

Tartu Ülikool
Meditsiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Maria Suits

**TARTU TERVISHOIU KÕRGKOOI FÜSIOTERAPEUDI ÕPPEKAVA
LÕPETANUTE HINNANG OMA VALMISOLEKULE ERIALASEKS TÖÖKS —
KVALITATIIVNE UURIMUS**

Magistritöö

Tartu 2023

Vastutav juhendaja: Janne Kommusaar, MSc (õendusteadus)

Juhendaja: Anna-Liisa Tamm, PhD (liikumis-ja sporditeadused)

Retsensent: Elviira Vool, MSc (õendusteadus)

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendajate otsusega /03.05.2023/. Otsus on protokollitud õendusteaduse õppetoolis.

LIHTSLITSENTS MAGISTRITÖÖ REPRODUTSEERIMISEKS JA ÜLDSUSELE KÄTTESAADAVAKS TEGEMISEKS

Mina, Maria Suits,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava lõpetanute hinnang oma valmisolekule erialaseks tööks — kvalitatiivne uurimus“, mille vastutav juhendaja on Janne Kommusaar ja juhendaja Anna-Liisa Tamm, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, alates 01.06.2024 kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Maria Suits

03.05.2023

TÄNUSÕNAD

Soovin tänada oma juhendajaid, Janne Kommusaart ja Anna-Liisa Tamme, kes toetasid mind oma teadmiste ja kogemustega kogu magistritöö kirjutamise aja. Nende antud tagasiside oli alati edasiviiv ning konstruktiivne. Olen äärmiselt tänulik ka oma perekonnale, kes võimaldas mul need kolm aastat pühendada õpingutele. Lisaks soovin tänu avaldada kõikidele teistele inimestele ja organisatsioonidele, kes aitasid kaasa uuritavate leidmisele ja intervjuude õnnestumisele.

KOKKUVÕTE

Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava lõpetanute hinnang oma valmisolekule erialaseks tööks — kvalitatiivne uurimus

Kvaliteetse ja inimkeskse tervishoiuteenuse osutamiseks on vaja pädevaid erialaspetsialiste. Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis (TTHKK) on füsioterapeute koolitatud juba üle 20 aasta ning vähemalt iga viie aasta tagant on toimunud õppekava uuendamine. 2023.aastaks on planeeritud uus õppekava arendusperiood ja seega vajas füsioteraapia ja tervisekaitse osakond arendustegevusteks mh sisendit ka vilistlastelt.

Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada TTHKK füsioterapeudi õppekava lõpetanute hinnangut oma valmisolekule erialaseks tööks lähtudes füsioterapeudi kutsestandardis (tase 6) kirjeldatud pädevustest. Uurimistöö tulemused annavad sisendi kõrgkoolile õppekava arenduseks, aga ka tööandjatele koolituste organiseerimiseks ja uue töötaja toetamiseks.

Uurimistöös osales 11 kuni kahe-aastase töökogemusega füsioterapeuti ajavahemikus mai–detsember 2022. Uurimismeetodiks oli poolstruktureeritud intervjuu. Andmete analüüsimisel temaatilise sisuanalüüsiga võeti aluseks füsioterapeudi kutsestandard (tase 6).

Füsioterapeudid olid valmis teostama füsioterapeutilist hindamist ja läbi viima sekkumist, sealjuures nõustati patsienti/klienti ja tugivõrgustikku. Peeti kinni ohutus- ja hügieeninõuetest ning ergonoomilistest töövõtetest. Raskusi valmistas tegelemine komplitseeritud juhtumitega. Oluliseks peeti head suhtlemisoskust nii patsientide/klientide kui ka kolleegidega. Kindlustunnet suhtlemisel aitas tõsta toetav meeskond. Peeti loomulikuks eetilist käitumist, kuid oldi kogetud ebaeetiliste olukordade tekkimist patsientide poolt. Mõisteti pideva enesetäiendamise ja dokumenteerimise olulisust, kuid kohati ei osatud dokumenteerida lühidalt ja konkreetselt.

TTHKK füsioterapeudi õppekava lõpetanute ettevalmistus vastab füsioterapeudi kutsestandardis (tase 6) välja toodud pädevustele. Tulevikus tasuks uurida, millised on takistavad faktorid dokumenteerimisel. Õppekava arendusel tuleks tähelepanu pöörata õppemeetodite arendamisele.

Märksõnad: füsioterapeut, pädevused, valmisolek erialaseks tööks, kvalitatiivne

SUMMARY

Tartu Health Care College physiotherapist graduates' work preparedness assessment — qualitative research

High-quality, person-centred healthcare requires competent professionals. Tartu Health Care College (THCC) has been training physiotherapists (EstQF level 6) for over 20 years and the curriculum has been updated every five years. A new curriculum development period is planned for 2023, so the Department of Physiotherapy and Environmental Health needed input from alumni, among others, for development activities.

The aim of this study was to describe physiotherapists, who have graduated from THCC and their assessment of preparedness for work. The results of the study will provide input to the higher education institution for curriculum development and also to employers for training and support of new employees.

Eleven physiotherapists with up to two years of experience participated in the study between May–December 2022. The research method was a semi-structured interview. The data were analysed using thematic content analysis based on the occupational qualification standard.

Physiotherapists were prepared to carry out physiotherapeutic assessments and interventions, including counselling the patient/client and the support network. Safety, hygiene and ergonomic practices were respected. There were difficulties in dealing with complex cases. Good communication skills with patients/clients as well as with colleagues were important. A supportive team helped to increase confidence in communication. Ethical behaviour was seen as natural, but unethical situations had been experienced with patients. The importance of continuous self-improvement and documentation was understood, but sometimes there was a lack of concise and concrete documentation.

Graduates of the Physiotherapist curriculum of the THCC meet the competences outlined in the physiotherapists (EstQF level 6). In the future, it would be worthwhile to investigate what are the barriers to documentation. In curriculum development, attention should be paid to the development of teaching methods.

Keywords: physiotherapist, competences, preparedness for professional work, qualitative

SISUKORD

KOKKUVÕTE

SUMMARY

1.	SISSEJUHATUS	7
2.	FÜSIOTERAPEUDI TÖÖKS VAJALIKUD PÄDEVUSED	9
2.1.	Pädevus ja kutsestandard	9
2.2.	Kutsestandardis kirjeldatud pädevuste olulisus füsioteraapia teenusel	10
2.3.	Füsioterapeudi õppekava lõpetanute hinnang valmisolekule erialaseks tööks	13
3.	METOODIKA	16
3.1.	Metodoloogilised lähtekohad	16
3.2.	Uuritavad ja nende värbamine	16
3.3.	Andmete kogumine	17
3.4.	Andmete analüüs	18
3.5.	Uurimistöö usaldusväärsus	20
4.	TULEMUSED	21
4.1.	Füsioterapeutide hinnang valmisolekule erialaseks tööks	21
4.2.	Valmisolek füsioterapeutilise hindamise läbiviimiseks	23
4.3.	Valmisolek füsioteraapia teenuse läbiviimiseks	25
4.4.	Valmisolek nõustada ja juhendada patsienti/klienti ja tugivõrgustikku	27
4.5.	Valmisolek lähtuda eetilistest põhimõtetest ja kutsealaga seotud õigusaktidest	29
4.6.	Valmisolek lähtuda töös ohutus- ja hügieeninõuetest ning ergonoomilistest töövõtetest	31
4.7.	Valmisolek osaleda meeskonnatöös	32
4.8.	Valmisolek suhelda patsientide/klientide ja kolleegidega	34
4.9.	Valmisolek elukestvaks õppeks ja huvi kutsealaarengu vastu	36
4.10.	Valmisolek anda esmaabi	38
4.11.	Valmisolek dokumenteerida tööd nõuetekohasel	39

4.12.	Valmisolek kasutada oma töös arvutit	41
4.13.	Valmisolek erialase terminoloogia kasutamiseks	42
4.14.	Õpingutega seotud kogemused	43
5.	ARUTELU	46
5.1.	Uurimistöö tulemused ja nende võrdlus varasemate uurimuste tulemustega	46
5.2.	Eetiliste aspektide kirjeldus	49
5.3.	Kitsaskohad ja usaldusväärsus	50
6.	JÄRELDUSED	51
	KASUTATUD KIRJANDUS	52
	LISAD	
	Lisa 1. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee kooskõlastus	58
	Lisa 2. Kutse uurimistöös osalemiseks	59
	Lisa 3. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused	61
	Lisa 4. Informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm	64

1. SISSEJUHATUS

Füsioterapeut on iseseisev erialaspetsialist, kes tegeleb patsiendi elukvaliteedi tõstmiseks tema häirunud liigutusmusteri parandamisega (Physiotherapist education framework 2021). Kvaliteetse ning patsiendikeskse teenuse tagamiseks peavad füsioterapeudil olema pädevused, mis võimaldavad tegeleda patsiendi kaebuste leevendamisega kasutades selleks tõendus põhiseid meetodeid ning võttes sealjuures arvesse patsiendi enda ootusi teraapiale (Expected minimum competencies... 2018, The core competences ... 2018). Eestis saab füsioterapeudina töötada vaid juhul, kui on olemas erialane haridus või vähemalt füsioterapeudile (tase 6) vastavad pädevused. Kutsestandard määratleb, milliste oskuste ja teadmistega töötajaid tööturul vajatakse ning annab seeläbi suunised ka haridusasutustele, mida on vaja õpetada. (Kutsestandardid.) Eestis on Kutsekoja poolt kinnitatud füsioterapeudi kutsestandard (tase 6), millele vastavad Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis (TTHKK) ja Tartu Ülikoolis esimese kõrgharidusastme füsioterapeudi õppekava lõpetanud (Eesti Füsioterapeutide Liit).

Äsja õppekava lõpetanute erialaste oskuste arengu eest vastutavad nii kõrgkoolid, tööandjad kui ka lõpetanud ise (Nagarajan ja Edwards 2015). Eestis varasemalt läbiviidud uurimistöödest on selgunud, et füsioterapeudi õppekava viimase kursuse üliõpilased on enda hinnangul valmis asuma tööle füsioterapeudina (Ivask 2013) ning on rahul õpingute jooksul omandatud teoreetiliste teadmiste ja praktiliste oskustega (Pill jt 2011, Ivask 2013). Samas leiti, et kolm aastat on liiga lühike aeg, et omandada tööks vajalikud erialased teadmised ja praktilised oskused (Pill jt 2013) ning põhjalikumat õpet oleks soovitud geriaatrilises- ning spordifüsioteraapias (Ivask 2013). Väljaspool Eestit läbiviidud uuringutes on välja toodud, et õpingute lõppedes vajaksid täiendamist oskused, kuidas motiveerida patsienti ja suhelda kolleegide ning patsientidega (McMahon jt 2016, Chesterton jt 2021), rakendada enesekindlalt teoreetilisi teadmisi praktikasse (Merga 2016, Wells jt 2021), koostada patsiendile harjutuskava (Chesterton jt 2021), tegeleda multimorbiidsete patsientidega ning lugeda radioloogilisi pilte (Atkinson ja McElroy 2016). Väheseks hinnatakse ka psühhosotsiaalseid oskusi (Praestegaard ja Gard 2013, Chesterton jt 2021), teadmisi ajaplaneerimisest (Atkinson ja McElroy 2016, Merga 2016, Wells jt 2021) ja oskusi konfliktsituatsioonides käitumisel (Merga 2016).

Inimkeskse tervishoiuteenuse tagamiseks on vaja pädevaid, kvalifitseeritud ning motiveeritud erialaspetsialiste, kes arendaks kvaliteetset tervishoiuteenust (Rahvastiku tervise arengukava). Võttes arvesse, et Eestis läbi viidud ainuke sarnane uurimistöö (Pill jt 2011) on läbi viidud Tartu Ülikoolis rohkem kui 10 aastat tagasi, siis selle ajaga võib olla palju muutunud ning uudne

informatsioon on vajalik. Füsioterapeudi esimese astme õppekava lõpetanud saavad küll 6. taseme füsioterapeudi kutsetunnistuse, kuid ei ole teada, kuidas nad ise hindavad oma pädevust erialaseks tööks. See info oleks oluline nii TTHKK füsioterapeudi õppekava täiendamiseks aastal 2023 kui ka tööandjatele koolituste organiseerimisel.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada TTHKK füsioterapeudi õppekava lõpetanute hinnangut oma valmisolekule erialaseks tööks lähtudes füsioterapeudi kutsestandardis (tase 6) välja toodud pädevustest.

2. FÜSIOTERAPEUDI TÖÖKS VAJALIKUD PÄDEVUSED

2.1. Pädevus ja kutsestandard

Pädevust ehk **kompetentsust** (*competence*) füsioteraapia kontekstis on kirjeldatud kui dünaamilist ajas muutuvat kontseptsiooni, mille moodustavad professionaalsed pädevused ja üldpädevused (Expected minimum competencies ... 2018). Füsioterapeudi **professionaalset pädevust** (*professional competence*) on defineeritud kui praktiku võimekust hinnata ja nõustada patsienti, käsitleda manuaalteraapiaid ja terapeutilisi harjutusi. Oma otsuseid tehes tuleb tugineda teaduslikele ja tõendus põhistele faktidele. Selle kõige juures tuleb omada head suhtlemisoskust, kultuurilist arusaama ja oskust konsulteerida teiste erialade professionaalidega. (Kurunsaari 2021.)

Üldpädevused (*generic competence*) hõlmavad pädevusi, mis on aine- ning valdkonna ülesed ja mida peetakse oluliseks inimeseks ja kodanikuks kasvamisel (Hariduse ja kasvatuse sõnaraamat 2014). Viimase kursuse füsioteraapia eriala üliõpilased on kirjeldanud **pädevusi** kui teadmiste, oskuste ja hoiakute kogumit, mille hulka kuulub oskus planeerida ja organiseerida patsiendile füsioteraapiat, suhelda patsiendiga, aru saada erialastest dokumentidest, omada teadmisi inimese anatoomiast ja füsioloogiast ning terapeutilistest harjutustest. Pädev füsioterapeut valdab holistilist patsiendi käsitlust, reflekteerib teraapia protsessi ja oskab töötada multiprofessionaalses meeskonnas. (Kurunsaari jt 2018.)

Kõrghariduse esimese astme eesmärgiks on valmistada üliõpilane ette nõudmistele, mida on tarvis erialasele tööle asumisel. See hõlmab endast teadmisi, oskusi, hoiakuid, väärtushinnanguid, filosoofiaid ja paradigmasid. Eriala lõpetanu peab olema suuteline õpitud seostama keskkonnaga, kuhu ta tööle asub. (Barradell jt 2018.) Kõrgkooli lõpetanud füsioterapeut saab enda järjepidevaks erialaseks ja isiklikuks arenguks tugineda füsioteraapia hariduse raamistikule, et selle abil välja selgitada, milliseid pädevusi on vaja veel edasi arendada (Expected minimum competencies... 2018).

