | 10 |
| Fysioterapeutti | 12 |
| Fysioterapeutin ammatillinen osaaminen | 13 |
| Tutkimis- ja arviointiosaaminen | 14 |
| Ohjaus- ja neuvontaosaaminen | 16 |
| Terapiaosaaminen | 17 |
| Terapeuttinen harjoittelu | 17 |
| Manuaalinen terapia | 18 |
| Fysikaalinen terapia | 18 |
| Teknologiaosaaminen | 18 |
| Eettinen osaaminen | 19 |
| Esteettömyys- ja saavutettavuusosaaminen | 19 |
| Yhteiskuntaosaaminen | 20 |
| Fysioterapia ja fysioterapeuttikoulutus muutoksessa | 21 |
| Lähteet | 24 |
| Liitteet | |
| Liite 1 Fysioterapian ja fysioterapeuttien historia Suomessa | 29 |
| Liite 2 EQF 6-tason osaaminen fysioterapeutin ammatin näkökulmasta | 30 |
| Liite 3 Lait ja säädökset | 31 |
| Liite 4 Fysioterapian ja fysioterapeutin eurooppalaiset määritelmäluonnokset | 32 |

ISBN 978-952-93-8727-4

Johdanto

Suomen Fysioterapeutit ry (SF), ammattikorkeakoulut ja Jyväskylän yliopiston (JY) terveystieteiden laitoksen fysioterapian tiedeala käynnistivät ydinosaamiseen liittyvän hankkeen vuonna 2013. Vuosille 2013-2016 sijoittuvan hankkeen tavoitteena oli kuvata fysioterapeuttien ydinosaamista, edesauttaa fysioterapiakoulutuksen kehittämistä ja auttaa hahmottamaan tulevaisuuden kehittymistarpeita. Raportti pyrkii selkiyttämään ammatissa toimiville fysioterapeuteille ja yhteistyökumppaneille fysioterapeutin ammatin ydinosaamista.

Julkaisun lähtökohtana on Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksella tehty fysioterapeuttien ydinosaaminen -tutkimus. Valikoidulle asiantuntijaryhmälle tehtiin kyselytutkimus (n=1909, vastausprosentti 37 %) ja ryhmähaastattelu (n=83) sekä sen jälkeen kaksi Delphi-asiantuntijakierrosta (n=47 ja 50). Tutkimustuloksia on esitetty Fysioterapeutin ammatillisen osaamisen -luvussa kuviossa 6 ja raportin eri luvuissa olevissa tiivistyksissä.

Fysioterapian ydinosaamiskuvauksia on aiemmin tehty useissa maissa: Isossa-Britanniassa, Kanadassa, Uudessa Seelannissa, Australiassa, Hollannissa ja uusimpana vuonna 2016 Itävallassa. Niitä on tarkasteltu ja hyödynnetty raporttia laadittaessa. Lisäksi käytössä on ollut ENPHEn (European Network of Physiotherapy Education) ja WCPTn (World Confederation of Physical Therapy) tuottamia materiaaleja.

Raportin keskeinen tarkastelukohde on osaaminen. Se voidaan määrittää urakehityksestä, pätevydestä, asiantuntijuuden kumuloitumisesta ja ihmisen resursseista käsin. Tässä raportissa osaamisella eli kompetenssilla tarkoitetaan fysioterapeutin ja yhteisön ammatillista osaamista. Teoreettinen ja käytännöllinen osaaminen sulautuvat toisiinsa fysioterapeutin toiminnassa. Ammatillista osaamista monipuolistavat erilaiset henkilökohtaiset kyvyt ja valmiudet mukaan lukien arvot sekä asenteet. Osaamisen kehittyminen pohjautuu koulutusaikaa edeltävään osaamiseen ja se kehittyy ammattiin valmistumisen jälkeen työelämän, erilaisten koulutusten ja arkioppimisen avulla.

Tässä ydinosaamisraportissa käytetään käsitettä asiakas, jolla tarkoitetaan potilaita, kuntoutujia ja yhteisöjä. Asiakkaalla tarkoitetaan ihmistä, vaikka fysioterapiaa hyödynnetään myös eläinten hoidossa. Raportissa tarkastellaan fysioterapian kehittymistä tieteenalaksi ja määritellään käsite fysioterapia sekä kuvataan fysioterapiaa osana kuntoutusta. Raportissa kuvataan fysioterapeuttikoulutusta, fysioterapeuttia ammattihenkilönä sekä keskeisimpänä osuutena eritellysti fysioterapeutin ammatillista osaamista. Raportti etenee teknologisen kehityksen merkitykseen fysioterapeutin työssä, viittauksiin fysioterapeutin eettiseen osaamiseen ja yhteiskuntaosaamiseen. Raportti päättyy pohdintaan tulevaisuuden näkymistä.

FYSIOTERAPIA TIETEENÄ

Fysioterapiatieteen määrittäminen on yksi fysioterapian keskeisistä lähtökohdista kansallisesti ja kansainvälisesti. Keskustelua fysioterapian paradigmasta¹ on käyty useiden vuosikymmenien ajan. On kysytty muun muassa sitä, mikä on fysioterapian ja fysioterapiatutkimuksen omin alue, minkälaisia kysymyksiä fysioterapiassa tulee kysyä, mitä asioita selvittää ja miten tutkimustuloksia tulee tulkita. Fysioterapiaa pidetään moniparadigmaisena alana, ja tämän monimuotoisuuden hyväksymisellä on tärkeä merkitys fysioterapian kehityksessä.

¹ Paradigma on jonkun tieteenalan kulloinkin yleisesti hyväksytty oppirakennelma, ajattelutapa, suuntaus. Paradigmalla tarkoitetaan oikeana pidettyä, yleisesti hyväksyttyä tietoa tai viitekehystä.

Fysioterapiatieteellä on kaksi lähtökohtaa, luonnontieteellinen ja humanistinen. Vaikutukset muista tieteistä, kuten lääketieteestä ovat johtaneet siihen, että vallalla on biolääketieteellinen sekä luonnontieteellinen paradigma, joka ei vastaa kaikkiin tiedon tarpeisiin monimutkaisessa fysioterapiakäytännössä. Fysioterapiassa humanistinen lähtökohta täydentää luonnontieteellistä lähtökohtaa.

Fysioterapiatiede on kehittynyt nopeasti ja keskittynyt klinisiin kysymyksiin, fysioterapia-interventioiden vaikutusten arviointiin (esimerkiksi Pedro tietokannassa oli v. 2016 34,000 RCT-katsausta, systemaattista katsauksia sekä suosituksia). Näyttöön perustuva pohja on vahva ja se edistää tieteen kehittymistä. Näyttöön perustuva työ tarkoittaa parhaan saatavilla olevan tutkimuksellisen tiedon yhdistämistä fysioterapeutin kliniseen kokemukseen ja asiakkaan käsityksiin.

Helen Hislopin kirjoitti vuonna 1975 Physical Therapy lehdessä julkaistun artikkelin The Not-So-Impossible Dream. Sen mukaan fysioterapia on tiedettä, joka perustuu patokinesiologiaan. Artikkelin mukaan patokinesiologia tarkastelee ihmisen epänormaalia liikettä sekä anatomian että fysiologian tietoperustasta käsin. Hislop esittelee ihmisen rakenteita ja toimintoja kuvaavan hierarkisen mallin, jonka mukaan liikettä voidaan tarkastella eri tasoilla: solu, kudokset, elin, elinjärjestelmä, yksilö, perhe. Jokainen mallissa kuvattu taso nähdään omana toiminnallisena kokonaisuutenaan, mutta samalla myös osana seuraavaa suurempaa kokonaisuutta. Hislop esittää fysioterapian tavoitteeksi tasapainon palauttamisen edellä kuvattuun systeemiin siinä ilmenneen häiriön jälkeen.

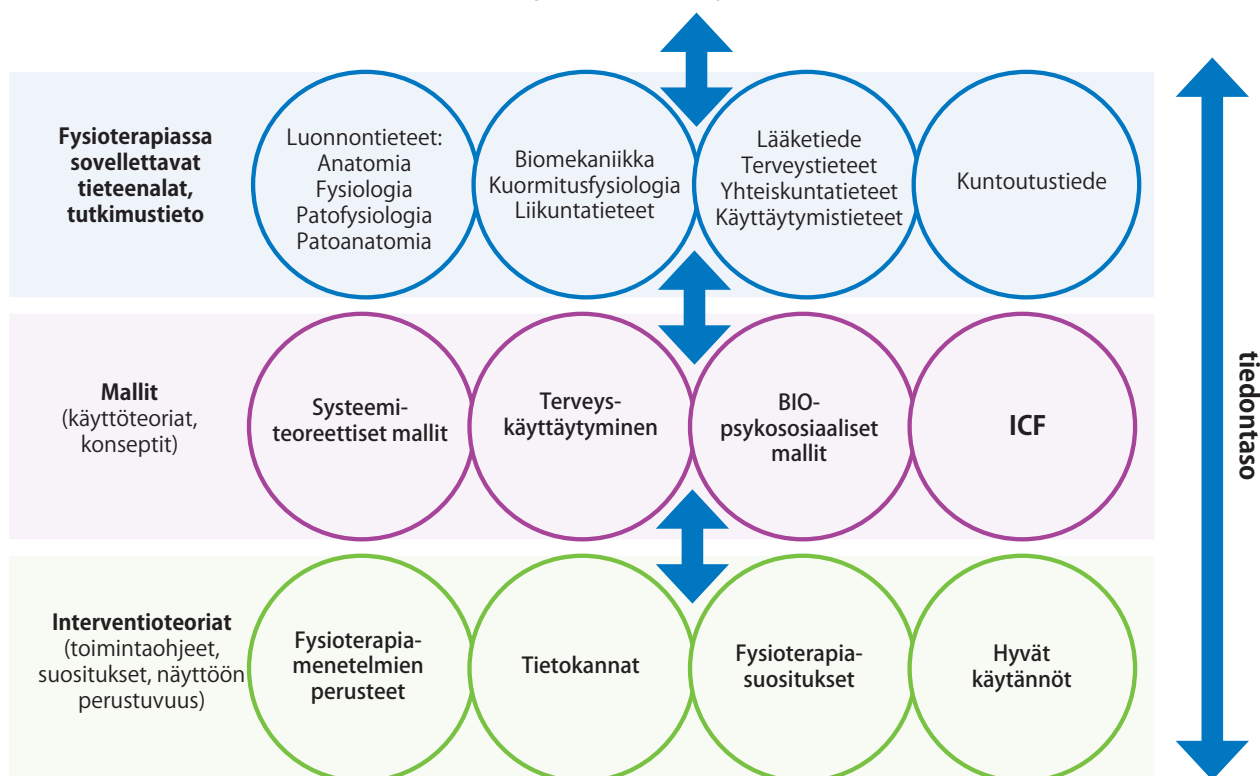
Cott CA, Finch E, Gasner D et al. jatkoivat fysioterapiatieteen kehittelyä vuonna 1995. Tavoitteena oli käsitteellistää fysioterapiaa siten, että se erottuu teoreettisesti muista liikettä ydinkäsitteenään tarkastelevista ammateista. Heidän esittelemänsä liikkeen jatkumisen teorian mukaan fysioterapiassa tarkastellaan ihmisen maksimaalisesti saavutettavissa olevaa liikepotentiaalia yhteydessä sekä fysiisiin, psykologisiin, sosiaalisiin että ympäristötekijöihin. Fysioterapian tehtävänä on erilaisten fysioterapiakäytäntöjen esim. terapeuttisen harjoittelun, ohjauksen ja teknologioiden käytön sekä ympäristön muutosten toteuttamisen avulla tukea ja mahdollistaa kunkin ihmisen yksilöllinen, maksimaalinen liikepotentiaali.

Vuonna 2003 Broberg C, Aars M, Beckmann K et al. jäsenivät fysioterapeuttikoulutusta oppijan henkilökohtaisen oppimisprosessin näkökulmasta. He sovelsivat oppimisen teorioita fysioterapeutin ammatilliseen kehittymiseen ja laativat fysioterapeuttikoulutusta ohjaavan mallin, joka rakentuu kolmesta peruselementistä: fysioterapian sisältö, fysioterapeuttiopiskelijan henkilökohtainen oppimisprosessi ja kolmantena kulloinkin kulttuurinen, historiallinen, poliittinen, taloudellinen ja ympäristöön liittyvä konteksti. Malli kuvaa oppijaa vastuuntuntoisena, aktiivisena ja itseohjautuvana omaa ammatillista osaamistaan kehittävänä toimijana, joka omaksuu koulutuksen aikana kykyä kehittää omia työskentelyvalmiuksiaan kulloisessakin toimintaympäristössä.