Maailma Füsioteraapia Konföderatsioon (*World Confederation for Physical Therapy- WCPT*) toob füsioteraapia hariduse raamistikus välja valdkonnad, mis iseloomustavad füsioterapeudile vajalikke pädevusi. Kuna riigiti õppekavad ja õppemeetodid osati erinevad, saab WCPT raamistikku võtta aluseks kutsestandardite loomisel. (Physiotherapist education framework 2021.) Standardeid on tarvis kvaliteetse füsioteraapia teenuse tagamiseks (Bhavani jt 2019). Rahvastiku Tervise Arengukavas rõhutakse, et inimkeskse tervishoiuteenuse tagamiseks on vaja pädevaid ja

enesejuhtimisoskusega spetsialiste, kes on pühendunud ja kvalifitseeritud ning motiveeritud arendama kvaliteetset tervishoiuteenust (Rahvastiku tervise arengukava).

Eestis on Kutsekoja poolt paika pandud kutsestandardid. **Kutsestandard** (*occupational qualification standard*) on dokument, mis kirjeldab kutsetegevust ning vastaval kutsel tegutsemiseks vajalikku pädevust ehk töö edukaks tegemiseks vajalike oskuste, teadmiste ja hoiakute kogumit. (Kutsestandardid.) Füsioteraapias on kasutusel kaks kutsestandardit: füsioterapeut (tase 6) ja füsioterapeut (tase 7). Füsioterapeutid, kes lõpetavad esimese astme põhiõppe, kvalifitseeruvad füsioterapeudi kutsestandardi (tase 6) alla ning magistriõppe lõpetanud tase 7 alla. Füsioterapeudi kutsestandardi (tase 6) kohustuslike kompetentside hulka kuulub füsioterapeutiline hindamine, füsioteraapia läbiviimine ning nõustamine ja juhendamine. Lisaks on ka kutset läbivad kompetentsid, mida hinnatakse kohustuslike kompetentside hindamise käigus. (Kutsestandard: Füsioterapeut tase) Võrreldes 6. tasemega eeldatakse 7. taseme füsioterapeudilt rohkem erinevate valdkondade spetsiifilisi teadmisi, patsiendi hindamisel ja nõustamisel osatakse rohkem arvesse võtta ka sotsiaalset konteksti. Seitsmenda taseme füsioterapeudilt eeldatakse ka eriala arendamisega seotud tegevusi ja vajadusel meeskonna juhtimise oskust. (Eesti Füsioterapeutide Liit.)

2.2. Kutsestandardis kirjeldatud pädevuste olulisus füsioteraapia teenusel

Füsioterapeut (*physiotherapist*) on iseseisev erialaspetsialist, kes tegeleb patsiendi liikumis- ja liigutusvõime hindamise, säilitamise ja taastamisega. Praktiseerida on võimalik vaid juhul, kui on olemas erialane kvalifikatsioon. (The core competences ... 2018.) Erialaspetsialistina on võimalik tegutseda eraettevõtetes ja tervishoiuasutustes üksinda või ühe liikmena multidistsiplinaarses meeskonnas (Description of physical therapy 2019). Kvaliteetse ning patsiendikeskse teenuse tagamiseks peavad füsioterapeudil olema pädevused, mis võimaldavad tegeleda patsiendi kaebuste leevendamisega ning patsiendi võimestamisega väljaspool kliinilist keskkonda (Expected minimum competencies... 2018, The core competences ... 2018).

Füsioteraapia (*physical therapy or physiotherapy*) on teenus, mida füsioterapeut osutab üksikisikule ja elanikkonnale eesmärgiga tõsta, säilitada ja taastada maksimaalne võimalik liikumis- ja funktsionaalne võimekus kogu elukaare jooksul. Füsioteraapiat teostatakse olukordades, kus liikumine ja funktsioon on häirunud tänu vananemisele, vigastusele, valule, haigusele, puudele või keskkonnale. Teenus eeldab koostööd füsioterapeudi, patsiendi/kliendi, teiste erialaspetsialistide, perekonna, hooldajate ja elanikkonna vahel. Füsioteraapia käigus

selgitatakse välja, milline on patsiendi/kliendi võimekus liikuda, milliseid eesmärke on tarvis püstitada ning millised on sekkumised, et saavutada soovitud tulemused. (Description of physical therapy 2019.)

Teenust alustatakse füsioterapeutilise hindamisega, mis on määrava tähtsusega edasises teraapias (Karvonen jt 2017). **Füsioterapeutiline hindamine** (*physiotherapeutic assessment*) hõlmab endast patsiendi vaatlust ja tema funktsionaalse võimekuse kirjeldamist ning hindamist. Füsioterapeutilist hindamist kasutatakse patsiendile sobiva taastusraviplaani koostamiseks. (The core competences ... 2018.) Hindamise käigus tehtud valed otsused võivad viia vale järelduseni ning sellest tulenevalt võib koostatud teraapiaplaan ebaõnnestuda. Hindamise käigus kasutatavad testid kinnitavad või lükkavad ümber esialgselt püstitatud hüpoteese. (Karvonen jt 2017.) Väga tähtis on välja selgitada sobivad meetodid, sest need aitavad tagada parimad tulemused patsiendi jaoks (Christakou jt 2019). Peamisteks füsioterapeutilisteks meetoditeks on intervjuu, vaatlus, manuaalsed testid ja mõõtmised. Kõik kasutatavad tehnikad peavad olema teaduspõhised ja sobima patsiendile (The core competences ... 2018.) Objektiivsete ja subjektiivsete tulemuste kogumise järgselt peab füsioterapeut olema suuteline püstitama füsioterapeutilise diagnoosi ja diagnoosist tulenevalt paika panema eesmärgid, mida soovitakse saavutada. Eesmärgid püstitatakse koostöös patsiendiga. Vajadusel kaasatakse ka teiste erialade spetsialiste, et saada patsiendi haigusloost võimalikult täpne ülevaade. (Professional competencies ... 2017.)

Füsioterapeutilise hindamise tulemuseks on korrektselt püstitatud **füsioterapeutiline diagnoos** (*physiotherapy diagnosis*), mille abil saab füsioterapeut prognoosida teraapia pikkust, valida teraapiaks sobilikud sekkumised ja selgitada patsiendile/kliendile, mida teraapias tegema hakatakse. Kui diagnoosi püstitamise käigus ilmnevad probleemid, mis ei kuulu füsioterapeudi pädevuste hulka, suunab füsioterapeut patsiendi/kliendi teise erialaspetsialisti juurde. (Description of physical therapy 2019.) Erinevus arsti poolt püstitatud diagnoosist seisneb selles, et arst kinnitab oma diagnoosiga patsiendi/kliendi haiguse, vigastuse või muu haigusseisundi, füsioterapeut aga määrab enda diagnoosiga patsiendi/kliendi liigutustes esinevad kõrvalekalded, mis tulenevad arstlikust diagnoosist (Jiandani ja Mhatre 2018).

Eduka **füsioteraapia teenuse läbiviimise** (*physiotherapy intervention*) eelduseks on korrektselt teostatud füsioterapeutiline hindamine ja selle alusel püstitatud füsioterapeutiline diagnoos, mille lõpus paika pandud teraapiaplaan võtab arvesse patsienti ja teda ümbritsevat keskkonda, milles teraapia läbiviimine toimub. Füsioteraapia võib hõlmata endast terapeutilisi harjutusi, manuaalteraapiat, füüsikalist ravi või erinevate käsitluste kombinatsioone. Teraapia peab olema

üles ehitatud teaduspõhiste meetoditele. (The core competences ... 2018.) Oluline on valida teraapiameetodid vastavalt patsiendile. Patsiendikeskne lähenemine võimaldab patsiendil ennast tunda teraapiaprotsessis olulisena. (Calner jt 2021.) Erinevad füsioterapeutilised sekkumised (kõnni-, tasakaalu-, funktsionaalsed treeningud) nii grupis kui ka individuaalse lähenemisega on mh olulised ennetamaks eakamate patsientide kukkumist (Sherrington ja Tiedemann 2015). Kui teraapia käigus tekib vajadus muuta teraapiaplaani, oskab pädev füsioterapeut kohaneda olukorraga ja ühtlasi juhendada muutunud situatsioonis ka patsienti (Core competencies of ... 2020). Füsioteraapia läbiviimise käigus võib tekkida vajadus soovitada patsiendile/kliendile abivahendeid, mis on olulised inimese igapäevategevuste võimalikult iseseisvaks sooritamiseks (Tedesco Triccas jt 2019).

Kvaliteetse füsioteraapia lahutamatuks osaks on oskus nõustada ja juhendada patsienti ning lähedasi. **Füsioterapeutilise nõustamise ja juhendamise** (*physiotherapeutic guidance*) eesmärgiks on saavutada füsioterapeutilise hindamise käigus püstitatud eesmärgid. Sealjuures tuleb arvesse võtta patsiendi enda ootusi teraapiale. (The core competences ... 2018.) Nõustamist ja juhendamist on võimalik teostada kogu teenuse vältel. Patsiendiga harjutusi läbi tehes on füsioterapeudil samaaegselt võimalik selgitada, miks on oluline liikuda. Eesmärgiks on muuta patsiendi/kliendi eluviisi aktiivsemaks ning seeläbi tõsta tema elukvaliteeti (Lowe jt 2018.) Nõustamise ja juhendamise juures on võimalik kasutada erinevaid nõustamistehnikaid. Teadmised ja oskused nõustamistehnikate kasutamiseks suurendavad teraapiaprotsessi tulemuslikkust (Driver jt 2019). Nõustamise ja juhendamise juures on olulisel kohal füsioterapeudi oskus luua hea patsiendi-terapeudi suhe (Lowe jt 2018). See hõlmab endast füsioterapeudi oskusi ja teadmisi kuulata patsienti, sealjuures jagada selgitusi arusaadavalt. Vajadusel tuleb vastavalt patsiendile suhtlemismaneeri muuta. Tähtis on luua selline keskkond, milles patsient tunneb ennast turvaliselt (Wijma jt 2017.) Oluline on sealjuures järgida eetilisi aspekte. Füsioterapeut peab käituma holistiliselt ja austusväärselt ning tagama patsiendi autonoomsuse. Samas ei hõlma eetiliselt käitumine ainult patsienti, vaid ka kolleege ja teisi osapooli (Naamanka jt 2022.) Sujuv koostöö erialaspetsialistide vahel ja toetus kolleegidelt vähendavad stressi töökohal, mis omakorda võimaldab pakkuda kvaliteetsemat teenust patsiendile (Dehkordi jt 2014).

Füsioterapeudid on kohustatud dokumenteerima oma tööd, mis sisaldab endast patsiendi/kliendi hindamistulemusi, diagnoosi, teraapiaplaani, muudatusi teraapias ja kõiki tegevusi, mis puudutavad patsienti/klienti. Sealjuures peab füsioterapeut tagama andmete konfidentsiaalsuse ja nende korrektse säilitamise. (Standards of physical ... 2011.) Dokumenteerimine teenuse kestel võib vähendada patsiendikeskset lähenemist, sest füsioterapeut on rohkem hõivatud sellega, et

kõik vajalikud küsimused saaksid küsitud ning vastused dokumenteeritud. Seega on oluline osata dokumenteerida oma tööd selliselt, et säiliks kontakt patsiendiga. (Schoeb ja Hiller 2018.)

Füsioteraapia kuulub tervishoiuteenuste loetellu (Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste ...) ning seega peab teenus vastama tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuetele. Üheks nõudeks on erialaspetsialistide pädevuste tõstmiseks iga-aastane koolitamine tervishoiuteenuse osutaja poolt. (Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise) Füsioteraapia areneb järjepidevalt ja see tingib vajaduse füsioterapeudina ennast pidevalt kutsealaseltsi edasi arendada (Hayward jt 2013, Zou jt 2021). Kursis tuleb olla ka uute tehnoloogiatega, mis võimaldavad efektiivsemalt nt koostada harjutusprogramme või jagada infot kolleegidega. Üheks selliseks situatsiooniks, kus nii füsioterapeudid kui ka patsiendid pidid kohanema uue olukorraga, oli COVID-19 kriisiolukord. Kuna kokkusaamised patsiendiga olid piiratud, tuli kasutusele võtta vahendid, mis võimaldasid teraapiat läbi viia ilma reaalse kohtumiseta. (Keel jt 2022.)

2.3. Füsioterapeudi õppekava lõpetanute hinnang valmisolekule erialaseks tööks

Viimastel aastatel on töömaastikul toimunud suured muudatused. Kui varasemalt on tööandjad pidanud olulisemaks tehnilisi oskusi ja teadmisi konkreetsetes töövaldkonnas, siis nüüd on hakatud rohkem rõhku panema ülekantavatele pädevustele, mida saab rakendada paljudes valdkondades. Tööandjate jaoks on üheks olulisemaks kriteeriumiks, et kõrgkoolis eriala omandanud inimene oleks tööks valmis. Uurijad defineerivad “valmisolekut tööks” kui taset, mille saavutamisel on koolilõpetajal olemas erialased pädevused, et töökeskkonnas edukalt hakkama saada. (Lau jt 2020.) Magistr töö autorile ei ole teada, kuidas defineerivad eriala lõpetanud füsioterapeudid valmisolekut tööks. Õe õppekava lõpetanute valmisolekut tööks (*practice ready*) on käsitletud, kui kognitiivsete, kliiniliste ja professionaalsete oskuste kogumit, mis viivad tulemuseni, kus õde on suuteline kohanema erialase tööga ning osutama enesekindlalt teenust, mis lähtub holistilisest käsitlusest ning on ohutu patsiendile (Mirza jt 2019).

Eestis on varasemalt uuritud bakalaureusetöö raames füsioterapeudi õppekava lõpetajate arvamust töö leidmise võimalusega ja hinnatavat valmisolekut töötamiseks füsioterapeudina. Antud töö tulemustes selgus, et viimase kursuse üliõpilased on valmis tööle asumiseks. Teoreetilisi baasteadmisi ja oskusi peeti piisavaks. Täiendamist vajaksid oskused tegeleda sportlaste ja eakatega. (Ivask 2013.) Teine Eestis läbi viidud uurimus tugines Tartu Ülikooli füsioterapeudi õppekava lõpetanute hinnangule füsioteraapia eriala õppekavast ning sellele, kas õpingud mõjutasid valmisolekut töötamiseks füsioterapeudina. Tulemustest selgus, et uuritavad said õpingute jooksul tugevad

baasteadmised ja- oskused. Puudujääkidest toodi välja baasainete pinnapealsus ning vähesed oskused, kuidas teoreetilisi teadmisi praktikas rakendada. Leiti, et kolm aastat õpinguid ei võimalda erialasse väga süvitsi minna, et omandada spetsiifilisi teadmisi ja oskusi. (Pill jt 2011.)

Väljaspool Eestit läbi viidud uurimustes on välja toodud, et kuni üheaastase töökogemusega füsioterapeudid tunnevad valmisolekut viia läbi füsioterapeutilist hindamist ja selle järgset teraapiat (Stoikov jt 2020). Füsioteraapia eriala üliõpilased ja füsioterapeudi õppekava lõpetanud peavad oluliseks teoreetilisi baastadmisi, holistilist lähenemist, eetilisust (Macdonald ja Nicholls 2017, Kurunsaari jt 2018, Chesterton jt 2021) ja interdistsiplinaarset koostööd (Kurunsaari jt 2018, Chesterton jt 2021). Kuna interdistsiplinaarset koostööd peetakse oluliseks pädevuseks, siis tuntakse õpingute lõppedes interdistsiplinaarses meeskonnas töötamisega seotud teadmistes ja oskustes puudujääke (McMahon jt 2016, Chesterton jt 2021). Samuti vajaksid täendamist oskused, kuidas enesekindlalt rakendada teoreetilisi teadmisi praktikasse (Merga 2016, Wells jt 2021), koostada patsiendile harjutuskava (Chesterton jt 2021), tegeleda multimorbiidsete patsientidega (Stoikov jt 2020, Atkinson ja McElroy 2016) ning lugeda radioloogilisi pilte (Atkinson ja McElroy 2016).

Üldpädevustest kõige olulisemaks peetakse suhtlemist patsiendiga ja temalt anamneesi võtmist, dokumentidest arusaamist ning patsiendi juhendamist (Macdonald ja Nicholls 2017, Kurunsaari jt 2018, Chesterton jt 2021). Füsioterapeudid ja viimase kursuse üliõpilased on välja toonud, et õpingute järgselt esineb siiski puudujääke oskustes motiveerida patsienti ja suhelda kolleegide ning patsientidega (McMahon jt 2016, Chesterton jt 2021). Väheseks hinnatakse ka psühhosotsiaalseid oskusi (Praestegaard ja Gard 2013, Chesterton jt 2021), teadmisi ajaplaneerimisest (Atkinson ja McElroy 2016, Merga 2016, Wells jt 2021) ja oskusi konfliktsituatsioonides käitumisel (Merga 2016). Kuigi ollakse valmis füsioteraapia teenuse läbiviimiseks, siis raskusi valmistab töökoormus ja teraapiaks ette nähtud limiteeritud aeg (Stoikov jt 2020). Samas peab kõrghariduse esimese astme lõpetanu oskama asjakohaseid meetodeid ja vahendeid kasutades iseseisvalt informatsiooni koguda ning seda kriitiliselt ja loovalt tõlgendada, valdama tööks vajalikke suhtlusoskusi ning info- ja kommunikatsioonitehnoloogiaid. Lisaks olema valmis aktiivselt osalema kodanikuühiskonnas ning suhtuma sallivalt hoiakute ja väärtuste mitmekesisusse. (Kõrgharidusstandard 2019.)

Tänapäevane praktika nõuab füsioterapeudi õppekava lõpetanutelt palju laiahaardelisemat patsiendi käsitlust. Sinna alla kuulub näiteks oskus suhtlemisel kasutada erinevaid tehnikaid, läheneda patsiendile loovalt ja kohaneda kiiresti muutuva keskkonnaga. (Barradell jt 2021.) Seega

läbivad füsioterapeudid õpingute jooksul erinevaid praktikaid. On leitud, et üliõpilased, kes sooritasid praktika organisatsioonides, kus käis vähem patsiente ning töötempo oli aeglasem, vähenes ettevalmistus erialaseks tööks. Neil puudus ettekujutus spetsiifiliste diagnoosidega patsientidest ning see raskendas ühtlasi kohanemist üliõpilasest erialaspetsialistiks. (Stoikov jt 2020.) Lisaks praktikatele haiglates on olulisele kohale tõusnud ka praktikate sooritamine eraettevõtetes (Atkinson ja McElroy 2016, Wells jt 2021). Vastavasisulised uurimistööd on läbiviidud Austraalias, kus füsioterapeutide töötamine erasektoris on märkimisväärselt kõrgem, kui haiglates (Australian Government). Eestis on ainult erasektoris töötavate füsioterapeutide osakaal väike (Tomson 2018).

3. METOODIKA

3.1. Metodoloogilised lähtekohad

Uurimistöö on kvalitatiivne empiiriline uurimus kuni kahe aastase töökogemusega füsioterapeutide hinnangutest valmisolekule erialaseks tööks lähtudes füsioterapeudi kutsestandardis (tase 6) kirjeldatud pädevustest (Kutsestandardid: füsioterapeut, tase 6). Kvalitatiivse uurimismeetodiga on võimalik kirjeldada uuritavate kogemusi neid intervjuerides. Eesmärgiks on kirjeldada uuritavat nähtust läbi inimeste, kes parasjagu on antud situatsioonis. Nii on võimalik koguda infot sügavuti. Lisaks annab see võimaluse uuritavat nähtust kirjeldada, kui seda ei ole üldse uuritud või on vähe uuritud. (Gray jt 2017.) Kvalitatiivne uurimismeetod sobib antud nähtuse uurimiseks kõige paremini, sest sooviti teada saada uuritavate hinnangut ja seda, milliseid mõtteid soovib intervjueritav antud teema raames jagada. Sellisel viisil saab nähtusele anda palju mitmekülgsema tähenduse, mis ei pruugi õnnestuda nähtust kvantitatiivselt uurides.

3.2. Uuritavad ja nende värbamine

Magistritöö uuritavateks olid TTHKK lõpetanud füsioterapid, kes on oma erialal töötanud kuni kaks aastat ja olid nõus osalema vabatahtlikult. Kuni kahe-aastane töökogemus valiti seetõttu, et siis suudab intervjueritav hinnata, kas tööks vajaminevad pädevused on omandatud õpingute jooksul või töö käigus. Pikema ajalisema töökogemuse puhul ei pruugi intervjueritav enam täpselt eristada, millal mingi pädevus omandati. Kuigi nii Tartu Ülikooli kui ka TTHKK füsioterapeudi õppekavad vastavad füsioterapeudi kutsestandardile (tase 6), siis oma ülesehituselt on nad erinevad. TTHKK füsioterapeudi õppekava täiendatakse aastal 2023 ja selleks kogutakse sisendit üliõpilastelt, vilistlastelt ja tööandjatelt. Selleks, et saada hinnangut antud kõrgkooli õppekavale kooli lõpetanutelt, kaasati uuringusse ainult TTHKK vilistlased.

Enne uuritavate värbamist kooskõlastas magistritöö autor uurimistöö läbiviimise Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteega, protokoll number: 362/T-5 (vt lisa 1). Kutset uuringus osalemiseks (vt lisa 2) jagati sotsiaalmeedia *Facebooki* gruppides: „Tartu Tervishoiu Kõrgkooli vilistlased“ ja „Eesti Füsioterapia Üliõpilaste Selts“. Kutse uuringusse postitati sotsiaalmeedia gruppidesse mais 2022. Korduskutset jagati kahel korral, siis kui esialgselt postitusest oli möödas üks kuu ehk juunis 2022 ja teisel korral juulis 2022. Lisaks saadeti kutse ka Eesti Füsioterapeutide Liidu üldmeilile ja paluti see edastada füsioterapeutide meililisti ning jagada seda oma organisatsiooni *Facebooki* lehel. Uuritavad, kes vastasid valikukriteeriumitele, võtsid ühendust

uurimistöö autoriga e-posti vahendusel, mis oli leitav kutses. Intervjueeritavatega lepiti seejärel kokku sobiv kuupäev, kellaaeg ja toimumiskoht. Kui selgus, et uuritaval ei ole võimalik Tartusse tulla, siis sõitis intervjuu läbiviija ise sobivasse kohta kohale. Soovi uurimistöös osaleda avaldas 12 füsioterapeuti, kuid hiljem üks loobus ajapuuduse tõttu. Kokku teostati 11 intervjuud. Intervjuudes osalenud füsioterapeudid olid lõpetanud TTHKK aastatel 2021 ja 2022. Nende tööstaž oli ühest kuust kuni 1,5 aastani. Intervjueeritavate hulgas oli nii mehi kui naisi. Töökohtadeks olid nii eraettevõtted kui ka haiglad Põhja- ja Lõuna-Eestis.

3.3. Andmete kogumine

Andmete kogumiseks kasutas uurimistöö autor poolstruktureeritud intervjuud, mis viidi uuritavatega läbi individuaalselt, lähtudes intervjuu küsimustest (vt lisa 3). Poolstruktureeritud intervjuu kasuks otsustati seetõttu, et uurimistöö toetub füsioterapeudi kutsestandardile (tase 6), mis annab ette intervjuu teemad. Poolstruktureeritud intervjuu ajal sekkub uurija minimaalselt intervjueeritava jutu vahele, kuid tal on võimalik küsida täpsustavaid küsimusi või peegeldada intervjueeritava vastuseid, et veenduda küsimusest korrektselt aru saamises. Samuti võimaldab poolstruktureeritud intervjuu vajadusel küsimuste järjekorda muuta. (Gray jt 2017.)

Uurimistöö autor planeeris algselt läbi viia 15 intervjuud. Intervjueeritavate arvu valikul põhineti uurimistöödel, kus andmete küllastus tekkis 15. intervjuu järgselt (Forbes ja Ingram 2019, Forbes jt 2020). Kokku osales prooviintervjuudes ja intervjuudes 11 füsioterapeuti. Intervjuud viidi läbi intervjueeritavatele sobival ajal ja sobivas kohas.

Kaks nädalat enne põhiintervjuude algust viidi läbi prooviintervjuud kahe füsioterapeudiga, kes sobisid uurimistöö kriteeriumitega ning vastasid kutsele osaleda uurimuses e-posti teel. Prooviintervjuul osalejaid informeeriti kohtumise alguses, et nad osalevad prooviintervjuul. Neile selgitati, mis on antud intervjuu eesmärgiks ning selgitati uuringu korralduslikku poolt. Osalejaid informeeriti sellest, et kui intervjuu järgselt mingeid sisulisi muudatusi intervjuu küsimustes ei ole vaja teha, siis kaasatakse prooviintervjuudelt saadud andmed uurimistöö andmebaasi. Selle järgselt allkirjastati kirjalikult nõusoleku vorm kahepoolset (vt lisa 4). Prooviintervjuudest saadava tagasisidena on võimalik parandada planeeritud küsimuste sõnastust ja teha vajadusel sisulisi muudatusi (Gray jt 2017). Intervjuude läbiviimise järgselt ei tehtud mingeid sisulisi muudatusi intervjuu küsimustes ning antud andmed kaasati uurimistöö andmebaasi.

Poolstruktureeritud intervjuu kestvus võib ulatuda 30 minutist kuni paar tunnini (DiCicco-Bloom ja Crabtree 2006) ja sellise ajakuluga arvestas ka antud uurimistöö autor. Intervjuu ajalisest kestvusest informeeriti sihtrühma kutses (vt lisa 2). Kõige lühema intervjuu pikkuseks oli 23 minutit ja kõige pikema intervjuu pikkuseks 55 minutit. Põhiküsimusi oli 12 ja vajadusel küsiti täpsustavaid küsimusi. Uurimistöö autor kasutas ka peegeldamist, et olla kindel, kas vastusest saadakse aru samamoodi, kui intervjuueeritav. Enne intervjuu algust selgitati intervjuueeritavatele uurimistöö eesmärki, osalemise tingimusi, võimalusi uurimistööst loobumiseks, konfidentsiaalsuse tagamise meetodeid ning lühidalt andmete analüüsi. Intervjuueeritavale anti teada, millal ja kuidas on tal võimalik tutvuda uurimistöö tulemustega. Kui uuritaval oli kõik arusaadav, allkirjastati informeerimise ja nõusoleku vorm (vt lisa 4) kahes eksemplaris, millest üks jäi uuritavale ja teine intervjuu läbiviijale. Uuritaval oli võimalik loobuda uurimistöös osalemisest, kuni kolme tööpäeva jooksul pärast intervjuu salvestamist. Ükski intervjuueeritavatest ei soovinud uurimistöös osalemisest loobuda. Hilisem loobumine polnud võimalik, sest siis alustati andmete transkribeerimist ning saadud andmed lisati andmebaasi tagasikodeerimist mittevõimaldaval. Kõik intervjuud salvestati kahe diktofoniga juhuks, kui üks peaks lõpetama salvestamise. Proovintervjuud ja intervjuud viidi läbi ajavahemikus mai–detsember 2022.

3.4. Andmete analüüs

Analüüsi üksusteks olid individuaalselt läbi viidud intervjuud. Sobivaimaks peetakse tervet intervjuud, mis on piisavalt lai, et hõlmata kogu teemat, aga samas piisavalt väike, et kogu analüüsi protsessi käigus ei unustataks ära algset sisu, millest luuakse tähendusega üksused (Graneheim ja Lundman 2004). Andmeid analüüsiti temaatilise sisuanalüüsiga. Tuginedes Braun ja Clark (2006) artiklile võimaldab temaatiline sisuanalüüs tuvastada, analüüsida ja välja tuua andmetes leiduvaid teemasid. Andmete analüüsimisel pöörati tähelepanu ka teemadele, mida uurija ise ei küsinud, kuid millest uuritavad rääkisid ning mis olid nende jaoks olulised antud uurimistöö raames välja tuua. Kuigi mõnda teemat puudutati uuritavate poolt paar korda, siis uurimistöö autor otsustas need välja tuua, sest need omasid olulist rolli kirjeldamiseks uuritavate hinnanguid valmisolekule erialaseks tööks.

Analüüsi ettevalmistamist alustati andmete transkribeerimisega kasutades Alumäe ja Olev (2018) kõnetuvastusprogrammi. Kuna saadetud helifailide kvaliteet sõltus palju asukohast, kus intervjuu läbi viidi ja ka intervjuueeritava diktsioonist, siis oli vajalik saadud andmestik uuesti läbi lugeda ning transkribeerimise korrastada. Selleks kuulati paralleelselt helisalvestist. Transkribeerimise käigus eemaldati intervjuudest isikute ja asutuste täpsed nimed, pikemad mõttepausid, sõnade

kordused ning väljajäetud ja teemasse mittepuutuvad tekstiosad tähistati /.../. Transkribeerimise järgselt hävitati helisalvestis. Andmete küllastumine tähendab, kui enam ühtegi uut teemat intervjuudest välja ei tooda (DiCicco-Bloom ja Crabtree 2006). Kuigi andmete küllastumine toimus seitsmenda intervjuu järgselt, siis selleks, et veenduda andmete sügavuses ja küllastuses ning ühtlasi pakkuda kõikidele soovijatele võrdsed võimalused vastuseid anda, viidi intervjuud läbi ka ülejäänud nelja huvilisega. Transkribeeritud tekstidele anti järjekorranumbrid juhuslikkuse alusel (U1–U11). Kokku transkribeeriti 11 intervjuud, mille kogukestvuseks oli seitse tundi. Transkribeeritud andmestiku tarvis loodi MS Word fail, mille pikkuseks oli 92 lehekülge fondis Times New Roman, suurus 12 ja reavahe 1,15.

Andmestikust ülevaate ja käsitletavast teemast tunnetuse saamiseks loeti tekstifailid korduvalt üle. Andmete transkribeerimise järgselt hakati tekstist otsima koode, mis käisid uuritava nähtuse kohta. Selleks loodi eraldi fail, kuhu tuginedes Braun ja Clark (2006) artiklile koondati kõik lauselõigud, mis võisid potentsiaalselt olulised olla. Lisaks lauselõikudele sisestati vajadusel faili ka olulise lauselõigu ees ja järgi olevat andmestikku, et sisu kaotsi ei läheks (vt tabel 1).