Wikström-Grotell tarkastelee vuonna 2016 julkaistussa väitöskirjassaan fysioterapian ydinkäsitettä liike ja erityisesti kuilua käsitteen tieteellisen ja käytännöllisen merkityksen välillä. Väitöskirja syventää käsitettä fysioterapian peruskäsitteenä ja samalla laajentaa ymmärrystä fysioterapiasta sekä humanistisena tieteenalana että paradigmana. Tiedettä voidaan kehittää monitieteisenä tutkimusalueena tai autonomisena tieteenä, jolloin käsitteitä määritellään tieteenalan sisältöä käsin. Wikström-Grotell näkee fysioterapian humanistisena tieteenä ja ehdottaa fysioterapiatieteen tutkimuskohteeksi luonnollisen liikkeen (vrt Hislop sekä humanismi että patologia) ja autonomisen lähestymistavan.

Kuviossa 1 on jäsennetty fysioterapiaa sen tietopohjan, tietoa kokoavien käyttöteorioiden ja työkäytäntöjä ohjaavien, näyttöön perustuvien toimintaohjeiden näkökulmasta. Tiedon eri tasot ovat fysioterapeutin kliinisessä päättelyssä jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa.

Fysioterapiatiede



Kuvio 1. Fysioterapian tietopohjan jäsentyminen

Fysioterapia on määriteltävissä ammattialana, jonka erityisosaamisalueita ovat terveys, liike, liikkuminen ja toimintakyky. Keskeisiä fysioterapian menetelmiä ovat terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, terapeutin harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä apuvälinepalvelut. Fysioterapia tarjoaa palveluja yksilöille ja väestölle tilanteissa, joissa näiden liikkumis- ja toimintakyky ovat tai saattavat olla uhattuina ikääntymisen, vamman, kivun, sairauden, toimintahäiriön tai ympäristötekijöiden johdosta. Fysioterapia edistää yksilön aktiivista osallistumista yhteiskunnassa kehittämällä, ylläpitämällä ja palauttamalla tämän terveyttä, liikkumiskykyä, fyysistä aktiivisuutta ja toimintakykyä koko eliniän ajan.

Fysioterapiapalveluja tarjotaan kaikilla terveyden ja hyvinvoinnin alueilla, kuten terveyden edistämässä, ennaltaehkäisyssä ja kuntoutuksessa huomioiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Fysioterapiaprosessiin (kuviokuva 2) kuuluu oleellisesti vuorovaikutus asiakkaiden ja heidän perheiden, hoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten ja tarvittaessa muiden henkilöiden kanssa. Hyvä vuorovaikutusosaaminen on oleellinen tekijä asiakaskeksisen terapiasuhteen syntymiselle. Onnistuneen vuorovaikutuksen avulla syntyy hyvä terapiasuhte fysioterapeutin ja asiakkaan välille, koska sen avulla luodaan yhteys toiseen ihmiseen ja koska yhteys määrittää yhteistyön laadun.

Fysioterapian perustana on fysioterapiatiede ja siinä sovelletaan monen muun (mm. lääketieteen, terveystieteiden, liikuntatieteen, sosiaali- ja käyttäytymistieteiden) tieteenalan tutkimusta ja tietoa. Fysioterapeutin osaamisessa on keskeistä motorisen oppimisen ja kontrollin sekä anatomian, fysiologian ja erityisesti patofysiologian sekä niihin liittyvien ihmisen toimintamahdollisuuksien ja -rajoitteiden ymmärtäminen. Lisäksi fysioterapeutti tarvitsee tietoa asiakkaan ohjaamiseen ja kohtaamiseen vaikuttavista tekijöistä sekä teknologian mahdollisuuksista että yhteisöön ja yhteiskuntaan liittyvistä asioista.

Fysioterapiaprosessi on luonteeltaan dynaaminen tapahtumien sarja, joka käynnistyy yksilön, ryhmän tai yhteisön tarpeesta. Fysioterapiaprosessi etenee fysioterapeuttisesta tutkimisesta, terapian suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Prosessin eri vaiheissa fysioterapeutin toteuttama kliininen päättely edellyttää monipuolisten tietojen ja taitojen yhdistämistä.



Kuvio 2. Fysioterapiaprosessin vaiheet

Fysioterapeutti soveltaa tietoperustaansa fysioterapiaprosessin kaikissa vaiheissa, terapiaa suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa. Fysioterapeutti arvioi systemaattisesti toimintansa tarkoituksenmukaisuutta ja vaikuttavuutta tietoperustaansa hyödyntäen sekä yksittäisen asiakkaan kohdalla, menetelmäkohtaisesti että organisaatiossa.

Euroopan Unionin ESCO (European Skills, Competences, Qualifications and Occupations) prosessiin liittyen ER-WCPT on määritellyt fysioterapian vuonna 2016 seuraavasti:

Physiotherapy is the health profession with expertise in movement and exercise prescription throughout the lifespan across the health spectrum. Physiotherapy involves specific interventions to individuals and populations where movement and function are, or may be, threatened by illness, ageing, injury, pain, disability, disease, disorder or environmental factors. Such interventions are designed and prescribed to develop, restore and maintain optimal health.

Physiotherapy is integral to all spheres of health and well-being such as promotion, prevention, habilitation and rehabilitation and encompasses physical, psychological, emotional and social factors. Physiotherapy involves the interaction of the physiotherapist with the client including his/her family, care givers and relevant other health professionals and communities. (http://www.erwcpt.eu/eu_and_advocacy/esco)

Fysioterapian maailmanjärjestö (WCPT) on tuottanut kuvauksen näyttöön perustuvasta toiminnasta (<http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/KN-EBP-Overview.pdf>). Näyttöön perustuva toiminta fysioterapiassa (EBP) yhdistää parhaan saatavilla olevan tutkimustiedon, kliinisen kokemuksen, potilaan uskomukset ja arvot. Se yhdistää yhteisen päätöksenteon fysioterapeutin, potilaan ja yhteisön välillä.

Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on WCPT:n mukaan kehittää fysioterapiaa vähentäen terapiamenetelmien vaihtelua. Käytännön kliinisessä työssä fysioterapian hyödyt ja riskit tulee perustua uskomuksien sijasta korkealaatuiseen tutkimukseen. Näyttöön perustuvassa toiminnassa hyödynnetään fysioterapeutin kokemustietoa ja -taitoa sekä potilaan tietoa hänen elämäntilanteesta ja resursseista.

- “ Fysioterapeutti on liikumis- ja toimintakyvyn asiantuntija (98%)
- “ Fysioterapia on ryhmä- ja yksilöterapiaa ja eri yhteisöissä tapahtuvaa toimintaa (93%)
- “ Fysioterapian suunnittelussa huomioidaan asiakkaan tai potilaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (eri mieltä = em 51%, samaa mieltä = sm 40%) ja kehon kuvaan liittyviä kokemuksia (em 56%, sm 28%)
- “ Toimintakyvyn, toimintarajoitusten ja terveyden kansainvälisen ICF luokituksen käyttö on osa fysioterapiatyön osaamista (70%)

Jyväskylän yliopiston tekemässä kyselytutkimuksessa esiin nousseet tietoperustaa käsittelevät keskeiset tulokset.

FYSIOTERAPIA OSANA KUNTOUTUSTA

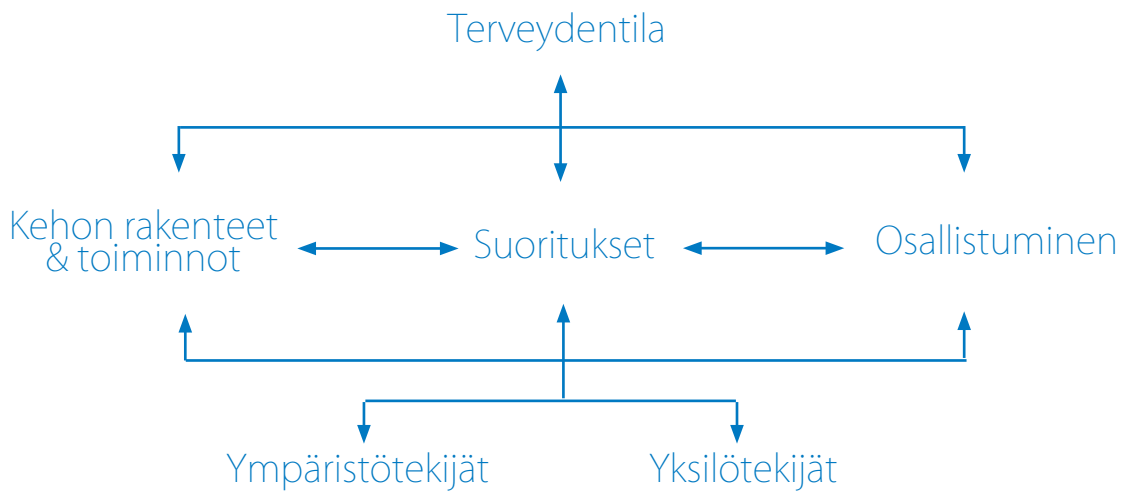
Kuntoutuksen tavoitteena on yksilön toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja työkykyisyyden edistäminen. Kuntoutus on myös yhteiskunnallinen järjestelmä, jonka tavoitteena on vaikuttaa koko väestön toimintakykyyn, työkykyyn ja sosiaaliseen selviytymiseen (kuvio 3 ja www.kuntoutusportti.fi). Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, osallistumisen mahdollisuuksien hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Keskeistä on, että kuntoutusprosessi on asiakaslähtöinen oppimisprosessi, jossa kuntoutuja on aidosti osallisena (<https://www.thl.fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kuntoutus/kuntoutuksen-maaritelmia>). Kuntoutus sijoittuu terveydenhuollon, sosiaalihuollon, työvoimahallinnon ja opetustoimen rajapintaan.

Kuntoutusjärjestelmä on perinteisesti jaettu neljään kokonaisuuteen (lääkinnällinen, sosiaalinen, ammatillinen ja kasvatuksellinen kuntoutus), jotka ovat toimintamuodoiltaan moniammatillisia. Kuntoutus sisältää neuvontaa, erilaisia terapioida, koulutusta, apuvälinepalveluja sekä ihmisen toimintakykyä tukevia teknisiä ratkaisuja. Kuntoutukseen sisältyy myös terveyden edistäminen, toimintakykyä yleisesti ylläpitävät toimenpiteet ja ympäristön edellytyksiin vaikuttaminen, vaikka ne ovatkin lakisääteisen kuntoutuksen ulkopuolella. Fysioterapia on merkittävä osa kuntoutusta.



Kuvio 3. Kuntoutusalan yhteinen osaaminen (Harra et al, 2016)

Fysioterapeutti tarkastelee ihmistä, hänen toimintakykyään ja liikkumistaan sekä laaja-alaisesti että yksityiskohtaisesti. Fysioterapiassa ihmistä tarkastellaan yhteiskunnassa ja ympäristössä toimivana yksilönä. Tarkastelua ohjaa kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus International Classification of Functioning, Disability and Health eli ICF (kuvio 4). Se tarjoaa eri terveysalan ammattilaisille ja siten myös fysioterapeuteille yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehksen kuvata ihmisen toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. ICF määrittelee terveyden osatekijöitä ja terveyteen liittyviä hyvinvoinnin osatekijöitä sekä esittää nämä aihealueet ruumiin tai kehon, yksilön ja yhteisön näkökulmasta. Toimintakyky ymmärretään ICF:ssä yläkäsitteenä, joka kattaa kaikki ruumiin tai kehon toiminnot, suoritukset ja osallistumisen.

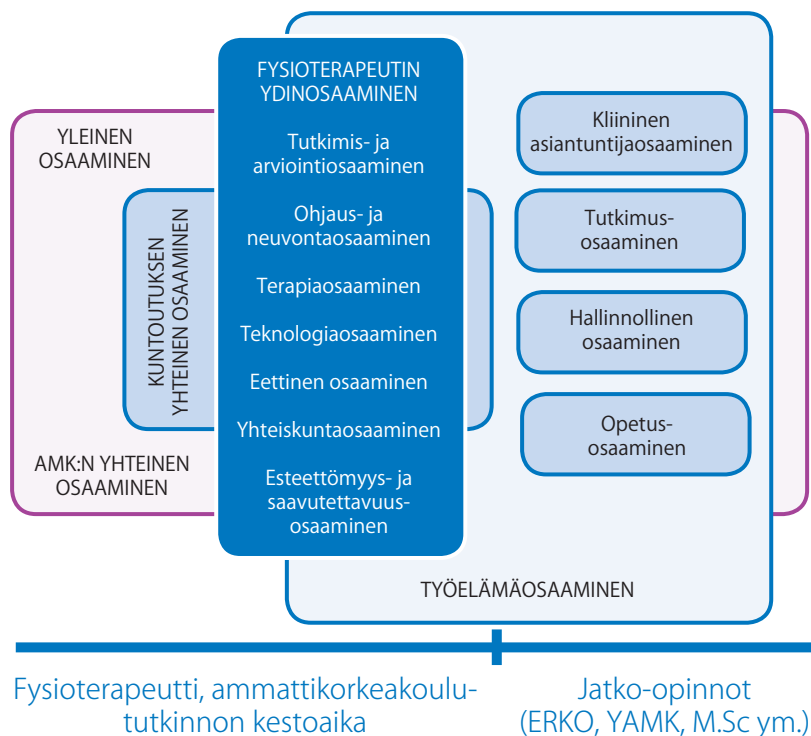


Kuvio 4. Ihmisen toimintakykyä kuvaava WHO:n ICF-viitekehys

FYSIOTERAPEUTTIKOULUTUS

Fysioterapeuttikoulutus toteutuu ammattikorkeakouluissa 210 opintopisteen laajuusena. Tutkintoon sisältyy yleistä osaamista, kuntoutuksen yhteistä osaamista ja fysioterapian ammatillista osaamista. Koulutus sisältää tällä hetkellä EU:n yleisdirektiivin vaatimuksesta vähintään 75 opintopisteen laajuudelta ammattitaitoa edistävää harjoittelua.