Tabel 1. Väljavõtte andmetest koos loodud esialgsete koodidega

Väljavõtte andmetest	Loodud koodid
Ma siiski jälgin kõiki eetilisi aspekte, et ma ei avalda kellegi tervislikke andmeid, isikuandmeid. Mis puudutab füsioterapeutide eetikakoodeksit, siis sellega ei ole nii täpselt kursis. (U6)	1. Konfidentsiaalsusest kinnipidamine 2. Puudub kokkupuude füsioterapeutide eetikakoodeksiga

Kõikide koodide loomise järgselt alustati koodide paigutamist teemade alla (vt tabel 2). Teemad kujunesid füsioterapeudi kutsestandardis (tase 6) kirjeldatud pädevustest. Kutsestandardi põhjal moodustati 12 teemat. Andmeid analüüsidis lisandus veel üks teema. Kokku moodustati 13 teemat ning nende illustreerimiseks loodi mõttekaart. Mõttekaardile toodi koodid välja märksõnadega, et lihtsustada mõttekaardi jälgimist. Tulemuste peatüki algusesse paigutati mõttekaart. Alapeatükkide all kirjutati kõik koodid pikemalt lahti ning illustreerimiseks lisati vastav joonis iga teema kohta.

Tabel 2. Väljavõtte loodud koodide paigutamisest teemade alla

Loodud koodid	Teemad
1. Enesekindlus/ebakindlus 2. Tõendus põhised meetodid	Füsioterapeutiline hindamine
1. Diagnooside ja eesmärkidega arvestamine 2. Vähesed kompleksed praktilised oskused	Füsioteraapia läbiviimine

3.5. Uurimistöo usaldusväärsus

Tuginedes Graneheim ja Lundman (2013) artiklile tagati uurimistöo usaldusväärsus uurimisprotsessi, andmete analüüsi ja tulemuste detailse kirjeldamisega. Selleks lisati uurimistöosse näide koodide loomisest ja teemadesse paigutamisest; andmete ning tulemuste vahelise seose selgitamiseks lisati väljavõtteid ja tsitaate intervjuudest. Lisaks kirjeldati täpselt valimi moodustumise protsessi, sh uuritavate kaasamise kriteeriumeid ja intervjuueeritavate informeerimist uurimistööst. Analüüsiprotsessi kaasati juhendajad, kellelt küsiti tagasisidet leitud koodide arusaadavuse ja teemadesse paigutamise kohta. Uurimistöös esitatud tsitaadid on sõnasõnalt välja kirjutatud nii nagu intervjuueeritav seda ütles.

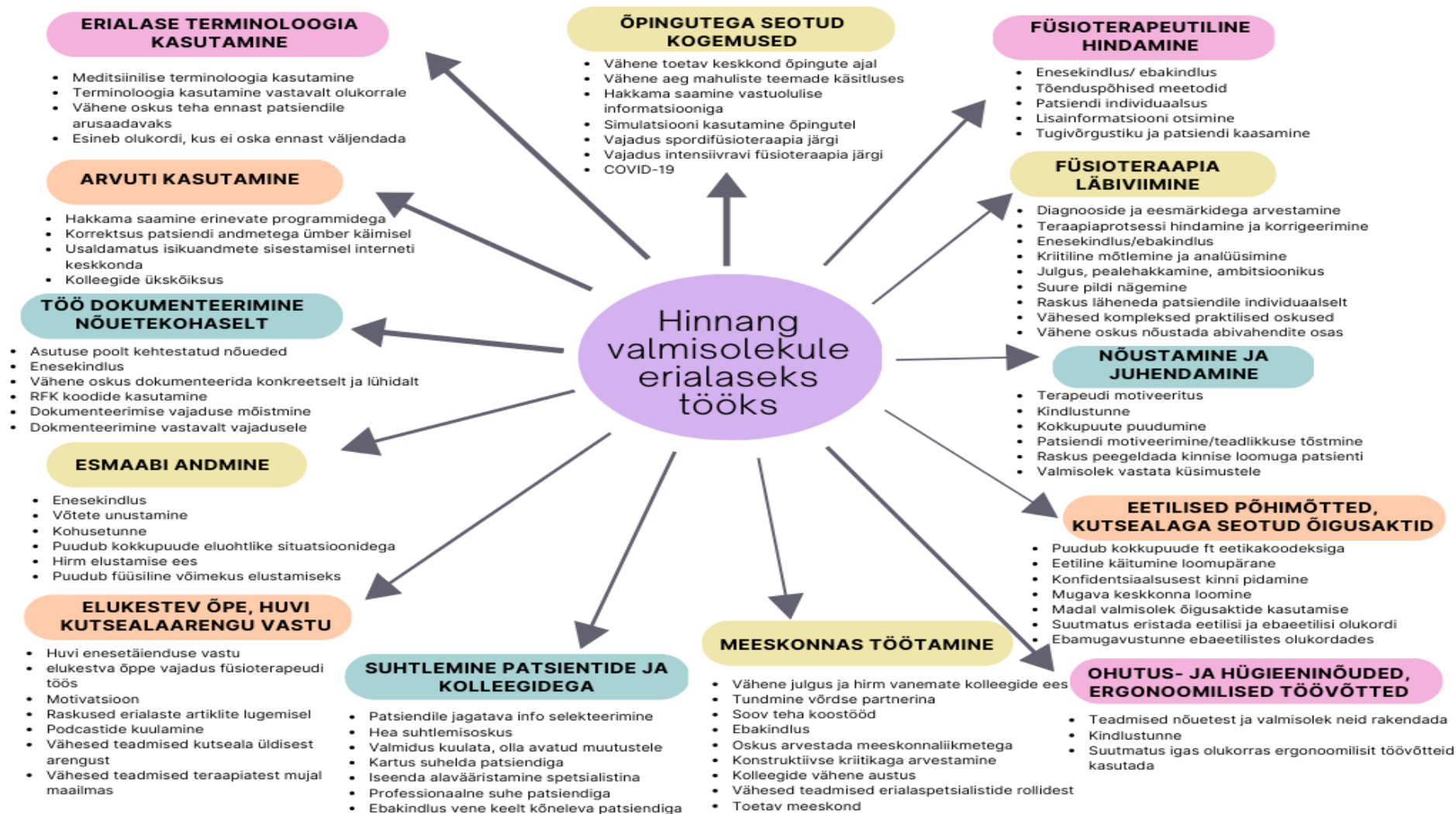
Antud magistristöo on kvalitatiivne ja andmed saadi intervjuude käigus, mis tähendab, et uurija oli otsekontaktis uuritavaga. Toetudes Graneheim ja Lundmanile (2013) artiklile mõjutab uurija taust uuritava nähtuse tõlgendamist. Seega on oluline analüüsida teksti selliselt nagu seda intervjuueeritav rääkis ja jätta kõrvale see, kuidas uurija ise uuritavat nähtust tõlgendaks. Antud uurimistöo autor on ka ise füsioterapeut ning uuritava nähtusega tekkis isiklike emotsioone. Uurija teadvustas seda endale ning intervjuude toimumise ajal sekkus intervjuude vahele nii vähe kui võimalik. Fookust aitasid hoida ka poolstruktureeritud intervjuu küsimused. Kui uurija ei olnud kindel, kas ta sai intervjuueeritava mõttest aru, kasutas ta peegeldamist või täpsustavaid küsimusi.

Magistristöo tarvis teostati otsinguid andmebaasidest inglise keelsete teadusartiklite leidmiseks. Plagiaadi vältimiseks viidati korrektselt kõikidele kasutatud allikatele. Magistristöo on koostatud vastavalt Tartu Ülikooli Õendusteaduse õppetooli kirjalike tööde vormistamise juhendile.

4. TULEMUSED

4.1. Füsioterapeutide hinnang valmisolekule erialaseks tööks

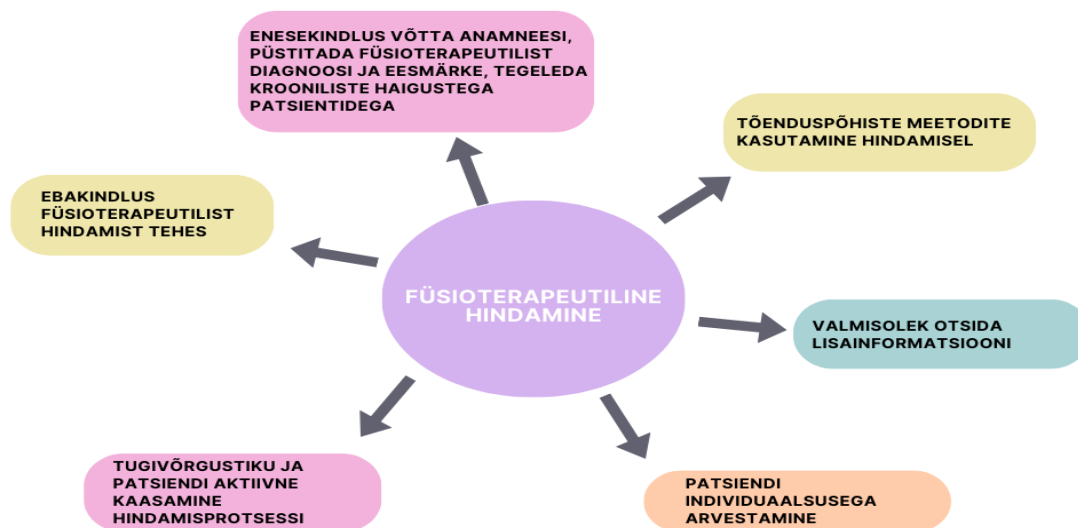
Andmete analüüsi tulemusena moodustus 13 teemat (vt joonis 1), milleks olid: 1) valmisolek füsioterapeutilise hindamise läbiviimiseks, 2) valmisolek füsioteraapia teenuse läbiviimiseks, 3) valmisolek patsiendi/kliendi ja tugivõrgustiku nõustamiseks, 4) valmisolek lähtumaks eetilistest põhimõtetest ja kutsealaga seotud õigusaktidest, 5) valmisolek lähtumaks ohutus- ja hügieeninõuetest ning ergonoomilistest töövõtetest, 6) valmisolek meeskonnatöös osalemiseks, 7) valmisolek patsientide/klientide ja kolleegidega suhtlemiseks, 8) valmisolek elukestvaks õppeks ja huvi kutsealaarengu vastu, 9) valmisolek esmaabi andmiseks, 10) valmisolek töö dokumenteerimiseks, 11) valmisolek arvuti kasutamiseks, 12) valmisolek erialase terminoloogia kasutamiseks, 13) õpingutega seotud kogemused.



Joonis 1. Hinnang valmisolekule erialaseks tööks. Teemad ja koodid

4.2. Valmisolek füsioterapeutilise hindamise läbiviimiseks

Joonis 2 iseloomustab esimest teemat “valmisolek füsioterapeutilise hindamise läbiviimiseks” koos selle alla paigutuvate koodidega.



Joonis 2. Füsioterapeutide hinnang valmisolekule füsioterapeutilise hindamise läbiviimiseks. Teema ja koodid

Füsioterapeudid tõid välja, et enesekindlalt tunti ennast anamneesi võttes, füsioterapeutilist diagnoosi püstitades ja eesmärged seades eelkõige patsientidega, kelle diagnoosidega oldi juba varasemalt kokku puutunud. Siinkohal esines kindlustunnet just krooniliste haigustega patsientidele füsioterapeutilist hindamist tehes. Füsioterapeutilise hindamise käigus viidi ennast eelnevalt kurssi patsiendi/kliendi haiguslooga, vajadusel otsiti lisainformatsiooni haiguse kohta ja tulenevalt arstlikust diagnoosist kasutati sobivaid tõenduspõhiseid hindamismeetodeid.

„Ma arvan, et päris hea diagnoosi püstitamise osas, et kui on sellised nagu lihtsamad diagnoosid nagu lihasnõrkus või atrofeerumine, siis pole üldse probleemi.“ (U4)

„Tegelikult ma tundsin ennast hindamise osas üpriski kindlalt, et koolis praktikatel me nägime päris palju, kuidas anamneesi võtta ja kogu seda patsiendi nii öelda tausta uurida. /.../ Ja samuti hindamise ajal ma väga palju vaatan, mida on eelnevalt kirjutatud /.../.“ (U6)

Arvesse võeti patsiendi/kliendi individuaalsust, tema soovidega arvestati ning lähtuti tervises seisundist, kaasuvatest haigustest ja ümbritsevast keskkonnast. Eesmärkide püstitamisel olenes, kas tegemist on n-ö ambulatoorse patsiendi/kliendiga või statsionaaris viibiva

patsiendi/kliendiga. Näiteks intensiivravis viibivate patsientide puhul õppisid füsioterapeudid kõigepealt neid tundma.

„Ma töotan haigemate patsientidega (intensiivravis), siis tihtipeale ongi see, et esimesel korral ongi pigem selline, et, et sa veel ei tea, et sa vaatad, kuidas on, ja õpid seda patsienti tundma.“
(U5)

Oluliseks peeti selekteerida informatsiooni, mida patsiendile/kliendile jagati, et mitte liigselt tekitada ärevust negatiivsete hindamistulemustega. Vajadusel kaasati hindamisprotsessi ka tugivõrgustikku. Kuigi valmisolek kaasata lähedasi oli kõigil füsioterapeutidel, siis kõikidel ei olnud seda võimalust veel tekkinud.

“Kui on mingid arengualased põhjused, miks patsient ei suuda objektiivselt anamneesi anda või puudub haiguse osas kriitika./.../ Siis ma kaasan perekonnaliikmeid või lähisugulasi.” (U1)

„No siia maani ei ole nagu kokku puutunud veel tugivõrgustikuga./.../“ (U11)

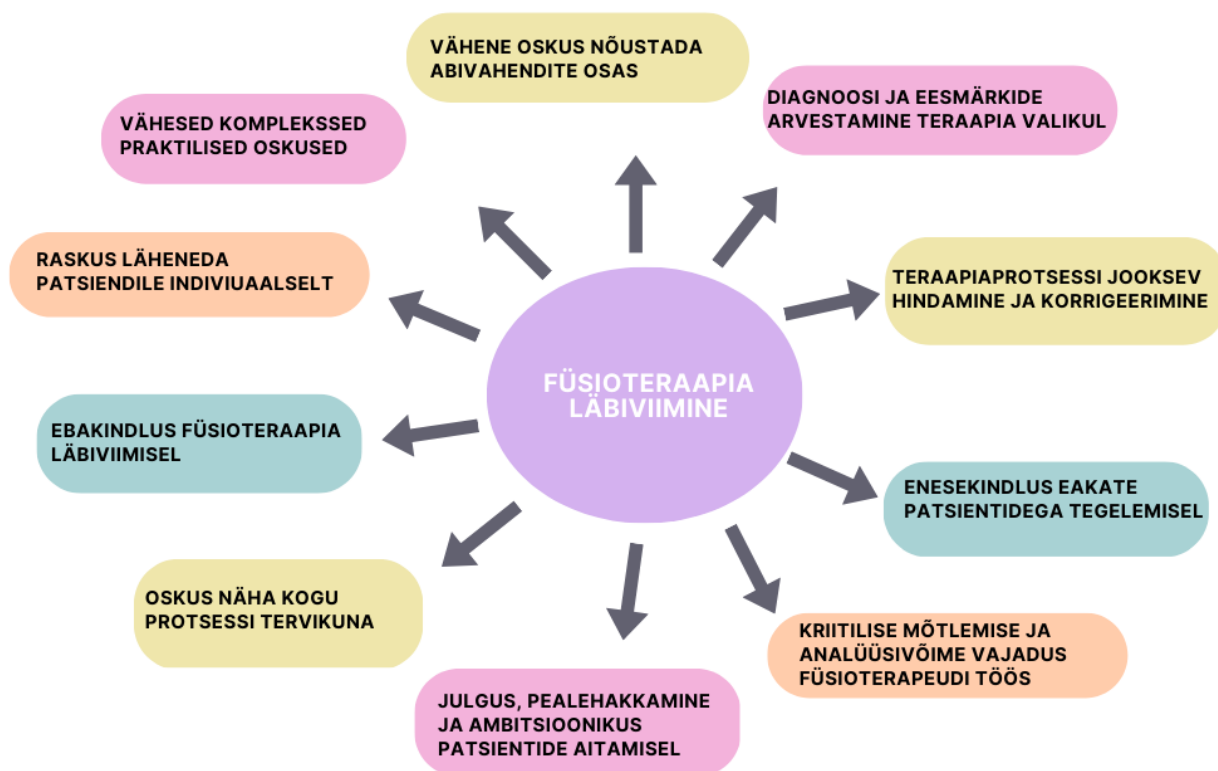
Seevastu ebakindlust kogeti hindamise juures füsioterapeutilise diagnoosi püstitamisel keerulisemate diagnoosidega patsientide puhul. Ebakindlust valmistas oskamatus valida sobivaid hindamismeetodeid ning sellest tulenevalt spetsiifilisi teste. Füsioterapeudid ütlesid, et ebakindlalt tunti ennast lisaks testide tõlgendamisel.