Fysioterapeuttitutkinnon jälkeen fysioterapeutti voi hakeutua erilaisiin täydennyskoulutuksiin, erikoistumiskoulutuksiin tai maisteriopintoihin ammattikorkeakoulussa tai yliopistossa. Lisäksi fysioterapeuteilla on mahdollisuus opettajakoulutukseen ja tohtoriopintoihin, jossa fysioterapia on pääaineena (kuvio 5).



Kuvio 5. Fysioterapeutin ammatillisen osaamisen rakentuminen

Opetusministeriö on julkaissut vuonna 2009 raportin "Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys". Se pohjautuu eurooppalaisen tutkintojen viitekehukseen (EQF). Fysioterapeutin tutkinto sijoittuu kahdeksantasoisessa viitekehyksessä tasolle 6. Sen mukaan fysioterapeutti:

- Hallitsee laaja-alaiset ja edistyneet oman alansa tiedot, joihin liittyy teorioiden, keskeisten käsitteiden, menetelmien ja periaatteiden kriittinen ymmärtäminen ja arvioiminen.
- Ymmärtää ammatillisten tehtävälajien ja/tai tieteenalojen kattavuuden ja rajat.
- Hallitsee edistyneet taidot, jotka osoittavat asioiden hallintaa, kykyä soveltaa ja kykyä luoviin ratkaisuihin, joita vaaditaan erikoistuneella ammatti-, tieteen- tai taiteen alalla monimutkaisten tai ennakoimattomien ongelmien ratkaisemiseksi.
- Kykenee johtamaan monimutkaisia ammatillisia toimia tai hankkeita tai kykenee työskentelemään itsenäisesti alan asiantuntijatehtävissä.
- Kykenee päätöksentekoon ennakoimattomissa toimintaympäristöissä.
- Omaa perusedellytykset toimia alan itsenäisenä yrittäjänä.

- Kykenee vastaamaan oman osaamisensa arvioinnin ja kehittämisen lisäksi yksittäisten henkilöiden ja ryhmien kehityksestä.
- Omaa valmiudet jatkuvaan oppimiseen.
- Osaa viestiä riittävästi suullisesti ja kirjallisesti sekä alan että alan ulkopuoliselle yleisölle.
- Kykenee itsenäiseen kansainväliseen viestintään ja vuorovaikutukseen toisella kotimaisella ja vähintään yhdellä vieraalla kielellä.

ENPHE julkaisi vuonna 2012 raportin European Qualification Framework for Life Long Learning in Physiotherapy ([http://enphe.org/WorkingGroups/FocusGroups\(20092012\)/EuropeanQualificationsFramework.aspx](http://enphe.org/WorkingGroups/FocusGroups(20092012)/EuropeanQualificationsFramework.aspx)). Siinä on pyritty kuvaamaan EQF 6-tason osaaminen fysioterapeutin ammatin näkökulmasta (liite 2).

FYSIOTERAPEUTTI

Fysioterapeutti on kuntoutualan ammattilainen ja terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon. Fysioterapeutin ammattinimikettä saa käyttää ja ammattia harjoittaa vain tutkinnon suorittanut fysioterapeutti. Toimintaa valvovat aluehallintovirastot sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto VALVIRA.

Fysioterapeutti vastaa itsenäisesti työnsä suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja kehittämisestä. Hän ottaa huomioon eettiset ja lainsäädännölliset (liite 3) näkökulmat, fysioterapian vaikuttavuuden, tehokkuuden ja taloudellisuuden vaatimukset. Lisäksi hän huomioi asiakkaan ja perheen tilanteen ja toiminnan merkityksellisyyden.

Fysioterapeutin työ on asiakaslähtöistä ja näyttöön perustuvaa. Fysioterapeutti toimii yhteistyössä asiakkaan, muiden asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien asiantuntijoiden kanssa sekä oman alansa asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä. Fysioterapeutin tehtävänä on edistää, palauttaa ja ylläpitää asiakkaan terveyttä, liikettä, liikkumista ja toimintakykyä. Fysioterapeutit työskentelevät mm. sairaaloissa, terveyskeskuksissa, tutkimus- ja hoitolaitoksissa, erilaisissa kolmannen sektorin tehtävissä tai yrittäjänä.

ENPHEn ESCO työryhmä on rakentanut vuosien 2014-2016 aikana eurooppalaisen fysioterapeutin osaamiskuvauksen. Sen mukaan fysioterapeutti voi toimia seuraavissa rooleissa:

1. Physiotherapy expert (asiantuntijana)
 - 1.1. Assessment skills (tutkimisenosaajana)
 - 1.2. Diagnostic skills (diagnosoijana)
 - 1.3. Intervention skills (terapeuttina)
2. Communicator (vuorovaikutusosaajana)
3. Collaborator (yhteistyöosaajana)
4. Manager (hallinnollisena osaajana)
5. Health care promotor (terveyden edistäjänä)
6. Reflective practitioner (itsensä kehittäjänä)
7. Professional (vastuullisena asiantuntijana)

Raportti löytyy vuoden 2017 alussa ENPHEn kotisivuilta ja se on tarkoitettu eurooppalaisten fysioterapeuttikoulutusten, fysioterapeuttien sekä yhteistyökumppaneiden käyttöön.

http://enphe.org/Portals/enphe/ESCO_report_ENPHE_recommendations_April_2017.pdf

“ **Physiotherapists** are autonomous health professionals who are responsible for developing, maintaining or restoring motor function and movement throughout the lifespan using evidence-based practice. They relieve pain and treat or prevent physical conditions associated with injury, disease or other impairments. Physiotherapists empower patients and their carers to manage the condition outside clinical settings. They work within their scope of practice and their professional Code of Conduct.

Määritelmä, ks. liite 4

FYSIOTERAPEUTIN AMMATILLINEN OSAAMINEN

Fysioterapeuttien ammatillista osaamista on syytä tarkastella tietämisen ja tekemisen, mutta myös ammatti-identiteetin kehittymisen näkökulmasta. Fysioterapeuttikoulutuksessa tietäminen liittyy siihen, miten opiskelija ymmärtää, analysoi ja soveltaa sitä tietoa, joka on keskeistä ihmisen terveyden, liikkumisen ja toimintakyvyn ymmärtämisessä. Fysioterapeutin ammatillinen toiminta, taidot, pohjautuvat vahvaan tietoperustaan ja tiedon soveltamiseen. Fysioterapeutin ammatillisen osaamisen osa-alueet on kuvattu kuviossa 6.

Fysioterapeutin ammatti-identiteetin rakentuminen sisältää itseluottamuksen, itsesäätelyn ja reflektiivisyyden kehittymistä. Tämä tarkoittaa fysioterapeuteilla mm. kehoitietoisuuden kehittymistä ja ryhmässä toimimisen taitoa. Oman osaamisen ja omien rajojen tunnistaminen, yhteistyötaidot sekä jatkuvan ammatillisen kehittymisen valmiudet (CPD, continuous professional development) kuuluvat myös ammatti-identiteetin kehittymiseen.

Seuraavissa luvuissa on kuvattu tarkemmin fysioterapeutin ydinosaamisalueet (kuvio 6.) ja niiden sisältö sekä miten asiat ovat nousseet esille Jyväskylän Yliopiston tekemässä fysioterapeuttien ydinosaamisen -tutkimuksessa.



Kuvio 6. Fysioterapeutin ydinosaaminen kuvattuna keskiympyrässä. Sisäkehällä fysioterapian omat ydinosaamisalueet. Ulkokehällä ydinosaamisalueet, joita tehdään yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa. Ympäriällä olevat pienemmät ympyrät kuvaavat sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattilaisten yhteisiä osaamisalueita. Kaikki osaamisalueet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään.

Tutkimis- ja arviointiosaaminen

Fysioterapeuttisen tutkimisen tarkoituksena on seurata, määrittää ja kuvata asiakkaan toimintakyky niin yksityiskohtaisesti, että sen pohjalta voidaan laatia tarkoituksenmukainen, yksilöllinen ja yksilön, palvelujärjestelmän sekä yhteiskunnan resurssit huomioiva fysioterapiasuunnitelma, joka on osa laajempaa kuntoutus- tai palvelusuunnitelmaa. Asiakaslähtöinen ja laaja-alainen fysioterapeuttinen tutkiminen edellyttää fysioterapeutilta vankkaa tietoperustaa, ongelmanratkaisun ja kliinisen päättelyn taitoja sekä kykyä kohdata asiakas yksilönä.

Fysioterapeutti kirjaa potilaskertomukseen asiakkaan toimintakyvyn, voimavarojen ja rajoitteiden kannalta merkitykselliset havainnot systemaattisesti, kansallisia määrittämiä ja organisaation omia ohjeita noudattaen. Kirjaamisella fysioterapeutin työ tehdään näkyväksi. Huolellisesti ja oikein laaditut potilasasiakirjat varmistavat potilaan tiedonsaantioikeuden ja oikeusturvan sekä myös fysioterapeuttien oikeusturvan toteutumisen.

Fysioterapeuttinen tutkiminen ja tulosten analysointi etenee johdonmukaisesti ja siinä noudatetaan alalla hyväksytyjä turvallisia, tarkoituksenmukaisia ja tutkittuun tietoon perustuvia toimintamalleja. Toimintakyvyn arvioimisessa käytetään asiakkaalle sopivia ja tarkoituksenmukaisia, näyttöön perustuvia ja kulttuurisesti soveltuvia tutkimismenetelmiä sekä riittävän herkkiä ja spesifejä mittareita ja testistöjä. Keskeisiä fysioterapeuttisia menetelmiä ovat haastattelu, havainnointi, manuaalinen tutkiminen ja mittaaminen.

Haastattelu

Haastattelemalla fysioterapeutti selvittää asiakkaan lähtötilannetta, kokemuksia ja odotuksia. Tutkimissuunnitelmaa laatiessaan fysioterapeutti kerää tietoa myös muista lähteistä, kuten potilaskertomuksista, laboratorio- ja röntgenlöydöksistä, diagnostisista testeistä sekä muilta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Esitietojen perusteella fysioterapeutti suunnittelee yksilöllisen ja tilanteeseen sopivan fysioterapeuttisen tutkimisen.

Havainnointi

Toimintakykyä arvioitaessa fysioterapeutti havainnoi asiakkaansa toimintaa ja suoriutumista sekä niitä mahdollistavia ja rajoittavia tekijöitä asiakkaan oman arjen erilaisissa ympäristöissä, rooleissa ja suorituksissa. Fysioterapeutin erityisenä kiinnostuksen kohteena ovat liike, liikkuminen, asennonhallinta ja tasapaino.

Manuaalinen tutkiminen

Fysioterapeutti selvittää kehon rakenteita, toimintoja ja toiminnan rajoituksia käsin tunnustelemalla eli palpoimalla sekä muilla manuaalisilla tutkimismenetelmillä. Käsin tunnustellen voidaan arvioida esimerkiksi kipua ja muita tuntoaistimuksia, turvotusta sekä lihasten, nivelten ja hermojen toimintaa.

Manuaalisessa tutkimisessä huomioidaan ja arvioidaan nivelten liikkuvuutta, lihaksen tonusta ja testataan myös neurologisten oireiden esiintymistä. Tutkimisessa käytetään spesifiä provokaatiotestejä, mitkä kohdistuvat joko yksittäiseen kudokseen tai laajempaan kehon rakenteiden kokonaisuuteen. Tutkimisessa huomioidaan kehon hallinta.

“ Fysioterapian työyhteisössä on selkeästi sovittu, mitä ja millaisilla mittareilla toimintakyvyn edistymistä seurataan (em 42%, sm 44%)

“ Fysioterapiassa arvioidaan ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet tasolla (esim. kipu, nivelten liikkuvuus, lihasvoima; 96%), suoritukset tasolla (esim. asennon vaihtaminen, käveleminen, liikkuminen; 94%) osallistumisen tasolla (esim. kotitaloustehtävät, työ, virkistyminen ja vapaa-aika; 72%) Lisäksi arvioinnissa huomioidaan ympäristöön liittyviä tekijöitä (fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö; 61%).

“ Fysioterapiassa arvioidaan potilaan/asiakkaan yksilöllisiä tekijöitä (81%) ja dokumentoidaan potilaan/asiakkaan toimintakykyä ja siinä tapahtuvia muutoksia (82%).

Jyväskylän Yliopiston tekemässä fysioterapeuttien ydinosaaminen -tutkimuksessa tutkimisen osaamista koskevat tulokset

“ Lääkinnällisen kuntoutuksen potilaiden fysioterapian arviointikeinot ovat olennaisia fysioterapiassa (93%)

Jyväskylän Yliopiston tekemässä fysioterapeuttien ydinosaaminen -tutkimuksessa kliinistä päättelyä koskevat tulokset

Mittaaminen

Fysioterapeutti selvittää asiakkaan toimintakykyä sekä systemaattisten toimintakykymittareiden (ks. esimerkiksi Toimia-tietokanta) sekä yksittäisten kehon rakenteita, toimintoja ja suoritusta sekä osallistumista selvittävien mittausten avulla. Huolellinen mittaaminen tuottaa mahdollisimman objektiivista tietoa asiakkaan toimintakyvyn osatekijöistä, kuten niveltien liikelaajuuksista, lihasvoimasta, tasapainosta, kävelynopeudesta jne., mutta sen merkitystä tulee aina arvioida suhteessa asiakkaan yksilölliseen elämäntilanteeseen ja kokemukseen.

Fysioterapeutti selvittää tutkimisen tulokset ja niistä tehdyt tulokset asiakkaalle tarkoituksenmukaisella ja luotettavalla tavalla ottaen huomioon asiakkaan voimavarat sekä odotukset. Fysioterapeuttisen tutkimisen tulosten pohjalta fysioterapeutti laatii kliiniseen päättelyyn perustuen yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaavan fysioterapeuttisen diagnoosin sekä fysioterapeuttiset tavoitteet tulevan intervention lähtökohdaksi.

KLIININEN PÄÄTTELY

Fysioterapiassa kliininen päättely ja johtopäätösten teko tarkoittavat analyttistä ja kriittistä ajattelua laadittaessa esitietoihin sekä alustaviin tutkimuslöydöksiin perustuvia oletuksia tarkempaa fysioterapeuttista tutkimista varten. Kliinisessä päätelyssä fysioterapeutti analysoi ja arvioi havaitsemiaan oireita ja löydöksiä sekä tekee niistä synteisiä yhdessä asiakkaan kanssa. Tutkimuslöydösten ja asiakkaan odotusten ja kokemusten lisäksi fysioterapeutti ottaa huomioon ympäristön ja yhteiskunnan mahdollisuudet ja rajoitukset sekä konsultoi muita ammattilaisia ja asiakkaan lähiyhteisöä.

FYSIOTERAPEUTTINEN DIAGNOOSI

Fysioterapeuttinen diagnoosi on kliinisen päättelyprosessin tulos. Se kuvaa asiakkaan toimintakykyä, voimavaroja ja toimintarajoitteita sekä niihin johtaneita tekijöitä hänen omassa ympäristössään. Fysioterapeuttinen diagnoosi ohjaa terapian tavoitteiden asettamista, fysioterapiasuunnitelman laatimista, fysioterapian toteuttamista sekä asiakkaan fysioterapiaan että kuntoutukseen liittyvää yhteistyötä ja viestintää.

FYSIOTERAPIANIMIKKEISTÖ

Fysioterapianimikkeistö on numerokoodein varustettu luokittelu fysioterapiapalveluiden ja fysioterapeutin työn sisällöstä. Valtakunnallinen nimikkeistö kattaa kaikki keskeiset fysioterapian toiminta-alueet.

Fysioterapianimikkeistö tarjoaa yhdenmukaisen ja yhteismitallisen työvälineen fysio-terapeutin työn sisällön tarkasteluun. Keskeisiä käyttötarkoituksia ovat asiakastyön dokumentointi ja tilastointi, palveluista tiedottamisen sekä palvelujen sisällön määrittäminen ja tuotteistus. Lisäksi nimikkeistö toimii termistön ja kielenkäytön yhtenäistäjänä, ajankäytön analysoinnin apuna sekä alaan perehdyttäjänä.

Nimikkeistö löytyy osoitteesta:

http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot/luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Fysioterapianimikkeist%C3%B6_2007.pdf

Terapia- ja arviointiosaamisen osalta fysioterapianimikkeistön otsikoita ovat:

- Fysioterapeuttinen tutkiminen
- Työ- ja toimintakyvyn arviointi
- Fyysisen suorituskyvyn arviointi
- Liikkumisen arviointi
- Kivun tutkiminen ja arviointi
- Fysioterapiasuunnitelman laatiminen

Ohjaus- ja neuvontaosaaminen

FYSIOTERAPEUTTINEN OHJAUS

Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta on asiakkaiden, ryhmien, yhteisöjen ja yhteiskunnan toimintakykyä ja terveyttä edistävää toimintaa erilaisin manuaalisin, verbaalisin, digitaalisin ym. ohjaus- ja neuvontamenetelmin. Fysioterapeuttiseen ohjaukseen kuuluu asiakkaan ohjauksen lisäksi lähipiirin ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä eri sidosryhmien ohjaus. Lähiomaisten tai muiden ammattiryhmien ohjaus voi olla asiakkaan toimintakykyä tukevaa tai työhön ja työelämän liittyvää ergonomista ohjausta. Fysioterapeuttisessa ohjauksessa asiakasta, asiakasryhmiä ja yhteisöjä tuetaan suuntaamaan voimavaransa yhdessä asetettujen fysioterapian tavoitteiden saavuttamiseksi etsien yhdessä vaihtoehtoisia ratkaisuja.

Fysioterapeutti tukee ohjauksellaan asiakasta suuntaamaan voimavaransa yhdessä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Tavoitteiden saavuttamisen kautta fysioterapiaprosessissa tavoitellaan asiakkaan pysyvää toimintakyvyn muutosta, oppimistulosta, joka edellyttää asiakkaalta harjoittelu- ja työskentelymotivaatiota. Tässä prosessissa fysioterapeutti tukee asiakkaan motivaatiota käyttäen ohjauksessaan näyttöön perustuvaa tietoa. Oleellisena tekijänä motivoitumisen tukemisessa on asiakkaan merkitysmaailman ymmärtäminen sekä terapian tavoitteiden ja toteutuksen rakentaminen realistiseksi ja mielekkääksi yhdessä asiakkaan kanssa.

Fysioterapeuttisen ohjauksen keinoin vaikutetaan asiakkaan liikkeen, liikkumisen ja toimintakyvyn laatuun, jolloin terveyttä ja toimintakykyä edistävien muutosten ytimessä on motorinen oppiminen. Motorisen oppimisen tutkimustiedon mukaan oppimistulosten saavuttamisessa on oleellista asiakkaan motoriseen oppimiseen liittyvä aktiivinen, myös kognitiivinen prosessointi. Asiakkaan motoriseen oppimiseen tähtäävässä harjoittelussa fysioterapeutti pyrkii vaikuttamaan asiakkaan hermostoon, muistiin ja huomion suuntaamiseen. Fysioterapeutti tukee motorisen oppimisen ja kognitiivisen prosessoinnin yhteyttä. Tämä tarkoittaa konkreettisesti ohjaustyössä erilaisten mallintamiskeinojen (visuaalinen, auditiivinen ja manuaalinen) sekä palauttelajien (knowledge of performance, knowledge of results) soveltamista oppimisen ja ohjaamisen eri vaiheissa eri tavoin. Mahdollisimman hyvän toimintakyvyn oppimistuloksen saavuttamiseksi fysioterapeutti ymmärtää, miten asiakkaan fyysis-psykkis-kognitiivinen kokonaisuus on sidoksissa asiakkaan elinympäristöön. Näyttöön perustuva fysioterapeuttinen ohjaaminen integroi terapeuttisen harjoittelun tiiviisti asiakkaan suorituksiin, itsearviointiin ja yhteisöön osallistumiseen hänen elinympäristössään. Ohjauksella tuetaan asiakkaan toimijuutta. Näyttöön perustuvalla ohjaamisella fysioterapeutti tukee asiakasta saavuttamaan yhdessä asetetut tavoitteet ja fysioterapian vaikuttavuus paranee.

FYSIOTERAPIANIMIKKEISTÖ:

Ohjaus ja neuvontaosaamisen osalta fysioterapianimikkeistön otsikoita ovat:

- Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta
- Terveyttä edistävä neuvonta
- Toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta
- Työkykyä edistävä ohjaus ja neuvonta
- Yksilöllisen fysioterapiaohjelman laatiminen

“ Fysioterapiassa sovelletaan ohjauksen ja neuvonnan menetelmiä asiakkaan tarpeiden mukaan (89 %) sekä motiivintimenetelmiä asiakaslähtöisesti (88 %).

“ Fysioterapiassa ohjataan asiakasta arvioimaan oman toimintakykynsä edistymistä (86 %), ja sovelletaan erilaisia fysioterapiamenetelmiä asiakaslähtöisesti (85 %).

“ Fysioterapiassa ohjataan asiakasta tavoitteiden määrittelyyn ja toiminnan suunnitteluun (72 %).

“ Fysioterapian metodeja ovat ennakoiva ohjaus ja neuvonta, manuaalinen terapia ja terapeuttinen harjoittelu (81%).

Jyväskylän Yliopiston yliopiston tekemässä fysioterapeuttien ydinosaaminen -tutkimuksessa ohjaus- ja neuvontaosaamista koskevat tulokset

Terapiaosaaminen

Terapiaosaaminen on kykyä toimia asiakkaan osallistumista tukevasti, terveyttä edistävästi ja edistään vahvan vuorovaikutussuhteen syntymistä. Terapiaosaamiseen kuuluu fysioterapeuttinen tutkiminen, fysioterapian suunnittelu, toteutus huomioiden asiakkaan toteutusympäristö. Terapian toteuttaminen sisältää terapeuttista harjoittelua, manuaalista terapiaa, fysikaalista terapiaa sekä ohjausta- ja neuvontaa. Terapeutin tulee soveltaa yksilöllisesti näyttöön perustuvaa tietoa suunnitellessaan ja toteuttaessaan fysioterapiaa.

TERAPEUTTINEN HARJOITTELU

Terapeuttinen harjoittelu on tutkittuun tietoon, näyttöön perustuvaa aktiivisten ja toiminnallisten harjoitusten käyttöä, jonka tarkoituksena on palauttaa elinjärjestelmien toiminta normaaliksi sairauden tai vammaan jälkeen tai ylläpitää toimintakyky riittävällä tasolla. Sitä käytetään myös sairauksien ja vammojen ennaltaehkäisyssä sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä että parantamisessa.

Terapeuttinen harjoittelu perustuu aktiivisiin ja toiminnallisiin sekä kuormittavuudeltaan tai vaikeusasteeltaan progressiivisesti eteneviin menetelmiin. Harjoittelu vaikuttaa sekä paikallisesti että yleisesti mm. hermoston, sydän- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelimestön toimintaan ja koettuun terveyteen sekä toimintakykyyn. Terapeuttinen harjoittelu voi kohdistua hyvin paikallisesti esimerkiksi tiettyihin lihaksiin tai niveliin tai se voi olla yleistä, kuormittavaa harjoittelua yleiskunnan tai toimintakyvyn parantamiseksi. Terapeuttisessa harjoittelussa on olennaista, että harjoitteluohjelman vaikutuksia arvioidaan säännöllisesti ja ohjelman vaatavuus etenee progressiivisesti. Terapeuttista harjoittelua voidaan toteuttaa yksilömuotoisena tai ryhmässä.

Terapeuttisen harjoittelun vaikutukset ja tuloksellisuus ovat yksilöllisiä. Jokaiselle kuntoutujalle laaditaan henkilökohtaiset tavoitteet ja ohjelma, jossa huomioidaan sekä terapeuttisen harjoittelun annos suhteessa henkilön maksimaaliseen suorituskykyyn että terapeuttisen harjoittelun suhde työssä kuormittumiseen tai muuhun vapaa-ajan kuormittumiseen.

FYSIOTERAPIANIMIKKEISTÖ:

Terapiaosaamisen osalta fysioterapianimikkeistön otsikoita ovat:

- Terapeuttinen harjoittelu
- Toimintakyvyn harjoittaminen
- Fyysisen toimintakyvyn harjoittaminen
- Liikkumisen harjoittaminen

“ Fysioterapiassa sovelletaan asiakkaille terapeuttista harjoittelua liikuntafysiologisten periaatteiden mukaisesti ja progressiivisesti etenevästi (86 %).

“ Fysioterapiassa arvioidaan fysioterapiamenetelmien vaikutusta asiakkaiden elämään (79 %), ja kokeillaan uusia fysioterapiamenetelmiä (78 %).

“ Fysioterapiassa sovelletaan motoriseen säätelyyn ja motoriseen oppimiseen liittyvää harjoittelua asiakkaille progressiivisesti yksilöön sekä toimintaan että ympäristöön liittyvät tekijät huomioiden (76 %).

“ Fysioterapiassa sovelletaan soveltavansa kipuun ja kipukäytäytymiseen liittyviä terapiamenetelmiä (66 %).

“ Fysioterapiassa tarvitaan psykofyysisen fysioterapian osaamista (98%).