“Selline laias laastus üldhindamine nagu liigesliikuvus ja lihasjõu manuaalsed testid, et see sai päris selgeks. Aga kuna spetsiifilisi teste, eriti ortopeedilisi, nii öelda varrukast ei tulnud, siis selle tõttu oli raske diagnoosi tegelikult määrata.” (U3)

„Aga ma teadsin, ma olin väga, väga ebakindel nendes mis on need testid, et mingeid põhilisi ikka teada, aga mis on nende taga või kuidas neid õigesti teostada. Täiesti noh üsna, üsna kesine.“
(U10)

4.3. Valmisolek füsioteraapia teenuse läbiviimiseks

Joonis 3 iseloomustab teist teemat “valmisolek füsioteraapia teenuse läbiviimiseks” koos selle alla paigutuvate koodidega.



Joonis 3. Füsioterapeutide valmisolek viia läbi füsioteraapia teenust. Teema ja moodustunud koodid

Füsioterapeudid tõid välja, et sobiva teraapiameetodi valikul arvestatakse eelnevalt püstitatud füsioterapeutilist diagnoosi ja eesmärke. Samuti lähtutakse konkreetsest patsiendist, millised on tema ootused teraapiale, milleks ta parasjagu valmis on ja milline on keskkond, kus ta füsioteraapia järgselt harjutustega jätkab. Kui teraapia ei anna soovitud tulemusi, siis hinnatakse uuesti teraapiaprotsessi ning vajadusel korrigeeritakse teraapiat.

“Hindamine on ju tehtud, raviplaan on valmis ja siis hakkame järjest kliendiga vaatama, et mis harjutused just talle sobivad. Millised on võimalused tal neid kodus teha” (U2)

„Vastavalt siis patsiendi vajadusele püstitan eesmärgid ja oskan ka välja tuua, mis on teraapia käigus muutunud, kas on läinud paremuse poole. Ja kui ei ole, siis vastavalt selle edasi tegutseda, et kas kuidagi muudame teraapiaprotsessi või jätkame samal kursil, mis alguses plaaninud oleme. „(U1)

Patsientidega tegeledes tunti ennast enesekindlalt eelkõige eakamate patsientidega. Leiti, et füsioterapeut peab oma töös oskama mõelda kriitiliselt ja analüüsima enda tegevust. Lisaks olema julge, ambitsioonikas ja tegutsemishimuline ning nägema füsioteraapia protsessi, kui ühtset tervikut, mis ei lõppe siis, kui patsient kabinetist lahkub.

„Ka kohe tööd alustades alustasin seal, kus olin praktilikal, kus ka kontingent siiski vanemapoolne, eakamad inimesed ja ma ise tunnen ennast suhteliselt kindlalt. Nendega on hoopis teistsugune suhtlemine, kui näiteks laste ja teiste täiskasvanutega.“ (U6)

„Väga oleneb ka keskkonnast. Aga ma ütleks, et kuna ma ise olen selline julge, pealehakkav, ambitsioonikas, siis kindlasti noh, ma olen valmis alati kõike proovima ja alati nagu patsienti või oma mängijat aitama.,, (U4)

„/.../ aga muidu ja on olemas oskus hinnata kogu protsessi nagu suure pildina.“ (U5)

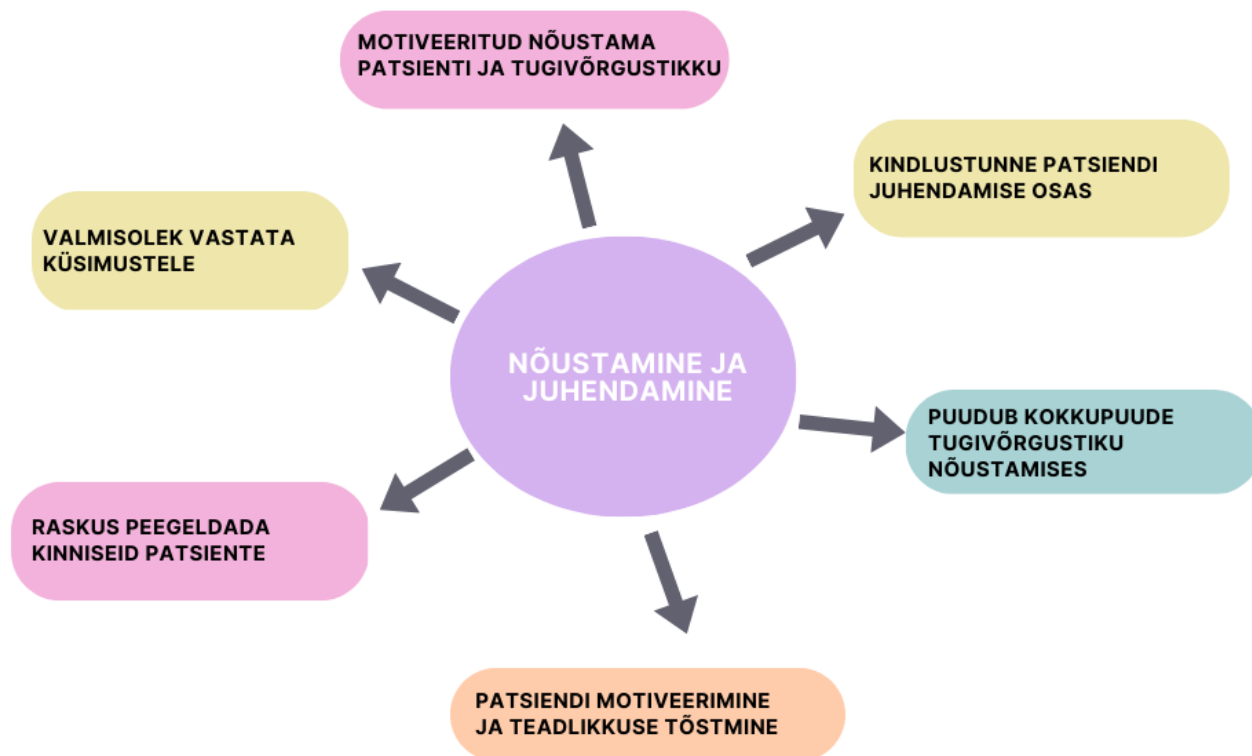
Füsioterapeutide jaoks tekitas ebakindlust see, kui tuli tegeleda patsientidega, kelle diagnoosiga polnud varem kokku puutunud. Samuti ei tundud ennast kindlalt, kui tuli tegeleda imikute ja väikelastega ning teostada erinevaid liigesmobilisatsioone. Füsioterapeutid rääkisid, et kuigi diagnoos võis tuttav olla, siis raskeks tegi asjaolu see, et iga patsiendi/kliendi puhul tuli läheneda individuaalselt. Oluliseks peeti välja tuua ka, et teatud kehaosade käsitlemise juures jäi praktilisi oskusi väheseks. Mis puudutab abivahendite osas nõustamist ja nende kasutamise juhendamist, siis füsioterapeutide hinnangul on nende teadmised abivahendite osas vähesed. Osati küll nõustada lihtsamate abivahendite nagu karkude ja ratastooli kasutamise osas, aga raskusi valmistasid spetsiifilised abivahendid (individuaalsed tallatoed, skolioosi korsetid, Dictus ortoos).

„Aga pigem võib-olla oli raske selline nagu individuaalne lähenemine, et isegi samalaadse probleemi korral ju võivad mingisugused sellised erinevad tegurid patsientidel olla, et siis just individuaalselt läheneda, et võib-olla sellega natukene raskusi.“ (U3)

“Noh, üks oleneb ikkagi nagu patsiendist ja tema probleemist, et karke julgen ikka nagu noh, kuidagi nõustada nende nende osas või õpetada neid kasutama /.../ Aga täpsemaid asju, mingeid tallatugesid vms, et kindlasti ma väga ei julge nagu neid soovitada.” (U11)

4.4. Valmisolek nõustada ja juhendada patsienti/klienti ja tugivõrgustikku

Joonis 4 iseloomustab kolmandat teemat “valmisolek nõustada ja juhendada patsienti/klienti ja tugivõrgustikku” koos selle alla paigutuvate koodidega.



Joonis 4. Füsioterapeutide valmisolek nõustada ja juhendada. Teema ja moodustunud koodid

Füsioterapeudid on motiveeritud nõustama patsienti/klienti ja tugivõrgustikku. Kindlustunne on olemas patsiendi juhendamise osas. Samas mõnel pole veel tekkinud võimalust tugivõrgustiku ja lähedaste nõustamiseks.

„Ütleme nii, et see on samamoodi, kui ma kindlalt tean, milles see probleem on, siis ma olen väga enesekindel ja siis ma täpselt annan juhised. /.../ Kui ma ise täpselt ei tea veel, mis tal võib olla, /.../ kui tal ei ole uuringuid ka olnud, siis ma olen ettevaatlikum.“ (U9)

“Kohe alguses võin ära öelda, et lähedaste ja tugivõrgustiku nõustamisega pole kokku puutunud.” (U10)

Füsioterapeudid tõid välja, et füsioteraapia käigus motiveeritakse patsienti/klienti liikumisharjumuste muutmiseks. Selleks kasutatakse peegeldamist ja motiveerivat intervjuerimist. Raskusi valmistab peegeldada nii öelda kinnise iseloomuga patsiente. Patsiendile määratud harjutusi püütakse edasi anda selliselt, et patsient nendest samamoodi aru saaks.

Intensiivravivis töötavad füsioterapeudid peavad sageli kõigepealt patsienti motiveerima ning tekitama harjumust harjutuste sooritamiseks. Selle järgselt peaks patsiendil ka endal tekkima motivatsioon edasi tegutsemiseks.

„Ma usun, et kuna see taastumisprotsess on nii terapeudi kui ka patsiendi koostöö, siis see on hästi oluline, et patsient /.../ oleks suuteline ka iseseisvalt edaspidi hakkama saama enne järgmist kohtumist. /.../ mida paremini ma suudan patsienti ja tema suhtlusvõrgustikku nõustada /.../ seda edukam on ka see tulemuslikkus teraapiaprotsessis. Kui patsient saab sedasama tunnetus, mida ta saab nagu teraapia käigus minuga, aga iseseisvalt, siis täiendav motivatsioon nagu faktorina kasvab samamoodi ja järgmisel kohtumisel ma näen seda positiivset tagasisidet /.../.“ (U1)

“Need, kellelt peab nagu sõnu välja pressima neid on väga raske peegeldada. Vahel võid nagu motiveerida ja nõustada ja sellest ei ole mingit kasu, sest et patsient ise nagu lukustab ennast, et ta ei ole valmis.” (U8)

„/.../ näiteks intensiivis, siis noh, oleneb onju nagu patsiendist jälle, /.../ et tihtipeale nagu alati seal motiveerid lihtsalt, et siis nagu lihtsalt järjepidevust tekitada põhimõtteliselt ja /.../ lihtsalt vaatad, et ta nagu tegeleks pidevalt, et tekib siuke harjumus vähemalt ja siis seal saab nagu edasi minna, et siis kui nagu juba patsiendil enda motivatsioon nagu rohkem on.“ (U11)

Füsioterapeudid tunnevad ennast kindlalt patsiendi teadlikkuse tõstmises ja harimises liikumisharjumuste, tervislike eluviiside, kahjulike harjumuste ja toitumise osas. Siiski esines raskusi nõustada patsienti/klienti spetsiifiliste toitumisalaste teemade osas ja vastata täiendavatele küsimustele. Leiti, et kui baasteadmistest toitumise ja kahjulike harjumuste osas jääb väheks, siis pigem suunatakse patsient/klient teise erialaspetsialisti juurde.

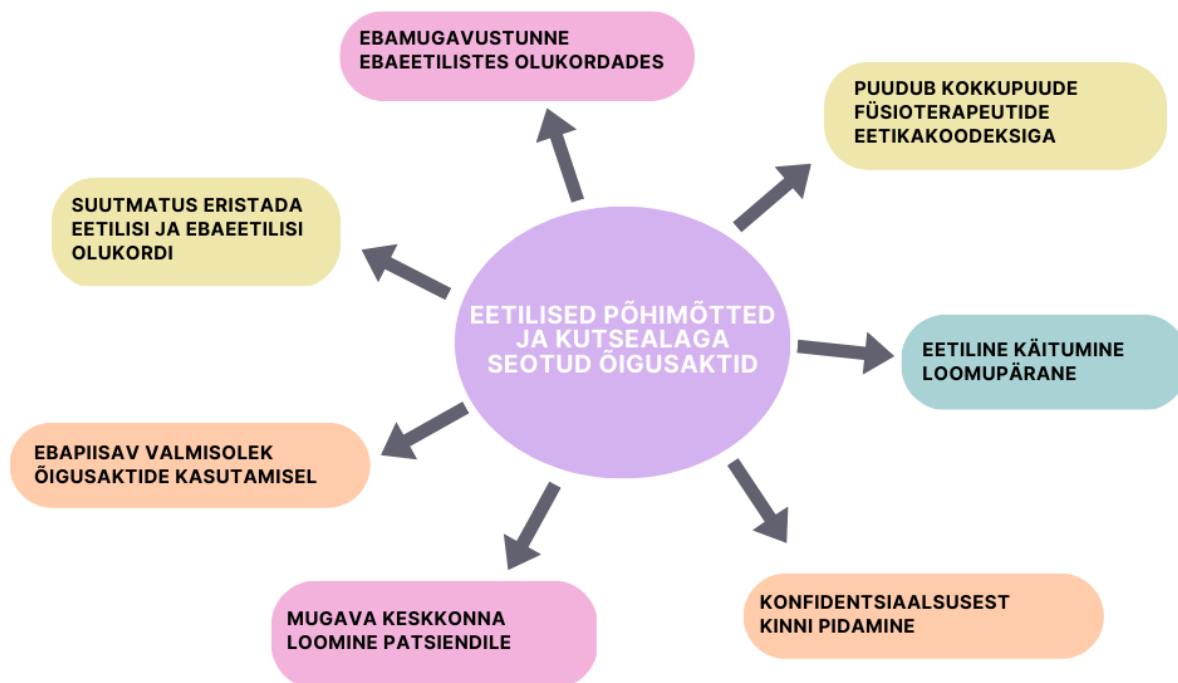
„Et ma mingil määral oskan kuidagi tuua mingeid paralleele, et kuidas seda liikumist, kuidas oma igapäevaellu seda viia. Samalt hästi palju ka nagu noh, peegeldangi näiteks alkoholi või suitsetamise tarbimist, kuidas need võivad mõjutada taastumist ja üldse sinu tervist.“ (U4)

„Nõustamise poole pealt ma arvan, ma tundsin küllaltki hästi ennast, /.../ et kui ma sain piisavalt selle probleemi ja kõigega ennast kurssi viia, ise natukene analüüsida, mõelda, et mis ma sellele patsiendile nüüd soovitan, et siis noh, selles osas tundsin küll üsnagi kindlalt ennast aga küll raskusi tekitas see, et kui noh, patsiendil oli endal mingeid täiendavaid küsimusi. Midagi, millele ei osanud vastata esialgu, et siis see teadmistebaas ikkagi ei olnud piisav.“ (U3)

„Baastoitumisest rääkimisega saan väga hästi hakkama, aga kui inimene ikka tõsiselt tahab midagi muuta, et siis pigem spetsialisti juurde suunata.“ (U8)

4.5. Valmisolek lähtuda eetilistest põhimõtetest ja kutsealaga seotud õigusaktidest

Joonis 5 iseloomustab neljandat teemat “valmisolek lähtuda eetilistest põhimõtetest ja kutsealaga seotud õigusaktidest” koos selle alla paigutuvate koodidega.