Jyväskylän Yliopiston tekemässä fysioterapeuttien ydinosaaminen -tutkimuksessa terapeuttista harjoittelua koskevat tulokset

MANUAALINEN TERAPIA

Manuaalinen terapia on tutkittuun tietoon, näyttöön ja erityisesti kliniseen kokemukseen perustuvaa terapiaa, jonka tarkoituksena on palauttaa lihas-, hermo-, fascia- ja/ tai nivelrakenteiden toiminta optimaaliseksi kivun, alentuneen nivelliikkuvuuden tai heikentyneen liikkeen hallinnan vuoksi. Manuaalista terapiaa voidaan käyttää myös sairauksien ja vammojen ennaltaehkäisyssä sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä että parantamisessa.

Manuaalinen terapia on käsillä tehtävää asiakkaan fyysisen toimintakyvyn arviointia, hermo-, lihas- ja nivelrakenteiden tutkimista ja terapiaa. Manuaalisen terapian lähtökohdanna on asiakkaan virheellisten kuormitustekijöiden korjaaminen erilaisilla manuaalisilla menetelmillä. Manuaalisen terapian vaikutukset ja tuloksellisuus ovat yksilöllisiä. Manuaalisessa terapiassa käytetään myös asiakkaan liikkeen ja liikkumisen ohjaamista manuaalisesti virheellisten kuormitustekijöiden välttämiseksi. Terapiamuotoina käytetään erilaisia manuaalisia menetelmiä, terapeuttista harjoittelua sekä tukevia tai ohjaavia teippauksia.

FYSIKAALINEN TERAPIA

Fysikaalinen terapia on fysioterapiassa käytettävä menetelmä, mikä perustuu tutkittuun tietoon ja kliniseen kokemukseen. Fysikaalista terapiaa käytetään vammojen ja sairauksien parantamisessa kivun lievitykseen, erilaisten kudosten paranemisprosessien tukemiseen sekä lihasten aktivaation ja venyvyyden edistämiseen. Fysikaalista terapiaa käytetään myös esim. ennen manuaalista terapiaa, jolloin fysioterapeutin työskentely on vaikuttavampaa. Fysikaalista terapiaa voidaan myös käyttää yksittäisenä terapiamenetelmänä. Fysikaalisia terapiamuotoja ovat erilaiset lämpö- ja kylmähoidot sekä sähkökipuhoidot. Fysikaalisen terapian avulla voidaan myös tukea lihasten aktivoitumista tai inhiboitumista. Joitakin fysikaalisen terapian keinoja kuten TENS ja kylmäpakkaus, asiakas voi ohjauksen jälkeen käyttää itsenäisesti kotona itsenäisen harjoittelun tukena.

Teknologiaosaaminen

Teknologian avulla pyritään lisäämään ihmisten omatoimisuutta ja autonomisuutta sekä osallisuutta sosiaalisiin suhteisiin että yhteiskunnan toimintaan. Teknologiaa käytetään fysioterapiassa tukemaan asiakkaan tavoitteita osana välitöntä fysioterapiaa ja etäyhteyksien kautta ns. etäfysioterapiana.

Teknologian käyttö fysioterapiassa liittyy tutkimiseen, ohjaukseen ja neuvontaan, terapeuttiseen harjoitteluun ja fysikaaliseen terapiaan itsenäisenä toimintana, mutta myös osana laajempaa moniammatillista kuntoutusta. Fysioterapiassa korostuu teknologiaa hyödyntävä tutkiminen (esim. goniometrit, biofeedback, ultraääni), teknologian käyttöön liittyvä asiakkaan ja omaisten ohjaus, neuvonta ja motivointi (esim. aktiivisuusmittarit). Fysioterapiassa korostuu myös teknologiaa hyödyntävän terapeuttiseen harjoittelun suunnittelu, toteutus ja seuranta (esim. tasapainoon, kävelyyn ja lihasvoiman harjoitteluun liittyvä teknologia) sekä teknologian käyttö oireiden mukaisessa terapiassa, kuten esim. kivun tai lihastonuksen hallinnassa (esim. lihasstimulaattorit). Lisäksi teknologian käyttöön liittyy teknologian tai laitteen turvallisuus, yksilö, yhteisö ja ympäristötekijät huomioiden.

Etäfysioterapia tai etäkuntoutus tarkoittaa langattomien yhteyksien, kuten esim. netti- mobiiliyhteyden avulla asioimista. Fysioterapiassa se tarkoittaa esim. ääni- ja kuvakommunikaatioyhteyttä tai tekstin avulla tapahtuvaa henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa tai erilaisten aktiivisuusmittarien (esimerkiksi askel- tai kiihtyvyyksimittarien

” (Etä)teknologia on osa potilaiden/asiakkaiden fysioterapiaa (91%).

” Fysioterapiassa sovelletaan monipuolisesti potilaiden/asiakkaiden toimintakykyä edistäviä apuvälineitä (74%).

” Fysioterapiassa sovelletaan monipuolisesti potilaiden/asiakkaiden toimintakykyä edistävää terveys- ja hyvinvointitekologiaa (38%).

” Fysioterapiassa käytetään joustavasti potilaiden/asiakkaiden ohjaukseen, neuvontaan ja motivoitiin liittyvää etäteknologiaa (esim. älypuhelinsovellukset, internet ym.) (22%).

Jyväskylän Yliopiston tekemässä fysioterapeuttien ydinosaaminen -tutkimuksessa teknologiaa ja apuvälineitä koskevat tulokset

käyttöä) ja Internet sovellusten hyödyntämistä yksilö- ja ryhmäohjauksessa. Toiminta voi olla reaaliaikaista, ennakoivaa tai takautuvaa.

Fysioterapialle on ominaista sovellukset (laitteet, ohjelmistot ja palvelut), joita käytetään harjoitteluun ja fyysisen aktiivisuuden mittaamiseen, tallentamiseen ja analysointiin. Esimerkkejä edellä mainituista etäteknologioista ovat muun muassa fyysistä aktiivisuutta ja osallistumista edistävät syke- ja aktiivisuusmittarit, tietokoneohjelmit, mobiilisovellukset ja erilaiset verkossa toimivat palvelut ja teknologiaa hyödyntävät pelit sekä ympäristöön kytkeytyvät tietotekniset laitteet ja sovellukset. Aitojen ympäristöjen lisäksi fysioterapiassa käytetään virtuaalisia ympäristöjä ja robotiikkaan liikkumis- ja toimintakyvyn sekä fyysisen aktiivisuuden harjoittelussa.

Eettinen osaaminen

Ammattietiikka perustuu ammatilliseen tietoon ja osaamiseen sekä arvojen että elämäkokemuksen sisäistämiseen. Ammattietiikka tukee fysioterapeuttia eettisissä pohdintoissa, päätöksenteossa ja oman toiminnan seurausten kriittisessä arvioinnissa. Eettistä pohdintaa vaativien tilanteiden tunnistaminen on keskeistä jokaisen fysioterapeutin työssä.

Suomen Fysioterapeuttien laatimat ”Eettiset ohjeet” perustuvat fysioterapeuttien maailmanjärjestön WCPT:n eettisiin ohjeisiin. Niiden tarkoituksena on auttaa fysioterapeuttia kohtaamaan jokainen ihminen tasavertaisesti, tekemään eettisesti perusteltuja valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä perustelemaan toimintansa. Fysioterapeutti tuntee terveydenhuollon yhteisen arvopohjan ja yhteiset tavoitteet sekä periaatteet. Hän tukee asiakasta erilaisissa elämäntilanteissa auttaen löytämään voimavarat ja parantamaan elämänlaatua. Fysioterapeutti toimii yhdessä asiakkaan ja muiden asianosaisten kanssa tukien näiden osallistumista asiakkaan kuntoutumiseen.

Suomen Fysioterapeuttien Eettisissä ohjeissa (<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/eettiset-ohjeet>) tarkastellaan yksityiskohtaisemmin seuraavia asiakokonaisuuksia:

- Fysioterapeutti ja asiakas
- Säädösten noudattaminen
- Fysioterapeutin asiantuntijuus
- Fysioterapeutin ammatillisuus
- Toiminnan laatu
- Talous ja yhteiskunta
- Fysioterapiasta tiedottaminen

Esteettömyys- ja saavutettavuusosaaminen

Saavutettavuus ja esteettömyys mahdollistavat ihmisten yhdenvertaisuutta. Fysioterapeutin osaaminen kohdentuu rakennetun ja luontoympäristön esteettömyyden arviointiin ja esteitä poistavaan suunnitteluun.

Fysioterapeutti toimii ympäristön suunnittelussa moniammatillisessa työryhmässä asiakkaan liikkumisen ja toimintakyvyn asiantuntijana sekä arvioi yhdessä asiakkaansa kanssa ympäristön toimivuutta suhteessa asiakkaan resursseihin ja toiminnan tavoitteisiin. Ympäristön suunnittelu voi kohdistua uudisrakentamiseen sekä korjausrakentamiseen. Uudisrakentamisessa esim. kodit ja julkiset rakennukset suunnitellaan siten, että erilaisen toimintakyvyn omaavat ihmiset voivat suoriutua elinympäristössä haluamallaan tavalla.

” Fysioterapian suunnittelun lähtökohtana ovat potilaan/asiakkaan tavoitteet (95%).

” Fysioterapiassa neuvotellaan potilaan/asiakkaan kanssa hänelle sopivista fysioterapiamenetelmistä (92%).

” Fysioterapiaa toteutetaan yhteistyössä potilaan/asiakkaan lähiyhteisön kanssa (83%).

” Terveyspoliittisilla päätöksillä on vaikutusta fysioterapeuttien työhön (98%) ja perhelähtöisyys on fysioterapian arkea (em 44%, sm 44%).

Jyväskylän Yliopiston tekemässä fysioterapeuttien ydinosaaminen -tutkimuksessa eettistä osaamista koskevat tulokset

Korjausrakentamisessa tehdään toimintaympäristöön yksilöllisiä muutoksia, jotka edistävät ko. asiakkaan toimintakykyä. Varhaisella ympäristön suunnittelutyöllä voidaan vähentää terveyteen ja toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavia riskejä esim. työympäristön suunnittelu. Myös luontokohteiden suunnittelussa esteettömyyden ja saavuttavuuden huomioiminen mahdollistaa turvallisen ja helpon liikkumisen kohteessa sekä palvelujen saatavuuden mahdollisimman monelle käyttäjälle, niin liikkumisrajoitteisille kuin ikäihmisille ja lapsille.

Toimintaympäristöjen suunnittelussa hyödynnetään teknologiaa turvaamaan ja helpottamaan ihmisen toimintaa. Teknologian tulee olla siten suunniteltua, että se tukee ihmisen toimintaa ja soveltuu myös erilaisia toimintaresursseja omaavan henkilön toiminnan tukemiseen. Erityisen tärkeää on ikäihmisten turvallisen kotona selviytymisen tukeminen teknologian keinoin. Fysioterapeutti hyödyntää digiteknologiaa esim. liikkumisen helpottamisessa (automaattiset oviympäristöt) tai toiminnallisuuden edistämiseksi (säädetävät keittiökaluksat, äänimerkit kognitiivisen toiminnan tukena tai tilan hahmottamisessa). Digitaalisuus ja toiminta verkossa mahdollistaa käyttäjien toiminnan ajasta, paikasta ja toimintakyvystä riippumatta.

Koettu turvattomuus ei saa olla esteenä osallisuudelle. Esteettömyys tarkoittaa paitsi itse teknologian esteettömyyttä myös lähiympäristön, asuin- ympäristön ja yhteiskunnan esteettömyyttä. Fysioterapeutit toimivat tässä asiakkaan ja teknologian rajapinnassa. Näin he voivat vaikuttaa teknologian hyväksikäyttöön.

Fysioterapianimikkeistön mukaan esteettömyyteen ja saavutettavuuteen liittyvät liikkumis- ja toimintakykyä tukevat apuvälinepalvelut sekä työssä selviytymistä tukevat fysioterapiapalvelut. Apuvälinepalveluissa fysioterapeutti arvioi asiakkaansa toimintaa ja sitä, minkälaisin apuvälineratkaisuin asiakas selviytyisi haluamallaan tavalla arjessaan. Fysioterapeutin ydinosaaminen apuvälinearvioinnissa kohdentuu ensisijaisesti liikkumisen apuvälinetarpeen arviointiin, apuvälineen valintaan ja apuvälineen käytön ohjaukseen. Työssä selviytymisen fysioterapiapalvelut sisältävät asiakkaan toimintatapojen arviointia ja ohjausta, asiakkaan työkyvyn arviointia ja työkykyä edistävää ohjausta sekä työympäristön muutostöiden suunnittelua ja toteutusta.

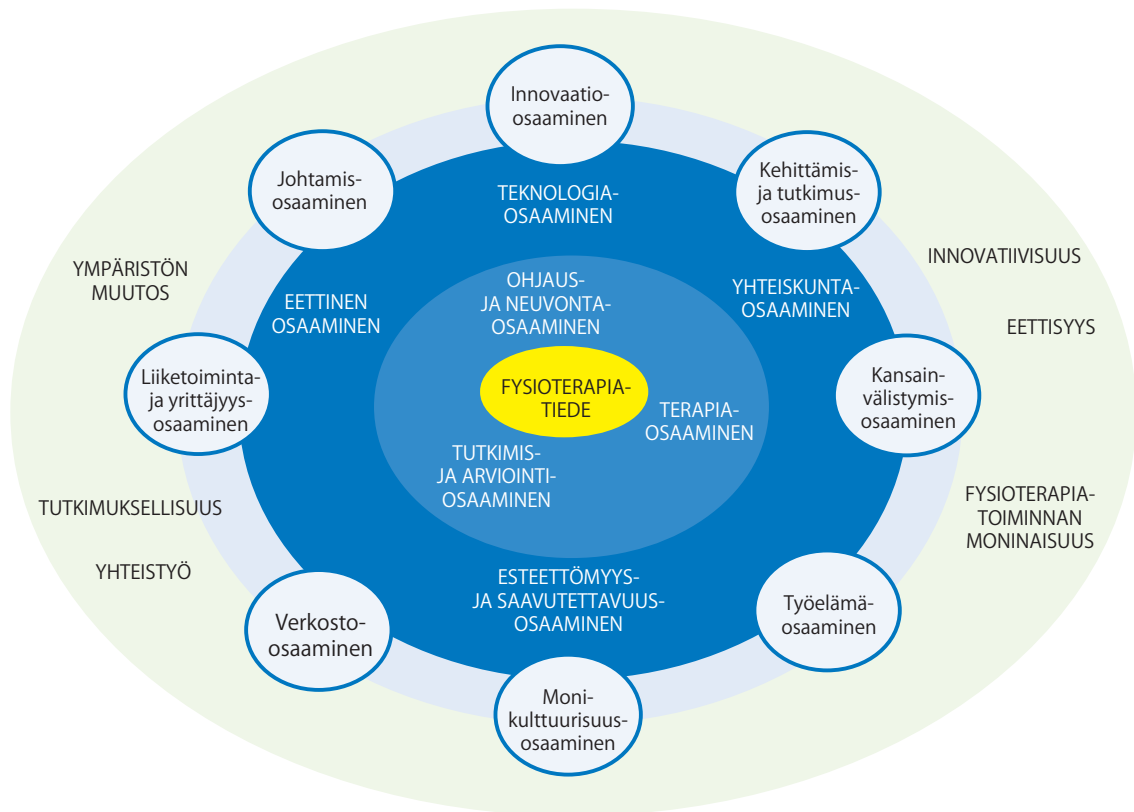
Yhteiskuntaosaaminen

Fysioterapeutin yhteiskunnallisen vaikuttamisen osaaminen tulee näkyä yhteiskunnalliseen toimintaan osallistumisena, yhteiskunnallisten muutosten seuraamisena ja niihin reagoimisena. Fysioterapeutti seuraa työelämän ja toimintaympäristön yleisiä suuria kehityssuuntia, kuten talouden globalisoituminen, teknologian lisääntyminen ja digitalisoituminen. Fysioterapeuteilta odotetaan perustaitoja ymmärtää sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintarakenteita ja niihin kohdistuvaa päätöksentekoa sekä palveluiden järjestämiseen kohdistuvia uudistusvaatimuksia. Yhteiskunnallisen vaikuttamisen osaaminen näkyy fysioterapeutin yhteiskuntatietoisuudesta ja terveyspolitiikan hallinnasta.

Fysioterapeutti tuntee oman alansa asiantuntijana kansallisia ja kansainvälisiä muutossuuntia, jotka vaikuttavat yhteiskuntaan. Tällaisia ilmiöitä ovat väestörakenteen kehitys, väestön ikääntyminen, monikulttuurisuus sekä talouspoliittinen tilanne. Myös ympäristöosaamiseen ja työnteon ekologisiin sekä eettisiin vaikutuksiin kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Samoin työ- ja toimintaympäristöjen muutokset sekä työn tietoteknistyminen muokkaavat työelämää.

Fysioterapiaa tulee tarkastella yksilön, palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan näkökulmista. Fysioterapian ydinosaamisen alueet on kuvattuna suhteessa yhteisöön ja yhteiskuntaan (kuviot 7). Fysioterapeutin johtamisosaaminen edellyttää johtamistaitoja monella eri tasolla. Vaikuttavalla tasolla toimintaan edellytetään poliittisen, alueellisen tai kansallisen päätöksenteon tuntemusta. Fysioterapeutti voi toimia organisaatioiden lähi-, keski- tai ylimmällä tasolla. Johtamisosaaminen sisältää organisoitaitoja, ongelmanratkaisutaitoja sekä arviointi- ja johtopäätöksentekotaitoja ja muutoskykyisyyttä. Fysioterapeutti on innovatiivinen, visiointikykyinen ja kriittinen tiedon hallitsija.

Fysioterapeutin oman alansa talousosaaminen näkyy markkinatuntemuksena, kustannus- ja tuloksellisuustietoisuutena sekä liiketoimintaprosessien tuntemisena. Fysioterapiapalveluiden tulee olla laadukkaita ja asiakkaalle merkityksellisiä sekä vaikuttavia ja ne tulee tuottaa kustannustehokkaasti. Fysioterapeutilta vaaditaan jatkuvaa osaamisen ylläpitämistä ja uudistumista sekä yrittäjyyttä että oman osaamisen markkinointia. Fysioterapeutin kehittämisoosaaminen edellyttää muun muassa tutkimus- ja kehittämis- ja päätöksentekotaitoja sekä tieteellisen tiedon soveltamisen ja projektimaisen työskentelyn taitoja. Kehittämistyössä vaaditaan kriittistä ajattelutaitoa ja tutkivaa asennoitumista.



Kuvio 7. Fysioterapian ydinosaamisen alueet kuvattuna suhteessa yhteisöön ja yhteiskuntaan

FYSIOTERAPIA JA FYSIOTERAPEUTTI-KOULUTUS MUUTOKSESSA

SUOMALAISEN FYSIOTERAPEUTTIKOULUTUKSEN VAIHEITA

Fysioterapeuttikoulutuksella on Suomessa pitkät perinteet (liite 1). Sairasvoimistelua esiteltiin jo 1800-luvun puolella yhdeksi voimistelunopettajakoulutuksen oppiaineeksi. Näin tapahtuikin vuonna 1908 annetun keisarillisen asetuksen mukaan. Vuonna 1929 annettiin kuitenkin asetus, jonka mukaan fysioterapia, silloiselta nimitykseltään lääkitysvoimistelu, erotettiin voimistelunopettajatutkinnosta ja tilalle perustettiin oma kaksivuotinen opintolinja.

Helsingin yliopiston voimistelulaitoksella toteutettu lääkitysvoimistelukoulutus lakkautettiin vuonna 1942. Tuona ajankohtana lääkärit olivat kuitenkin havainneet fysioterapian eli ”liikunnallisen jälkihoidon” merkityksen invaliditeettia vähentävänä toimintana virkistys- ja mukavuustarkoituksessa annettavan hieronnan ja kylpyläkäsittelyjen rinnalla. Fysioterapia saikin uuden merkityksen toisessa maailmansodassa vammautuneiden henkilöiden kuntoutuksessa. Koulutus aloitettiin uudelleen vuonna 1945, mutta tällä kertaa Invalidisäätiöllä.

Vuonna 1956 perustettiin Invalidisäätiön koulutuksen rinnalle valtion lääkitysvoimistelijakurssit. Vuonna 1965 koulutus yhdistettiin osaksi Helsingin IV sairaanhoito-oppilaitosta ja samalla vuosikymmenellä se laajeni myös Lappeenrantaan, Tampereelle, Jyväskylään ja Ouluun. Fysioterapeuttikoulutus palasi korkeakouluun vuonna 1980, jolloin Jyväskylän yliopistossa käynnistettiin

fysioterapian maisterikoulutus. Vuonna 1991 käynnistyivät ensimmäiset väliaikaiset ammattikorkeakoulut. Tällä hetkellä Suomessa valmistuu alemman korkeakoulututkinnon suorittaneita fysioterapeutteja yhteensä 15:sta ammattikorkeakoulusta.

FYSIOTERAPIAN TULEVAISUUDENSUUNTIA

Fysioterapia on osa kuntoutuspalveluja ja mukana Suomessa tapahtuvassa mittavassa sosiaali- ja terveydenhuollon muutosprosessissa. Väestössä ja toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset, kuten mm. väestön ikääntyminen ja sosioekonomisten erojen kasvu sekä valinnanvapauden lisääntyminen edellyttävät fysioterapeuteilta uudenlaisia toimintatapoja esimerkiksi koti- ja etäkuntoutuksessa, terveydenedistämässä, työhyvinvoinnissa ja ikääntyneiden kuntoutuksessa. Samalla tiedetään, että terveyden kannalta riittämättömästi liikkuvien osuus väestössä lisääntyy kaikissa ikäryhmissä. Rakenteita ja toimintatapoja on muutettava ja se edellyttää myös muutosta fysioterapeuttikoulutuksessa, jotta tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata.

Tulevaisuudessa ympäristön suunniteluun ja arviointiin liittyvän osaamisen tulee korostua fysioterapeutin työn muuttuessa. Myös monikulttuurisuus ja monikansallisuus ovat lisääntyviä ilmiötä koko maailmassa. Monikulttuurisessa kohtaamisessa tarvitaan ennakkoluulottomuutta, herkkyyttä ja ymmärrystä sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksia.

Nykyhetken yhä monitahoisempi elämä ja työympäristö sekä uudenlaiset teknologiset ratkaisut, esim. robotiikan kautta, vaativat fysioterapeuteilta luovuutta, innovatiivisuutta, kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisukykyä. Yhteistyö-, viestintä- ja vuorovaikutustaidot takaavat osaamisen jatkuvan kehittymisen. Ammatissa toimiminen edellyttää joustavuutta, mukautumista, itseohjautuvuutta ja yrittäjämäistä asennetta. Osaamisen avaintekijöiksi nousevat oppimis- ja innovaatiotaidot, informaatio-, media- ja teknologiataidot sekä elämään ja urakehitykseen liittyvät taidot. Tulevaisuudessa myös kuntoutuksen vaikuttavuuden ja tutkimusnäytön ymmärtämisen merkitys koulutuksessa sekä työssä lisääntyy.

Tulevaisuudessa fysioterapia tulee muuttumaan teknologian kehityksen ansiosta. Tällä hetkellä tiedetään jo, että saatavilla olevan tiedon määrä kasvaa merkittävästi digitalisaation seurauksena. Omatoimisen terveyden, liikumis- ja toimintakyvyn sekä fyysisen aktiivisuuden ylläpitäminen korostuu erilaisten laitteiden ja palvelualueiden tullessa osaksi arkea. Omien terveystietojen ja mittauksien seuraaminen sekä älyteknologia helpottavat tulevaisuudessa itsediagnoosia, omahoitoa ja harjoittelua. Terveydenhuolto muuttuu yhä yksilöllisemmäksi. Sosiaali- ja terveyshuollon uudistuksessa suunniteltu valinnanvapauden toteutuminen tarkoittaa asiakkaan mahdollisuutta itse valita terveydenhuollon palvelunsa entistä laajemmin. Tämä tarkoittaa asiakkaan aseman vahvistamista ja vaadetta palveluiden parantamiseen. Valinnanvapaus kiinnostaa yrityksiä ja kolmannen sektorin toimijoita, koska se häivyttää palveluntuottajan sektorin merkityksen ja asettaa asiakkaan kokemuksen etusijalle.

Digitaalisuus ja kehittynyt teknologia mahdollistavat sen, että fysioterapiaa toteutetaan kuntoutujan, asiakkaan itsensä ilmoittamien testitulosten perusteella etäteknologiaa hyödyntäen. Fysioterapiassa käytettävän tekniikan uudistuessa ja tekoälyn lisääntyessä fysioterapeutin ohjaukseen ja motivointiin liittyvä rooli korostuu. Lisäksi fysioterapeutin tulee pystyä vertaamaan erilaista teknologiaa hyödyntävän fysioterapian ja kuntoutuksen tehoa, vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.

Kaikkien terveydenhuollossa työskentelevien on tärkeä ymmärtää sekä vaikuttavuuteen että kustannusvaikuttavuuteen liittyvät tekijät. Kiristyvässä taloustilanteessa fysioterapiapalvelujen tulee olla entistä laadukkaampia, vaikuttavampia ja ne tulee tuottaa kustannustehokkaasti. Fysioterapeutilta vaaditaan myös oman erityisosaamisen rohkeaa markkinointia ja osallistumista yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Yksi yhteiskunnan kustannuksia säästävä tulevaisuuden toimintamuoto on tehtävien

“ Tulevaisuudessa fysioterapian ydinosaamisen arviointi tulisi perustua yhtenäisiin ohjeisiin, kuten esimerkiksi TOIMIA-tietokanta (93%).

“ Fysioterapian työelämän tulisi hyödyntää enemmän tutkimukseen perustuvaa tietoa (95%).

“ Fysioterapian jatkokoulutus on fysioterapian kehittymisen edellytys (72%), joten myös esimerkiksi ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistyötä tulisi tehostaa (77%).