Joonis 5. Füsioterapeutide valmisolek lähtuda eetilistest põhimõtetest ja kutsealaga seotud õigusaktidest. Teema ja koodid

Füsioterapeutid ei olnud enese hinnangul kokku puutunud füsioterapeutide eetikakoodeksiga. Küll aga oldi arvamusel, et eetilised põhimõtted on füsioterapeutidel samad, mis teistel erialadel. Leiti, et eetiline käitumine on loomupärane. Patsiendile püütakse luua võimalikult mugav keskkond. Seda tehes arvestatakse patsiendi privaatsusega. Samuti peetakse kinni konfidentsiaalsusest, mis väljendub selles, et kolleegidega juhtumite üle arutledes ei kasutata kunagi patsiendi nime, rääkides suletakse kabineti uks ja patsiendi andmeid töödeldakse nõuetekohaselt. Oma töös lähtutakse ka asutuse poolt kehtestatud sisekorraeeskirjast.

“Ütlen ausalt, et ma väga sellest (rahvusvahelisest eetikakoodeksist) teadlik ei ole, ei ole väga uurinud. Pigem tuginengi näiteks (asutus) põhimõtete järgi või siis sellest, mis mul nagu lepingus kirjas, aga ikkagi oma arvates üpriski eetiliselt teen oma tööd.” (U4)

„Selles mõttes on oluline, et patsiendi asju nagu teistega ei aruta nimeliselt niimoodi, et on tuvastatav. Kui on mingi probleem, siis probleemi ikka noh arutad, mida sa oled selle probleemi puhul teinud, küsid nagu nõu teiste käest. Aga konfidentsiaalsus niisugune on ikkagi oluline. Sest

kui ma ise olen patsient, siis ma ei taha, et keegi räägiks minust nimeliselt. /.../ No selles mõttes, kui on niimoodi, et tuleb särk ära võtta, eks me ikka ju peame vaatama vahepeal ja selleks tuleb siis nagu riidest lahti võtta. Siis ma ikkagi küsin, kas sa oled nõus võtma, et üritan võimalikult mugavaks teha selle, et patsiendil on võimalus nagu ei öelda. Ja siis ma ütlen, milleks see vajalik on.“ (U9)

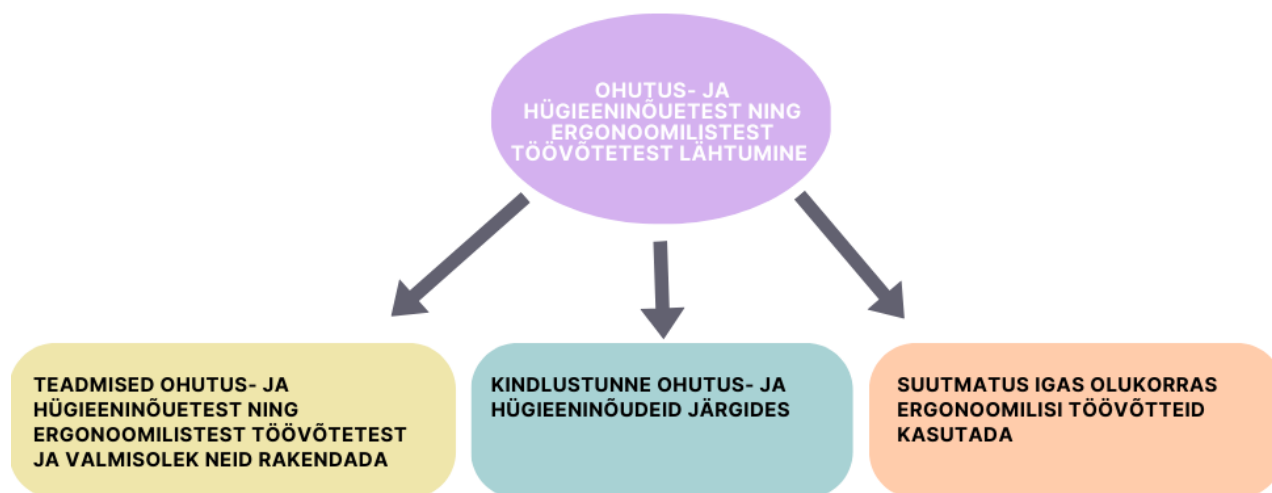
Füsioterapeutide hulgas esines madalat valmisolekut kasutada õigusakte ja suutmatust eristada eetilisi olukordi ebaeetilistest nendel, kellele eesti keel pole emakeel. Nimelt ei saada aru, kui mõne fraasi või sõna kasutamine ei ole viisakas. Füsioterapeutid tõid välja, et on esinenud ebaetilisi olukordi, kus tuntakse ennast ebamugavalt. Siinkohal tekitas sellise olukorra patsient mitte füsioterapeut.

„Aga no mulle ikkagi tundub, et vahest ka mina ise võib-olla oma töös teen neid vigu eriti arvestades seda, et eesti keel ei ole emakeel. Et mingid labased sõnad, fraasid, mis võivad tegelikult patsiendile liiga teha ja see ei ole tahtlikult. Mina alateadvuses ei saa sellest aru. /.../“ (U1)

„Ükskord ma mõtlesin küll, aga see ei olnud nagu minu poolt ebaeetiline, vaid see oli minu jaoks nagu patsiendi poolt ebaeetiline. Et, kui ma tegin talle massaaži, siis ta küsis, et kas ma erutan teda või masseerin teda ja kui ma põhjendasin ära, siis ta vabandas küll ette taha. Aga ta tegi terve selle sessiooni juures nagu päris palju nilbeid kommentaare ja nagu, kui natuke valus oli, siis haaras kohe jalast kinni ja see nagu mind pani ebamugavalt tundma.“ (U8)

4.6. Valmisolek lähtuda töös ohutus- ja hügieeninõuetest ning ergonoomilistest töövõtetest

Joonis 6 iseloomustab viiendat teemat “valmisolek lähtuda töös ohutus- ja hügieeninõuetest ning ergonoomilistest töövõtetest” koos selle alla paigutuvate koodidega.



Joonis 6. Füsioterapeutide valmisolek lähtuda töös ohutus- ja hügieeninõuetest ning ergonoomilistest töövõtetest. Teema ja koodid

Füsioterapeutidel on oma hinnangul olemas teadmised ja oskused, kuidas kasutada oma töös ohutus- ja hügieeninõudeid ning ergonoomilisi töövõtteid. Hügieeninõudeid aitas kinnistada COVID-19 olukord, sest sel ajal pöörati väga suurt rõhku just korrektsele isikukaitsevahendite kasutamisele ja vahendite ning pindade puhastamisele. Füsioterapeutid tundsid ennast kindlalt ohutus- ja hügieeninõudeid järgides. Ergonoomiliste töövõtete osas tekkis olukordi, kus teadmised on küll olemas, aga neid ei ole olnud võimalik lihtsalt rakendada.

“Hügieeninõudeid me oleme väga palju saanud selles mõttes ma arvan, et on nagu igati korras. Ergonoomika nõuetest teadmine on olemas. /.../ Ohutusnõuete koha pealt ma arvan, et sellega on kõik korras, pole juhtunud siamaani ja nagu ei tunne, et midagi oleks valesti.” (U9)

“/.../ üldiselt ka ikka, kui näiteks massaažilauale on vaja minna /.../, siis ikka vaatan, et kõik oleks kinni ja kui on suuremad inimesed, siis saan panna käetoed kõrval, et kui ta natuke keerab või läheb kuskile, siis ta päris alla kukuks.” (U10)

„Ma tunnen, et see on tõesti päris palju kasvanud seoses õpingutega ja nende teadmiste kogunemisega ergonoomika osas. Mitte alati ei ole võimalik neid rakendada. Sest on olukordi, kus esmajoones sa isegi mõtle ergonoomikast lihtsalt selle tõttu, et on SOS olukord, kus sa pead tegutsema kiiresti, efektiivselt.“ (U1)

4.7. Valmisolek osaleda meeskonnatöös

Joonis 7 iseloomustab kuuendat teemat “valmisolek osaleda meeskonnatöös” koos selle alla paigutuvate koodidega.



Joonis 7. Füsioterapeutide valmisolek töötada meeskonnas võrdse partnerina. Teema ja koodid

Füsioterapeudid kogesid ebakindlust meeskonnas töötamise osas, eriti vahetult erialasele tööle asudes. Arvati, et vanemad kolleegid teavad rohkem ja oskavad patsiendile rohkemat pakkuda. Esines aukartust arstide ja vanemate kolleegide ees ning hirmu ja vähest julgust nendega suhtlemisel. Toodi ka välja, et osad kolleegid ei austanud oma nooremaid kolleege.

“/.../kohe kindlasti ei tunne ennast nagu sama väärilisena. Alguses oli mul ikka küll nii, et mõnest patsiendist nagu hakkas kahju, et, kuidas ta minu juurde saadeti, /.../ et keegi teine saaks palju paremalt abi praegu pakkuda. /.../ paberi põhjal ma tean, mis ma nagu tegema pean. Aga et. Ma tean, et teistel on selle selles osas palju rohkem kogemust, et nad äkki oskaksid palju rohkem nõu anda/.../” (U10)

“Alguses jääb julgusest puudu, et kui sa mõtled selle peale, et inimesed, kes nagu, kellega sa koos töötad, on palju suurema, pikema staažiga kui sina ise. Et ka vanusevahe võib olla väga suur. Ja siis see pöördumine sinu poole, kui erialaspetsialisti poole võib natukene šokiseisundisse viia. Et

natukene jääb pigem hirm, et aga äkki ma ütlen midagi valesti, äkki ütlen midagi, mis ei ole nagu loogiline.”(U1)

“Alguses nad pidasid mind kõige nooremaks ja ullikesemaks, et mis ma siin teen ja mida ma tulen ütleva. Aga praegu on austus minu vastu tekkinud. Alguses oli küll tunda, et mida ma siin teen, kui kolleegid on sinust neli korda vanemad. Et mis ma neile tulen ütleva.” (U6)

Samas tundsid füsioterapeudid ennast siiski meeskonnas võrdse partnerina. Põhjuseks toodi toetavat meeskonda, kelle poole sai abivajadusel pöörduda. Füsioterapeutidel oli oskus arvestada teiste meeskonnaliikmetega ning võtta arvesse töö kohta antavat konstruktiivset tagasisidet. Oldi teadlikud, mis tähendab multidistsiplinaarne koostöö, kuid puudus täpselt arusaamine, mis on mõne meeskonnaliikme roll. Rohkem sooviti teha koostööd arstidega ja teiste erialaspetsialistidega, et pakkuda patsientidele komplekssemat teenust.

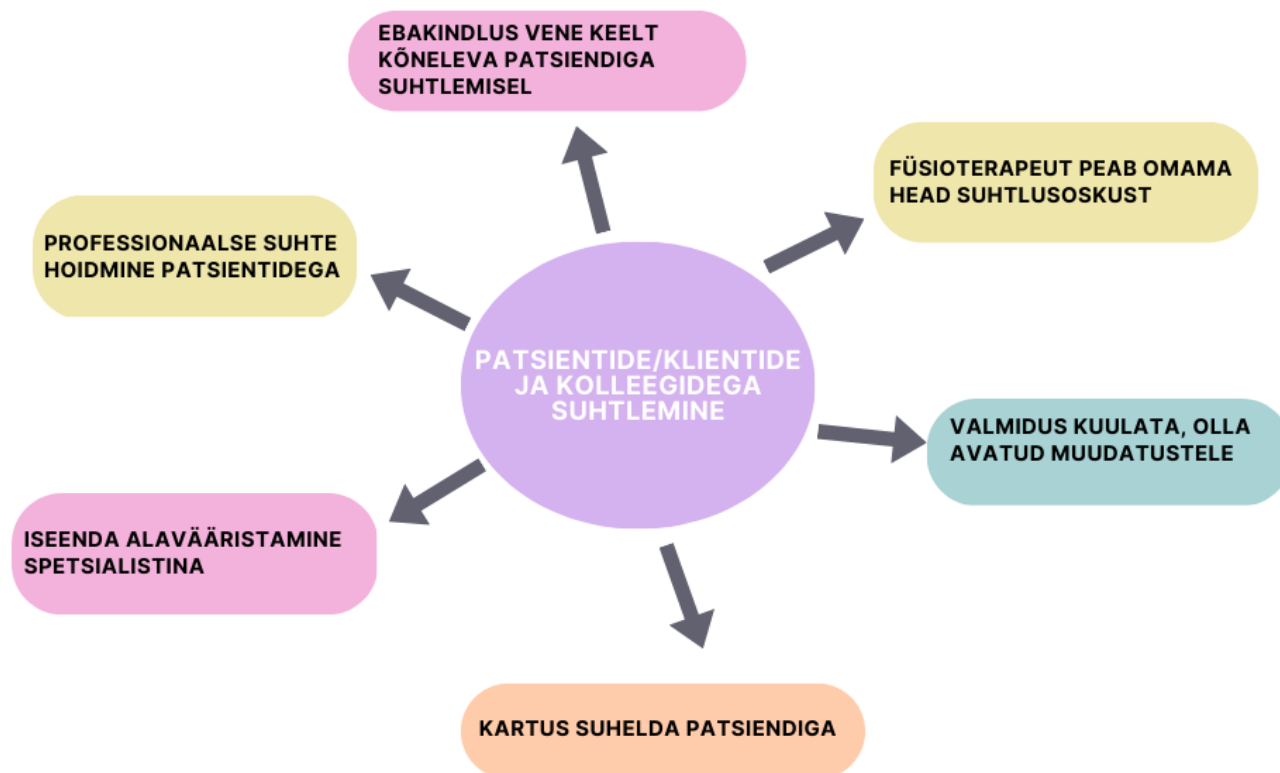
“Minu arust meeskond võttis ääretult hästi vastu et nad on nagu hästi abivalmid olnud. Arusaadav, et ma ei oska alguses./.../ olidki valmis alati aitama, aga nad on valmis aitama ka neid, kes on juba pikemat aega olnud. /.../ ma ei tundnud, et ma oleks nagu kõrval jätud või et ma oleks nagu lollim teiste kõrval.” (U8)

“Pärast kooli lõpetamist mul ei olnud nagu väga selge arusaam, mida teeb arst, mida teeb tegevusterapeut. Mitte selles mõttes, et ma ei teadnud, mis tööd nad teevad, vaid missugune nende roll on meeskonnas.” (U7)

“Sest mida nagu suurem ja mida rohkem põimitum see koostöö on, seda parem patsiente tulemus sellele teraapia käigus ja üleüldiselt nagu raviplaani mõttes.” (U1)

4.8. Valmisolek suhelda patsientide/klientide ja kolleegidega

Joonis 8 iseloomustab seitsmendat teemat “valmisolek suhelda patsientide/klientide ja kolleegidega” koos selle alla paigutuvate koodidega.