“ Tulevaisuuden fysioterapiakoulutuksessa tulee huomioida myös moniammatillisen tiimin tai projektien vetäjän/johtajan tehtävät (65%) sekä eri yhteistyöprojektien toteuttaminen työelämän kanssa (61%).

“ Tulevaisuudessa fysioterapiassa terveys- ja hyvinvointitekniikan käyttöä tulisi lisätä (77%) sekä hyödyntää erilaisia oppimisympäristöjä (88%).

“ Tulevaisuudessa fysioterapiassa korostuu ikääntyvien toimintakyvyn edistäminen (61%).

Jyväskylän Yliopiston tekemässä fysioterapeuttien ydinosaamisen -tutkimuksessa osaamista koskevat tulokset

siirtäminen lääkäreiltä fysioterapeuteille. Tuki- ja liikuntaelinongelmiin liittyvää suoravastaanottoa on toteutettu Suomessa jo noin kymmenen vuoden ajan. Tällä hetkellä fysioterapeuttien suoravastaanottoja on 14 sairaanhoitopiirin alueella noin 30 kunnassa ja toiminta laajenee edelleen. Suoravastaanotto toiminnan on todettu nopeuttavan asiakkaiden avun saantia, lisännyt työtyytyväisyyttä sekä vähentänyt kustannuksia.

Digitalisaatio mahdollistaa sen, että terveydenhuolto siirtyy yhä lähemmäksi asiakasta ja että asiakas pystyy itse aktiivisemmin osallistumaan päätöksentekoon ja tiedon hallintaan. Teknologian avulla pyritään lisäämään ihmisten osallisuutta yhteiskunnan toimintaan, sosiaalisiin suhteisiin sekä toisaalta lisäämään omatoimisuutta että autonomisuutta. Digitalisaatio ja teknologiset ratkaisut helpottavat tulevaisuudessa entisestään mm. omahoitoa ja itsediagnoosia sekä mahdollistavat varhaisen ennaltaehkäisyn sekä ajantasaisen hoidon. Tämä trendi haastaa fysioterapeutit kehittämään asiakaslähtöisiä ja teknologiaa monipuolisesti hyödyntäviä palveluita nyt ja tulevaisuudessa.

Lähteet

Australian Standards for Physiotherapy. 2006. Australian Physiotherapy Council.

Broberg, C., Aars, M., Beckmann, K., Vandenberghe, R., Emaus, N., Lehto, P., Lähteenmäki, M-L. & Thys, W. A. 2003. Conceptual framework for Curriculum Design in Physiotherapy Education - an International Perspective. *Advances in Physiotherapy*. 5 (5) 161-168.

Carr, J. & Shephard, R. 2010. *Neurological Rehabilitation, Optimizing Motor Performance*. 2nd Edition.

Chiarello, L. & Effen, SK. Updated competencies for physical therapists working in early intervention. *Pediatric Physical Therapy* 2006;18 (2): 148-158.

Cott ym. 1995. <https://www.scribd.com/document/107171934/The-Movement-Continuum-Theory-Cott-Finch-Et-Al>; <https://www.scribd.com/doc/187924969/The-Movement-Continuum-Theory-of-Physical-Therapy-2>

Davies C, Spence J, Vandelanotte C ym. Meta-analysis of Internet-delivered intervention to increase physical activity levels. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity* 2012; 9: 52–104.

Duncan, M., Vandelanotte, C., Kolt, G., Rosenkranz, R., Caperchione, C., George, E., Ding, H., Hooker, C., Karunanithi, M., Maeder, A., Noakes, M., Tague, R., Taylor, P., Viljoen, P. & Mummery, W. 2014. Effectiveness of a web- and mobile phone-based intervention to promote physical activity and healthy eating in middle-aged males: randomized controlled trial of the ManUp study. *Journal of medical internet research* 2014; 12:16(6).

Essential Competency Profile for Physiotherapists in Canada. 2009. <http://www.physiotherapyeducation.ca/Resources/Essential%20Comp%20PT%20Profile%202009.pdf>, National Physiotherapy advisory Group. hakupy 29.5.2016

Framework for 21st Century Learning, 2016 Viitattu 22.9.2016 http://www.p21.org/storage/documents/docs/P21_framework_0816.pdf

Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen terveydenhuollossa –ammattialisen opas. 2013. Suomen fysioterapeutit ry.

Fysioterapianimikkeistö 2007. Opas sisältöön ja käyttöön, Suomen Kuntaliitto, Suomen fysioterapeutit ry & FYSI ry

Fysioterapiapalveluiden sähköinen dokumentointi. 2012. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaalisalkku/hyvae-fysioterapiakaeytaentoe/dokumentointi/226-fysioterapiapalvelujen-saehkoeinen-dokumentointi-effica/file>, hakupy 29.5.2016

Gacovski Z. (Ed.) *Mobile Robots - Current Trends*. SBN 978-953-307-716-1, 414 pages, Publisher: InTech, Chapters published October 26, 2011

Goto, M., Takedani, H., Haga, N., Kubota, M., Ishiyama, M., Ito, S. & Nitta, O. Self-monitoring has potential for home exercise programmes in patients with haemophilia. *Haemophilia* 2014; 20: e121-e127.

Greene, J., Sacks, R., Piniewski, B., Kil, D. & Hahn, J. The impact of an online social network with wireless monitoring devices on physical activity and weight loss. *Journal of primary care & community health* 2012; 20 (10): 1-6

Hakala, R., Tahvanainen, S. ja Virtanen, K.,(2012), Sosiaali-, terveys- sekä kuntoutus- ja liikunta-alan osaamistarpeiden ennakointi, synteesi 2006-2012 tehdyistä ennakkoselvityksistä

Harra T., Holvikivi J., Hyrkkänen U., Immonen M., Kiviaho-Tiippana A., Pikkarainen A., Sallinen M., Sihvonen S. 2016. Kuntoutusalan koulutuksen uudistaminen ammattikorkeakouluissa, digityöskentelyn tulokset. Ladattavissa osoitteesta: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113478/Kuntoutusalan+koulutuksen+uudistaminen+ammattikorkeakouluissa.pdf;jsessionid=6199B2339ED03139B8BE7F78FCA1B0F0?sequence=1>.

Higgs J & Jones M 2008. *Clinical reasoning*. Teoksessa Higgs J, Jones M ym. *Clinical reasoning in the health professions*. Butterworth – Heinemann, Oxford, p. 10-18. 3. painos.

Hills R. & Kitchen S. Toward a theory of patient satisfaction with physiotherapy: Exploring the concept of satisfaction. *Physiotherapy Theory and Practice* 2007; 23(5):243-254.

Hislop, H. 1975. The Not-So-Impossible Dream. *Physical Therapy*. http://ptjournal.apta.org/content/ptjournal/suppl/2014/05/19/94.2.174.DC1/Tenth_Mary_McMillan_Lecture.pdf.

Häkkinen A, Korniloff K, Aartolahti E, Tarnanen S, Nikander R, Heinonen A. Näyttöön perustuva tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus. KELA julkaisusarja, Työpapereita 68/2014. Helsinki 2014; <http://hdl.handle.net/10138/144093>

Häkkinen A, Sjögren T, Heinonen A. Terapeuttinen harjoittelu fysioterapiassa. Kuntoutuminen (toim. Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Ylinen A), 2017, 275-280

Izawa, K, Watanabe, S., Hiraki, K., Morio, Y., Kasahara, Y, Takeichi, N., Oka, K, Osada, N. & Omiya, K. 2012. Determination of the effectiveness of accelerometer use in the promotion of physical activity in cardiac patients: a randomized controlled trial. *Archives of physical medicine and rehabilitation* 2013; 93(11):1896-902

Jäppinen A-M., Hämäläinen H., Kettunen T. & Piirainen A. Patients' conceptions of preoperative physiotherapy education before hip arthroplasty *European Journal of Physiotherapy* 2015; 17: 148–157.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43.

Karapalo T, Wasenius N, Sjögren T, Pekkonen M, Mälkiä E. Laitoskuntoutuksen, työn ja muun arkielämän fyysisen kuormituksen vertailu. *Kuntoutus* 2007;3:24–38.

Karavirta L, Häkkinen K, Kauhanen A, Arijä-Blázquez A, Sillanpää E, Rinkinen N, Häkkinen A. Individual responses to combined endurance and strength training in older adults. *Med Sci Sports Exerc.* 2011; 43: 484-90.

Karinkanta S, Piirtola M, Sievänen H, Uusi-Rasi K, Kannus P. Physical therapy approaches to reduce fall and fracture risk among older adults. *Nat Rev Endocrinol.* 2010;396-407.

Karppi, S-L. 2007. ICF – yhteinen kirjauskäytäntö ja kieli moniammatilliseen työhön. *Fysioterapia* 3 vol 54, 25-27

Katisko, K., Kolkka, M. ja Vuokkila-Oikkonen, P.,(2014), Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa. OPH Raportit ja selvitykset 2014:2

Kauranen, K. 2011. Motoriikan säätely ja motorinen oppiminen. Helsinki: Liikuntatieteellisen seuran julkaisu 167.

Kiiski Kataja 2016. Megatrendit 2016. Tulevaisuus tapahtuu nyt. Sitra.

Kinser C, Colby L. *Therapeutic exercise, Foundations and Techniques*, Philadelphia, 5 painos. 2007

Knaapi-Junnila S., Jäppinen A-M., Välimaa R. & Piirainen A. Kuntoutujat toimijoina-Neljä tarinamallia. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2015;52(1):20-33.

Komulainen J, Honkanen M, Malmivaara A, Sipilä R (toim.) *Hoitosuositusryhmien käsikirja, osa II*. Helsinki: suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi/dtk/khk/koti> Viitattu 25.5.2016

Lairio, M., Penttinen, L. & Penttilä, M. 2007. Akateeminen urasuunnittelu ja työelämään siirtyminen. Teoksessa M. Lairio & M. Penttilä, *Opiskelijälähtöinen ohjaus yliopistossa*. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto 2007: 69–106.

Lammintakanen & Rissanen 2011

Lundy-Ekman, L. 2013. *Neuroscience, Fundamentals and Rehabilitation*. 4th Edition.

Löytökorpi K. 2007. Fysioterapeutin ammattitaidon tulevaisuuden haasteet.

- Marcus, B., Napolitano, B., King, A., Lewis, B., Whiteley, J., Albrecht, A., Parisi, A., Bock, B., Pinto, B., Sciamanna, C., Jakicic, J. & Pandonatos, G. Telephone versus print delivery of an individualized motivationally tailored physical activity intervention: Project STRIDE. *Health psychology* 2007; 26(4):401-9.
- Katzmarzyk, P., Champagne, C., Tudor-Locke, C., Broyles, S., Harsha, D., Kennedy, B. & Johnson, W. 2011. A short-term physical activity randomized trial in the lower Mississippi delta. *PLoS ONE* 2011; 6 (10): e26667
- Magill, R. & Adersson, D. 2013. *Motor Learning and Control: Concepts and Applications*. 10th edition.
- Middelweerd A, Mollee JS, C van der Wal CN, Brug J & te Velde SJ Apps to promote physical activity among adults: a review and content analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2014, 11:97 <http://www.ijbnpa.org/content/11/1/97>
- Miettinen, S. (2011) *Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä*, Akateeminen väitöskirja Tampereen yliopiston, terveystieteiden yksikkö, Tampere (2011)
- Moilanen P. Kannustin, koriste vai kuntoilijan kaveri? – Liikuntateknologia on yhä useamman arkea. *Liikunta & Tiede* 2014; 51 (5): 13–17.
- Monialainen Kuntoutus – Tilannekatsaus, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:18,
- Oivallus Loppuraportti, 2011. Elinkeinoelämän keskusliitto.
- Ojala T. Shut up, listen and smile – vuorovaikutus on keskeinen osa fysioterapiaa. *Fysioterapia-lehti* 2016;7: 10–14.
- Ojala T., Häkkinen A., Karppinen J., Sipilä K., Suutama T. & Piirainen A. Chronic pain affects the whole person – a phenomenological study. *Disabil Rehabil*, 2015a; 37(4): 363–371.
- Ojala T., Häkkinen A., Karppinen J., Sipilä K., Suutama T. & Piirainen A. Revising the negative meaning of chronic pain – A phenomenological study. *Chronic Illness* 2015b; 11(2): 156–167
- Paltamaa ym. (toim). Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Toimittaneet Jaana Paltamaa, Maarit Karhula, Tiina
- Suomela-Markkanen ja Ilona Autti-Rämö. *Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala* 2011.
- Peavy R V. New Visions for Councelling in the 21 th century. *Australian Journal of Career Development* 2000;10(2):15-20.
- Peurala SH, Kantanen M, Sjögren, Paltamaa J, Karhula M, Heinonen A. Effectiveness of constraint-induced movement therapy on activity and participation after stroke: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Rehabilitation* 2011;26: 209–223.
- Peurala SH, Karttunen A, Sjögren T, Paltamaa J, Heinonen A. Evidence for the effectiveness of walking training on walking and self-care after stroke: A Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 2014;46:387-399.
- Physiotherapy Competencies for Physiotherapy Practice in New Zealand. 2009. http://www.physioboard.org.nz/sites/default/files/PHYSIO_Competencies_09_for_web_0.pdf, hakupy 29.5.2016
- Piirainen A. & Skaniakos T. 2014. Pienryhmäohjaajien vertaisryhmä andragogisessa koulutuksessa. *Aikuiskasvatus* 2014;2, 107–120.
- Piirainen A. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde. Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaan ja asiantuntijan kokemana. Helsinki: Helsingin yliopistopaino, Kasvatustieteiden tutkimuksia 201, 2006.
- Policy Statement. 2013. World Confederation of Physical Therapy http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/PS_Description_PT_Sept2011_FORMATTED_edit2013.pdf
- Research into Clinical Practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Rintala, A. Hakala S, & Sjögren T.(toim.) Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa, järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (painossa). Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia.