Joonis 7. Füsioterapeutide valmisolek suhelda patsientide/klientide ja kolleegidega. Teema ja koodid

Füsioterapeudid pidasid oluliseks head suhtlemisoskust nii kolleegide kui ka patsientidega suhtlemisel, oskust kuulata ja olla avatud muudatustele. Sealjuures kolleegidega suhtlemisel peeti kinni elementaarsest viisakusest. Samas toodi välja kartust suhelda patsientidega ja raskusi leida dünaamikat, millist suhtlemisviisi tuleks patsientidega kasutada. Patsientide tagasiside ja tänulikkuse väljendamine füsioterapeudile tekitas mõistmist, et tihti alavääristatakse ennast ilma põhjuseta.

“Nagu ma ennem ütlesin ka, füsioterapeut peab olema nagu hea suhtleja, sest sa töötad inimestega. Muidu ma nagu seda tööd ei teeks ka. Et selles mõttes, et mul on mugav suhelda ja mul on nagu niisugust julgus ka, et ma julgen küsima minna.” (U9)

“Ja võib-olla patsientide tundma õppimine, võib-olla see esimene kogemus oli see, mis natukene oli selline, mis pani tundma ennast nagu kartlikult. /.../ Patsient enda tänulikkus, valmidus, huvi,

see tegelikult annab hästi palju juurde. Tagasiside, mida patsiendid jätavad on kõige suurem nagu selline tänusõna ja eks see nagu tõstab enda meeleolu ja tahet sellega edasi jätkata. Ja endal tekib arusaam, et tegelikult sa tihtipeale alavääristad ennast /.../.” (U1)

“Üks kõige raskemaid asju on leida see dünaamika. On teatud patsiendid, kes tõesti soovivad, et sa oled selline professionaalne, natukene selline üleolev oma ala ekspert, et annad kindlaid konkreetseid käsklusi, /.../ aga siis jällegi on teatud inimesed, kellele ei meeldi, selline üleolev käitumine.”(U7)

Füsioterapeudid pidasid oluliseks professionaalse suhte hoidmist patsientidega. Siinkohal eelistati hoiduda teraapiast lähedaste inimeste ja sõpradega, sest antud olukordades ei osatud jääda professionaalseks. Füsioterapeudid oskasid valida patsiendi/kliendi ning kolleegi poole pöördumist. Tunnetati ära, millal võib minna „sina”-vormi peale ja millal peab teietama. Eesti keelt kõnelevate patsientide/klientidega suhtlemine oli lihtsam, kui vene keelt rääkivate patsientidega. Võõrkeeles (vene keeles) enda arusaadavaks tegemine ei valmistanud raskusi, kuid raskusi tekkis siis, kui oli tarvis erialaspetsiifilisi mõisteid kasutada.

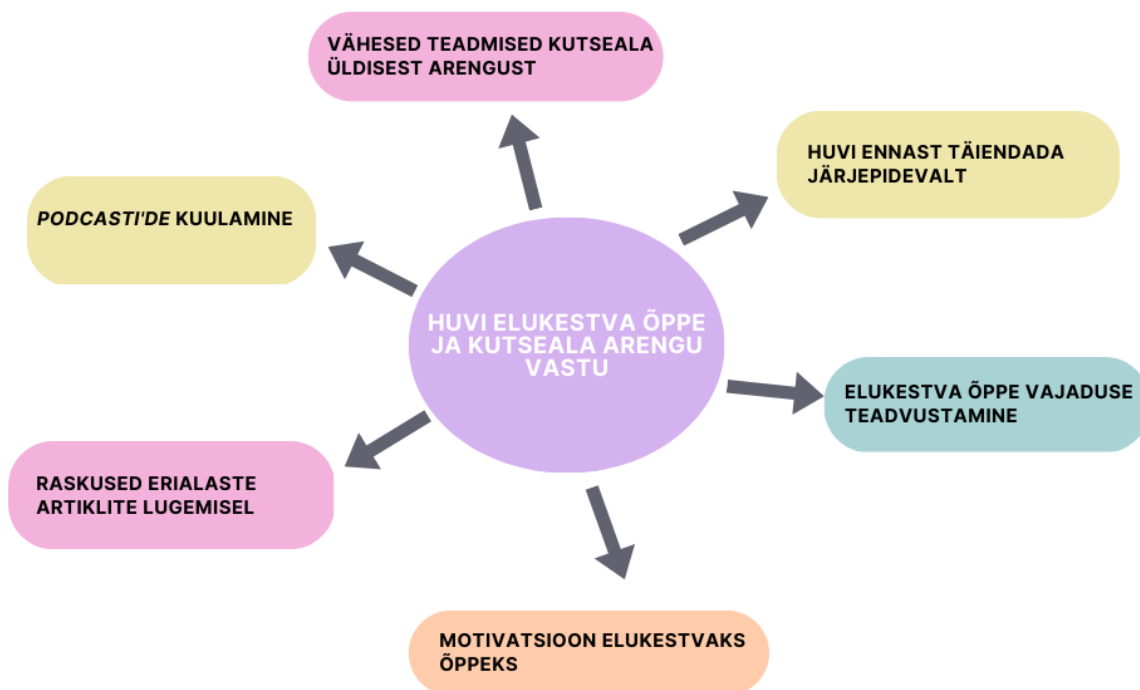
“Muidu ei ole probleemi, aga millegipärast on nii, et kui mul tuleb sisse klient, siis ma lähen nii automaatselt sina peale üle. Enamasti ma küsin enne, aga mõnikord läheb nagu kuidagi. Patsient tuleb juba sisse ja sa tunned seda emotsiooni kuidagi, et on sina. Ja enamasti, kui olen küsinud, siis öeldakse ka ikkagi, et ütleksin sina.” (U7)

“Aga kolleegidega, teiste patsientidega ja pigem on nagu lihtne, et ma ikka alati jätan nagu “teie” ja mingi hetk, kui tundub nagu loogiline, siis ikka küsin, kas võib sinatada ja niisugune. Püüad nagu mitte liiga isiklikuks minna, ma püüan hoida professionaalset suhet.” (U10)

“Siukest meditsiinilist juttu ma ei oska rääkida, sest mul on see põhi suhtlustasandil, aga terminoloogiliselt on raske.” (U8)

4.9. Valmisolek elukestvaks õppeks ja huvi kutsealaarengu vastu

Joonis 9 iseloomustab kaheksandat teemat “valmisolek elukestvaks õppeks ja huvi kutsealaarengu vastu” koos selle alla paigutuvate koodidega.



Joonis 9. Füsioterapeutide valmisolek elukestvaks õppeks ja huvi kutseala arengu vastu. Teema ja koodid

Kõik füsioterapeutid leidsid, et füsioteraapia on eriala, kus peab ennast järjepidevalt täiendama. Sellest tulenevalt oldi motiveeritud osalemast erinevatel täiendkoolitustel ning loeti erialast kirjandust. Esines siiski raskusi erialaste teadusartiklite lugemisel. Lisateadmiste saamiseks kasutati veel erinevaid taskuhäältinguid.

“Ma olen väga palju sellest aru saanud, et füsioteraapia ongi elukestev õpe ja alati proovin edasi areneda. Olen läbinud koolitusi ja mitmeid kursuseid. Plaanin ka teadusartikleid kogu aeg jälgida, et seda ka hästi palju rõhutatakse, et sa pead kogu aeg ennast ajaga kursis hoidma.” (U4)

“Tegelikult minu jaoks olid osad teadusartiklid liiga keerulised ja on siiamaani. Mõned on nagu hästi lihtsasti mõistetavad, loetavad artiklid ja mõned on sellised, millest nagu loed ja loed veel kord, veel kord, aga ikka mitte midagi aru ei saa.” (U8)

“Ma ütlen, päris ausalt, et ma praegu ei ole väga viitsinud ise nagu otsida mingisuguseid artikleid ja teha niisugust nagu teadustööd, ütleme niimoodi. Et ma pigem kuulan näiteks Podcaste. /.../ Ma ütleks, et, et see on tegelikult ikkagi elukestev õpe, et seal on ju nii palju asju, mida nagu kogu aeg saab juurde õppida.” (U10)

Füsioterapeudid sooviksid ennast veelgi rohkem täiendada erialaselt, kuid takistuseks on osutunud koolituste kallis hind ning osalemine töövälisel ajal. Füsioterapeudid, kelle välja valitud koolitus ühtis tööandja huviga, said tööajast erialastel koolitustel osaleda. Mis puudutas kutseala arengut Eestist ja väljaspool, siis sellega väga kursis ei oldud.

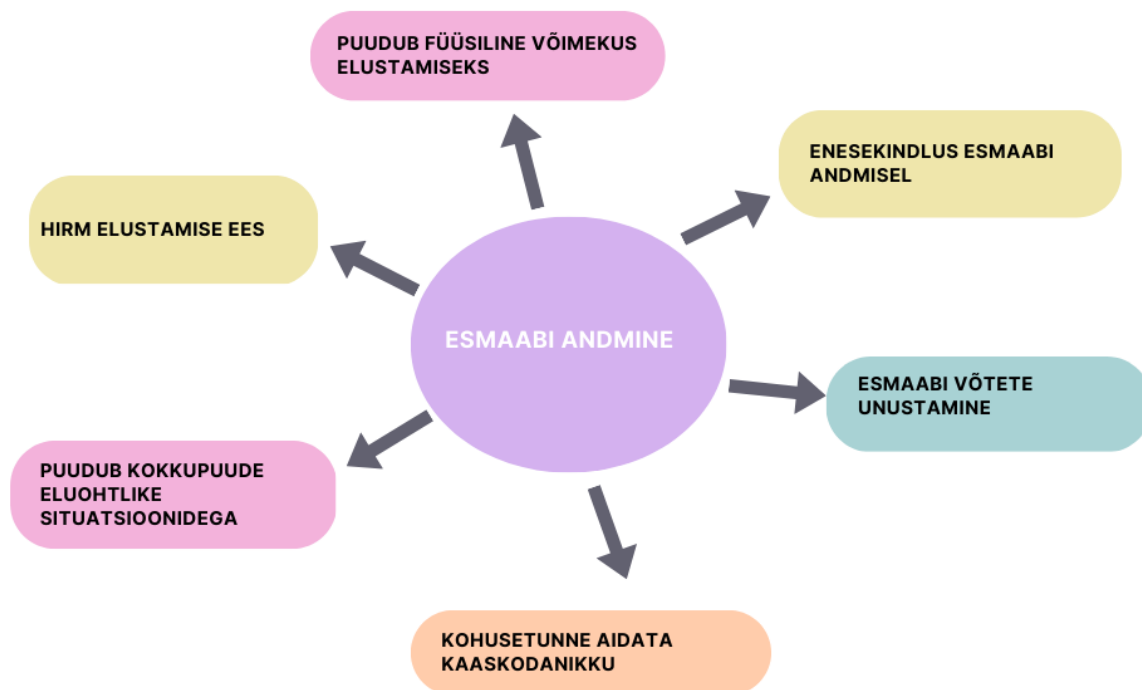
“Ma arvan, et valmisolek elukestvaks õppeks on väga hea, /.../. Aga noh, üks takistus, mis võib-olla on see, et nii selles asutuses, kus ma töötasin, kui ka ma saan aru, et laiemalt tegelikult füsioterapeudi tööaja sisse ei ole eriti arvestatud nagu sellist iseseisvat enesetäiendust või iseseisvalt neid artiklite lugemist, et see on nii-öelda selline asi, mis käib vabast ajast või väljaspool tööaega. Et võib-olla selle tõttu see valmisolek väheneb. Et selline isiklik sisemine motivatsioon on olemas, aga lihtsalt võib-olla, et oleks selleks nagu rohkem aega vaja.” (U3)

“/.../ siis tegelikult iseenesest olen väga huvitatud erinevatest koolitustest. Lihtsalt need on nii tohutult kallid. Et ma tean, et tööandja ei kompenseeri just eriti suurt summat. Olen aru saanud, et need koolitused, mida ta nagu ise pooldab, nendele ta laseb tööajast ka. Aga ma arvan, et sellised, mis teda ennast võib-olla nii väga ei huvita, et nendega ta tõenäoliselt ütleb, et vaata ise.” (U8)

“Ma ei ole selle peale kordagi mõelnud. See ei ole mulle tähtis olnud hetkel selles suhtes, aga seda oleks huvitav uurida küll, /.../ Et see tegelikult on oluline, ma arvan küll, erinevaid praktikaid siis nagu näha ja uurida.” (U9)

4.10. Valmisolek anda esmaabi

Joonis 10 iseloomustab üheksandat teemat “valmisolek anda vajadusel esmaabi” koos selle alla paigutuvate koodidega.



Joonis 10. Füsiotherapeutide valmisolek anda vajadusel esmaabi. Teema ja koodid

Füsiotherapeutid olid valmis andma lihtsamat esmaabi nagu näiteks verejooksu peatamine, alajäseme inversioonväänetega tegelemine. Kindlamalt tundsid ennast esmaabi andmisel füsiotherapeutid, kes tegelesid sportlastega. Toodi välja kohusetunnet aidata kaaskodanikku.