Rybski, MF. 2012. Kinesiology for Occupational Therapy. Second Edition.

Saltychev M, Sjögren T, Bärlund E, Laimi K, Paltamaa J. Do aerobic exercises really improve aerobic capacity of stroke survivors? A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* 2016.

Shumway-Cook, A. & Woollacott, M. 2016 *Motor Control, translating research into Clinical Practice*. 4th Edition.

Shanahan, M.J. & Porfelli, E. Integrating the life course and life span: formulating research questions with dual points of entry. *Journal of Vocational Behavior* 2002;60 (2), 310 – 319.

Shumway-Cook, A. & Woollacott, M. H. 2007. *Motor Control. Translating*

Sjögren T, Effectiveness of a workplace physical- a cluster randomised controlled exercise intervention on the functioning, work ability, and subjective well-being of office workers cross-over trial with a one-year follow-up in the workplace. *Academic dissertation*. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä 2006.

Sjögren T, Nissinen K, Järvenpää S, Ojanen M, Vanharanta H ja Mälkiä E. Effects of Workplace Physical Exercise Intervention on the Physical Perceived and Measured Physical Functioning among Office Workers - A Cluster Randomized Controlled Cross-Over Design. *International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2014; 2,1-14.

Sjögren T, von Hedenberg L, Parikka E, Valkeinen H, Heikkinen A, Piirainen A: Mitä fysioterapian ydinosaaminen on tutkimustiedon valossa? *Fysioterapia* 7/2015, 27-32.

Sjögren T, von Hedenberg L, Parikka E, Valkeinen H, Heikkinen A, Piirainen A. The core competences of Finnish physiotherapists in the light of research data. *Physiotherapy*, Volume 102, Supplement 1, November 2016, Pages e28-e29

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, STM julkaisu 2010, sosiaali- ja terveystieteiden strategia

Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa. 2009. Suomen fysioterapeutit ry.

Hyvä fysioterapiakäytäntö, Polven ja lonkan fysioterapia. 2009. Suomen fysioterapeutit ry.

Dokumentoinnin TOP 10. 2013. Suomen fysioterapeutit ry.

Talvitie, U., Karppi, S-L., Mansikkamäki, T. 1999. *Fysioterapia*.

Taylor NF, Dodd KJ, Shields N, Bruder A: Therapeutic exercise in physiotherapy practice is beneficial: a summary of systematic reviews 2002 - 2005. *Australian Journal of Physiotherapy* 2007: 53:7 - 16.

Terveys 2050, 2015. Neljä skenaariota ihmislähtöisestä terveydestä ja valinnanvapaudesta. Demos Helsinki

Thamar, JH. Botell, RE. & Wade, DT. 2009. Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. *Clinical Rehabilitation* (23): 352- 361.

The Australian Standards for Physiotherapy. 2006. <https://physiocouncil.com.au/media/1021/the-australian-standards-for-physiotherapy-2006.pdf>, hakupv 29.5.2016

The Professional Profile of the Physical Therapist. 2006. Royal Dutch Society for Physical Therapy. Thorofare (NJ): SLACK Incorporated.

Tieteen, teknologian ja yhteiskunnan näkymät, 2006. Libris Oy.

Toimia tietokanta. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>, hakupv 29.5.2016

Tulevaisuuden terveydenhuolto 2020, 2010. Sitra. Helsinki

Tynjälä P, Häkkinen P, Hämäläinen, R. TEL@work – Towards integration of theory and practice. Br J Educ Tech 2015;45(6), 990–1000.

Tynjälä P, Piirainen A, Kurunsaari M. & Merikoski H. 2016. Ohjaus ja neuvonta kuntoutuksessa. Teoksessa: Kuntoutus. Duodecim Tynjälä P, Piirainen A, Kurunsaari M, Merikoski H. Kuntoutujan ja kuntouttajan vuorovaikutuksellinen pedagoginen suhde. Kuntoutuminen (toim. Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Ylinen A), 2017, 268-272.

Wallin M., Talvitie U., Cattan M. & Karppi S-L. Construction of Group Exercise Sessions in Geriatric Inpatient Rehabilitation Health Communication 2008; 23: 245–252.

Vasankari T. Teknologia – aktivoi liikkumaan vai jarruttaa paikoilleen? Terveysliikunta uutiset 2014. UKK-instituutti, 2014.

Wasenius N, Influence of exercise training on daily physical activity and risk factors for type 2 diabetes. Academic dissertation. Unigrafia, Helsinki 2014.

WCPT guideline for the clinical education component of physical therapist professional entry level education. 2011. http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/Guideline_clinical_education_complete1.pdf, hakupv 29.5.2016

Vehmaskoski Kari- Pekkola Toni: "Smart Home: A Learning and Development Environment" in the Handbook of Smart Homes, Health Care and Well-Being , Editors Joost van Hoof (1) George Demiris (2) Eveline J.M. Wouters Online ISBN 978-3-319-01904

Wikström-Grotell, C. Rörelse som värde, mening och känsla: mot en humanvetenskaplig idealmodell för fysioterapi. 2016.

LIITE 1

Fysioterapian ja fysioterapeuttien historia Suomessa

Voimistelunopettajakoulutuksesta sairaanhoito-oppilaitosten kautta ammattikorkeakouluihin

- 1908 koulutus yliopistossa voimistelunopettajakoulutuksen yhteydessä
- 1943 koulutus alkoi Invalidisäätiöllä
- 1960-luvulla koulutus sairaanhoito-oppilaitoksiin, erikoislääkintävoimistelijakoulutus alkoi
- 1980-luvulla Terveydenhuollon maisterikoulutus ja terveydenhuollon opettajakoulutus JY
- 1990-luvulla koulutus ammattikorkeakouluun, elv-koulutus lakkasi
- YAMK koulutus alkoi?

Lääkitysvoimistelijasta lääkintävoimistelijaksi ja fysioterapeutiksi

- 60-luvulla nimike lääkintävoimistelija
- 90-luvulla nimike fysioterapeutti

Sairaaloista terveyskeskuksiin ja yksityiselle sektorille

- 60-luku sairaalat
- 70-luku terveyskeskukset
- 80-luku yksityinen sektori

Passiivisesta hoidosta aktiivisuuden kautta omatoimiseen toimintakyvyn edistämiseen

Aputyövoimasta itsenäiseksi toimijaksi

- 2000-luku suoravastaanotto toiminta julkisella sektorilla

Yksin työskentelystä moniammatillisiin verkostoihin

Sairauslähtöisyydestä kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn ja ennaltaehkäisyyn

- 40-50-luku sotavammaiset ja poliopotilaat
- 50-60-luku neurologiset potilaat
- 80-luku tule-ongelmaiset
- 90-luku elintapasairaat

LIITE 2

EQF 6 -tason osaaminen fysioterapeutin ammatin näkökulmasta

Knowledge:

“advanced knowledge of a field of work or study, involving a critical understanding of theories and principles”

The candidate shall:

1. document advanced knowledge about theories, assessments and interventions for people with problems in movement and functioning
2. document knowledge about research ethics, different research designs, and qualitative and quantitative methods for data collection and analysis in physiotherapy
3. document critical understanding of theories and principles within the field of exercise and movement
4. document critical understanding of theories and principles within the field of manual therapies
5. document critical understanding of theories and principles within the field of physical modalities
6. document critical understanding of theories and principles within the field of cognitive behavioral therapies

Skills:

“advanced skills, demonstrating mastery and innovation, required to solve complex and predictable problems in a specialised field of work or study”

The candidate shall:

1. demonstrate advanced skills in reviewing documentation and communication of research in physiotherapy
2. demonstrate integrated knowledge from all main topics in the performance of clinical physiotherapy
3. demonstrate advanced communication skills in undertaking anamnestic information, in journal documentation and in team collaboration
4. demonstrate advanced skills in the selection and application of relevant examination instruments/techniques
5. demonstrate advanced skills in analyses of psychosocial-, cognitive-, emotional and physical issues related to the patients/clients dysfunction and situation
6. demonstrate advanced skills in implementing research- and clinical based interventions within the fields of promotion, prevention, treatment/intervention, habilitation and rehabilitation in physiotherapy
7. demonstrate advanced skills in the evaluation of the physiotherapy intervention in cooperation with patient/user/relatives
8. demonstrate advanced skills in formulating research questions, in developing research design, in selecting appropriate research methods, in analyzing collected and in communicating research results
9. demonstrate advanced skills in evaluating research-based knowledge together with practice knowledge, values and preferences
10. demonstrate advanced skills in ethical and professional behavior as a physiotherapist

General competence :

“manage complex technical or professional activities or projects, taking responsibility for decision-making in predictable work or study contexts; and take responsibility for managing professional development of individuals and groups”.

The candidate shall:

1. discuss the terms ‘evidence based’ and ‘clinically based’ knowledge
2. argue about validity and reliability issues in qualitative and quantitative research
3. reflect on their need of further knowledge
4. take responsibility for developing their knowledge

LIITE 3

Lait ja säädökset

Fysioterapeutti on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon. Fysioterapeutin ammattinimikettä saa käyttää ja ammattia harjoittaa vain tutkinnon suorittanut fysioterapeutti. Toimintaa valvovat aluehallintovirastot sekä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto VALVIRA.

Fysioterapeutti vastaa itsenäisesti työnsä suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja kehittämisestä ottaen huomioon eettiset ja lainsäädännölliset näkökulmat sekä vaikuttavuuden, tehokkuuden ja taloudellisuuden vaatimukset.

Fysioterapeutin ammattia ja toimintaa ohjaavat lait ja asetukset:

1. Perustuslaki 11.6.1999/731
2. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994
3. Terveydenhuoltolaki 1326/2010
4. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
5. Itsehallintolaki (tulossa)
6. Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152
7. Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224
8. Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383
9. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 15.7.2005/566
10. Työsopimuslaki 26.1.2001/55 ja muu työelämää koskeva lainsäädäntö

LIITE 4

Fysioterapian ja fysioterapeutin eurooppalaiset määritelmäluonnokset

Euroopan komission tavoitteena on helpottaa koulutuksen ja työelämän välistä ammattien määrittelyn moninaisuutta ESCO-prosessin avulla (ESCO = European Skills, Competences, Qualifications and Occupations). Fysioterapeuttien Euroopan järjestö WCPT-ER on määritellyt em. prosessiin liittyvät käsitteet fysioterapia ja fysioterapeutti. Kuvaukset on laadittu myös asiantuntijafysioterapeutille (advanced physiotherapist) sekä fysioterapia-apulaiselle (physiotherapist assistant), joka vastaa suomalaisesta koulutusjärjestelmästä poistunutta kuntohoitajaa. Fysioterapia-apulaisen määrittelyssä korostuu hänen työskentelynsä fysioterapeutin alaisuudessa tai ohjauksessa. Asiantuntijafysioterapeutin määrittelyssä korostuu puolestaan strategisten päätösten tekeminen monimutkaisissa, haastavissa ja yllättävissä tilanteissa. Määritelmät ovat luonnoksia ja toistaiseksi julkaisemattomia.

Physiotherapy is the health profession with expertise in movement and exercise prescription throughout the lifespan across the health spectrum. Physiotherapy involves specific interventions to individuals and populations where movement and function are, or may be, threatened by illness, ageing, injury, pain, disability, disease, disorder or environmental factors. Such interventions are designed and prescribed to develop, restore and maintain optimal health.

Physiotherapy is integral to all spheres of health and well-being such as promotion, prevention, habilitation and rehabilitation and encompasses physical, psychological, emotional and social factors. Physiotherapy involves the interaction of the physiotherapist with the client including his/her family, care givers and relevant other health professionals and communities

Physiotherapist Assistant - Physiotherapist assistants work under supervision, within defined contexts using agreed treatment protocols and procedures such as collecting client data and maintaining the equipment required in physiotherapy interventions. The overall responsibility is retained by the delegating professional.

Physiotherapists are autonomous health professionals who are responsible for developing, maintaining or restoring motor function and movement throughout the lifespan using evidence-based practice. They relieve pain and treat or prevent physical conditions associated with injury, disease or other impairments. Physiotherapists empower patients and their carers to manage the condition outside clinical settings. They work within their scope of practice and their professional Code of Conduct.

Advanced Physiotherapist - Advanced physiotherapists are highly specialist. They make complex decisions and manage risks in unpredictable contexts and within a defined area. They may focus on a specific area of clinical practice, education, research or professional management.