“No elustamist ma küll ei teeks, kuigi ma olen mitu korda koolitust läbinud vist. Aga niisuguse kergema verejooksuga saaksin hakkama.”(U9)

“Aga kui tegelikult rääkida näiteks nendest sihkestest vigastustest, kus siis ma ei tea, keegi murrab täitsa sõrme ära või midagi sellist, siis ma näiteks tegelikult ei teaks, mida mina nagu tegema kohe ise peaks. Aga mingid ära väänamised ja sellised asjad on küll. Sellega nagu palju rohkem kogemust.” (U10)

“Et kui on ka üldse tänava peal kaasliiklejaga juhtub midagi tunnengi kindlalt, selles suhtes ikkagist, kuidas reageerida, mida jälgida, kuidas, keda kutsuda.” (U6)

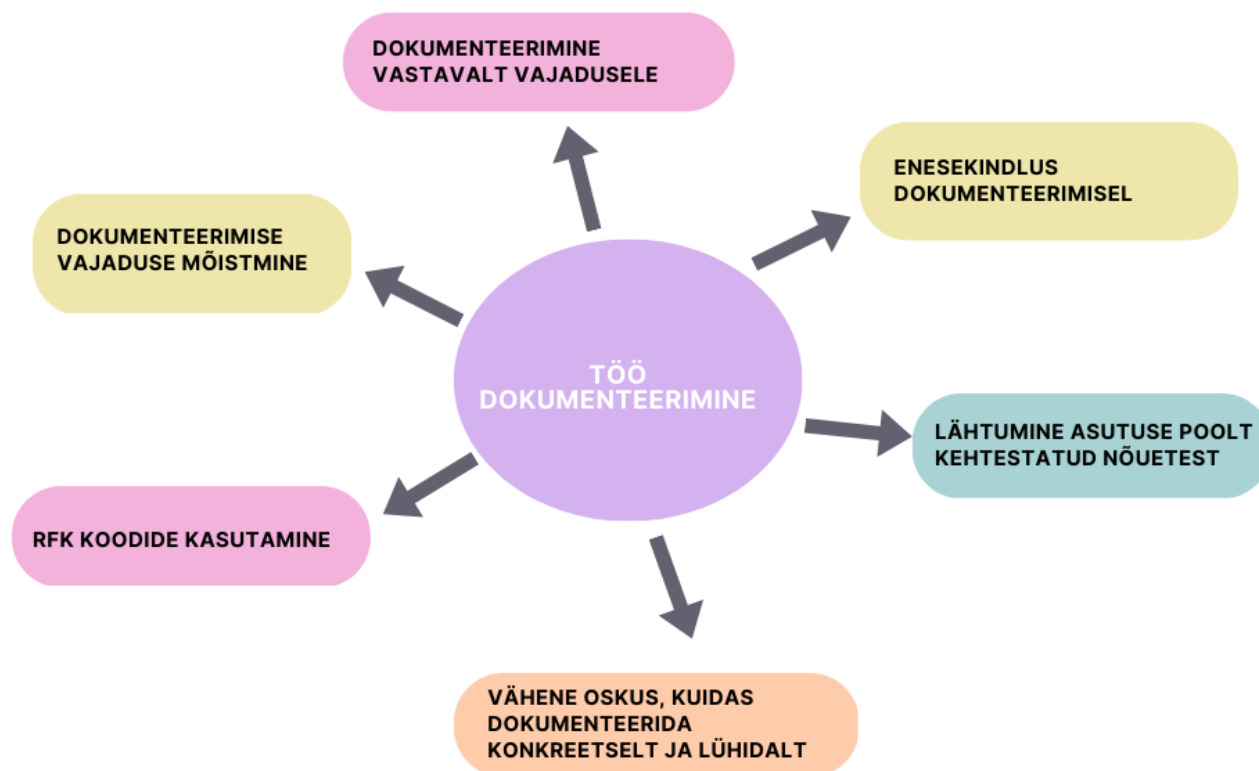
Ühelgi füsiotherapeutil siiski pole olnud kokkupuudet eluohtlike situatsioonidega. Füsiotherapeutid rääkisid, et esineb hirmu elustamise ees ning puudub füüsiline võimekus elustamiseks. Tõdeti, et esmaabi võtted ununevad, kui neid sageli ei kasutata.

“Aga ütleme nii, et seda elustamist pole siiamaani vaja olnud. Ma arvan, et mul on selle ees hirm nagu. Ma vahepeal mõtlen, et neid koolitusi on tegelikult mitu korda läbitud, aga reaalselt, kui sa tegema hakkad, et siis on lihtsalt, et kuidas see käis täpselt.” (U9)

“Olen saanud esmaabi koolitusi nii palju, selles suhtes teoreetiliselt väga valmis. Praktiliselt ma ei tea, pole kunagi nagu seda reaalselt olukorda olnud. Minestamiste või kergemate abiandmistega, sellega ma saan hakkama. Aga kui on vaja reaalselt kedagi elustama hakata, siis endal puudub selleks füüsiline nagu jõud, lihtsalt.” (U8)

4.11. Valmisolek dokumenteerida tööd nõuetekohasel

Joonis 11 iseloomustab kümnnendat teemat “valmisolek dokumenteerida tööd nõuetekohaselt” koos selle alla paigutuvate koodidega.



Joonis 11. Füsioterapeutide valmisolek dokumenteerida tööd nõuetekohaselt. Teema ja koodid

Füsioterapeutid dokumenteerisid oma tööd ja tundsid seda tehes ennast enesekindlalt. Leiti, et kuigi koolis õpiti kirjutama pikka füsioteraapiaaruannet, siis töökeskkonnas pole reaalselt nii pika aruande koostamiseks aega. Dokumenteerimisel lähtuti pigem asutuse poolt kehtestatud nõuetest, kus parasjagu tööd tehti. Siinkohal toodi puuduseks vähest oskust, kuidas dokumenteerida konkreetselt ja lühidalt. Dokumenteerides alghindamist kasutati küll RFK koode, kuid mitte alati.

“Alguses meile tehti kohe veebipõhine koolitus nagu tööandja poolt. Seal nii-öelda füsioterapeutide mõeldud osa konkreetselt koolitusel ei olnud, aga meil on kõik need lisamaterjalid, kuidas tuleb kirja panna, mis sa hindamisel tegema pead, kuidas nii-öelda kogu seda teenust dokumenteerida. See oli kõik ilusti kirja pandud.” (U6)

“Noh, see oleneb, missugused on need tööõuded dokumenteerimisel, et hetkel mind on väga palju mõjutanud see, kuidas minu juhendajad lõpupraktikal dokumenteerisid. Et kooli omaga võrreldes, see mida me dokumenteerime praegu, on palju väiksem ja palju realistlikum.” (U7)

“Ma olen oma kogemusega RFK koodidega palju kokku puutunud, et asutuses, kus ma praegu töötan

/.../, neid koode hakati kasutama ja ma tunnen, et sellest oli päris suur kasu.”(U1)

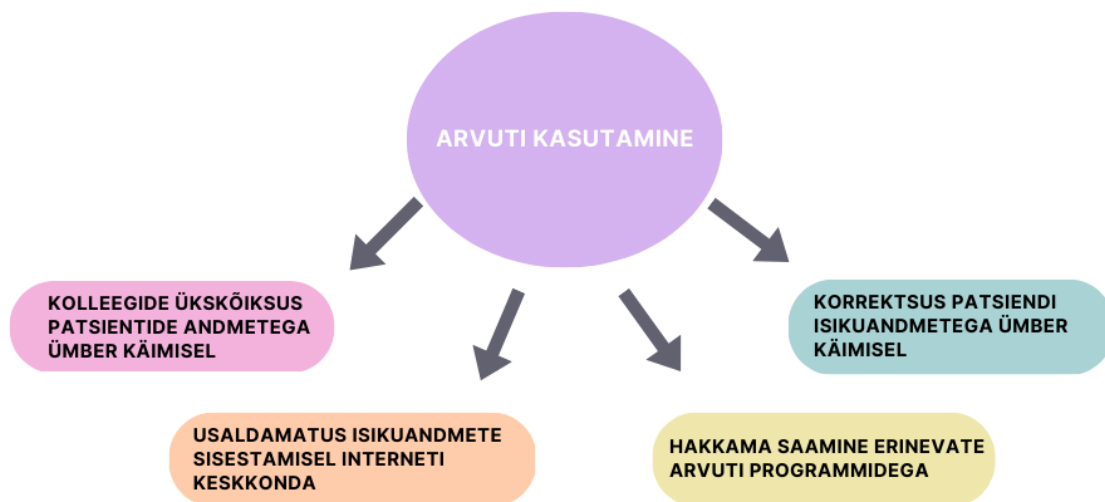
Toodi välja dokumenteerimise olulisuse mõistmist eelkõige siis, kui tuli tegeleda paljude patsientidega või kui patsient käis pikemat aega teraapias. Sellisel juhul dokumenteeriti põhjalikumalt. Küll aga dokumenteeriti vastavalt vajadusele. Erasektoris töötavad füsioterapeutid kasutasid dokumenteerimist vähem.

“Dokumenteerimine oli tüütu ja seda oli palju. Aga samas nüüd ma olen aru saanud, et see on vajalik sellepärast, et kui seda ei peaks tegema, siis pärast on raske meenutada, kui sul on palju patsiente, et mis sa täpselt tegid.” (U9)

“Aga väga vähesel määral tegelikult dokumenteerin, et kui ma mõtlen pigem ainult riiklikus meditsiinisüsteemis, sest nagu selles mõttes erasektoris või nende samade spordiklubide juures, kus ma töötan, sul ei ole mitte isegi aega selle jaoks. /.../ See oleneb ka selles näiteks, kui kauaks inimene jääb sinu haldusesse, eks ole. /.../ Kui me mõtleme sellele, et patsient on pikemalt, siis muidugi samamoodi teed need vahepealsed hindamised, vahepealsete tulemuste võrdlemised, muudatused ja nii edasi, need on ikkagist olulised kirja panna.” (U1)

4.12. Valmisolek kasutada oma töös arvutit

Joonis 12 iseloomustab 11. teemat “valmisolek kasutada oma töös arvutit” koos selle alla paigutuvate koodidega.



Joonis 12. Füsioterapeutide valmisolek kasutada oma töös arvutit. Teema ja koodid

Füsioterapeutid said kõik hakkama arvuti kasutamisega. Kasutati erinevaid andme- ja tekstitöötlusprogramme, teaduslike artiklite otsimiseks vastavaid andmebaase ja asutuse siseselt kasutusel olevaid programme. Leiti, et noored suudavad kohaneda erinevate programmidega vastavalt vajadusel. Andmetöötlusprogrammidest toodi välja Excelit, mille kasutamine on ununenud ja vajaks üle kordamist.

“Jällegist praktika ajal sai kasutada erinevaid programme nagu Physiotools. Siis kõik need programmid, mis on töö kasutusel. Koolis kasutasime põhilisel Wordi ja Powerpointi. Ja siis need EBSCO'd ja Pubmedid, need ka muidugi, need tulid lõputöö käigus.” (U5)

“Mulle tundub, et ma saan kõigega hakkama ja ei peaks nagu hetkel rohkem oskama, kui ma seda praegu teen.” (U9)

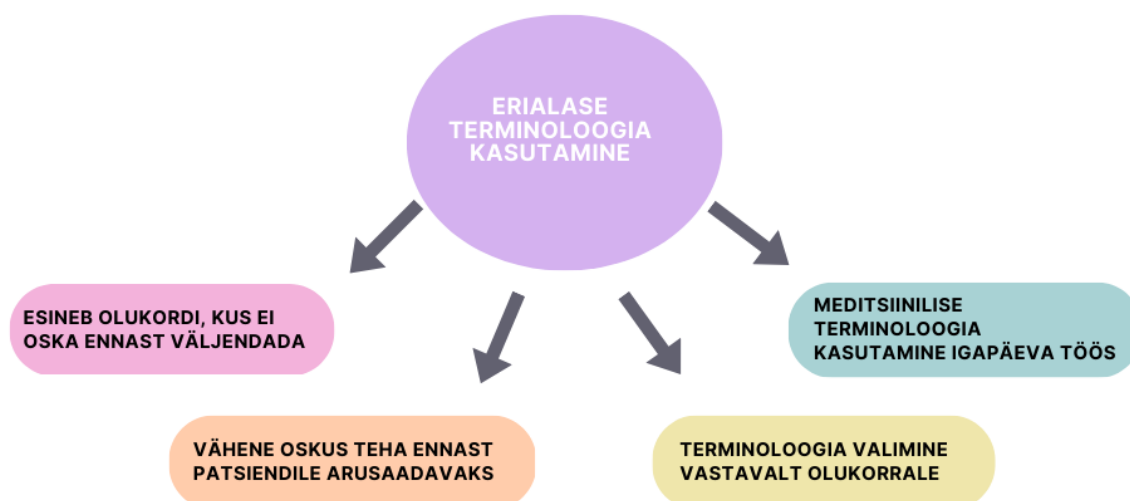
Füsioterapeutid on kursis, kuidas tuleb patsientide/klientide andmetega ümber käia. Leiti, et konfidentsiaalsus on oluline ning selle tagamisele pöörati ka suurt rõhku. Toodi välja, et kuigi ise ollakse andmete hoiustamisel ja nende jagamisel diskreetne, siis samasugust käitumist ei kohatud kaaskolleeptide hulgas. Interneti keskkonda andmete sisestamisel tunti kohati usaldamatust, sest kardeti, et andmed võivad jõuda valede inimesteni.

“Ja kui ma olen pidanud perearstidele saatma näiteks neid haiguslugusid, haigusjuhtumeid /.../, et siis krüpteeritult saata /.../” (U10)

“Aga isikuandmete kaitsmise osas, väga palju oleneb mul. Mina eelistaksin teostada kõiki neid asju paberkanalil sest arvestades neid ohte tänapäevases maailmas. /.../ Kui sa teed oma tööarvutis asja ära, siis paned oma kasutaja kinni, et keegi ei näeks, siis neid andmeid, mida sa oled käsitlenud. Ja ma ei näe seda oma töökeskkonnas, ausalt öeldes. Kõik on selles mõttes laiali pillatud, avatud. Ükskõik, kes võib sinna sattuda, kui ükskord süsteem on juba avatud. /.../ Ükskõiksus on see, mis, nagu ma näen. Selline suhtumine, et kellel ikka läheb seda vaja. Selline mõttekäik, mis nagu jääb minu jaoks isiklikult arusaamatuks /.../” (U1)

4.13. Valmisolek erialase terminoloogia kasutamiseks

Joonis 13 iseloomustab 12. teemat “valmisolek kasutada erialast terminoloogiat” koos selle alla paigutuvate koodidega.



Joonis 13. Füsioterapeutide valmisolek kasutada oma töös erialast terminoloogiat. Teema ja koodid

Füsioterapeutid kasutasid enda igapäevatoos erialast terminoloogiat. Siiski olid patsientide/klientide puhul kasutusel pigem lihtsamad terminid ja kolleegidega erialased terminid. Samas patsientide/klientidega välditi liiga rahvakeelseid väljendeid. Epikriisi kirjutades tuli ette olukordi, kus taheti kirjutada erialast terminoloogiat kasutades, aga tuli võtta arvesse, et terminitest saaksid aru ka teised kolleegid. Füsioterapeutid tõdesid, et esinesid situatsioone, kus oli ennast raske väljendada ja teha ennast patsiendile/kliendile selgeks nii, et erialast terminoloogiat ei kasutata.

“/.../ kasutangi rohkem erialast terminoloogiat /.../ aduktsioon, abduktsioon, kõik sellised sõnad on ka nagu ikkagi kasutusel pigem hindamises. Püüan erialaselt nii-öelda rääkida. Anamneesis /.../ pigem püüan rääkida nagu tavakeeles /.../ Kuna meile ikka koolis taoti, et ei tohi kasutada

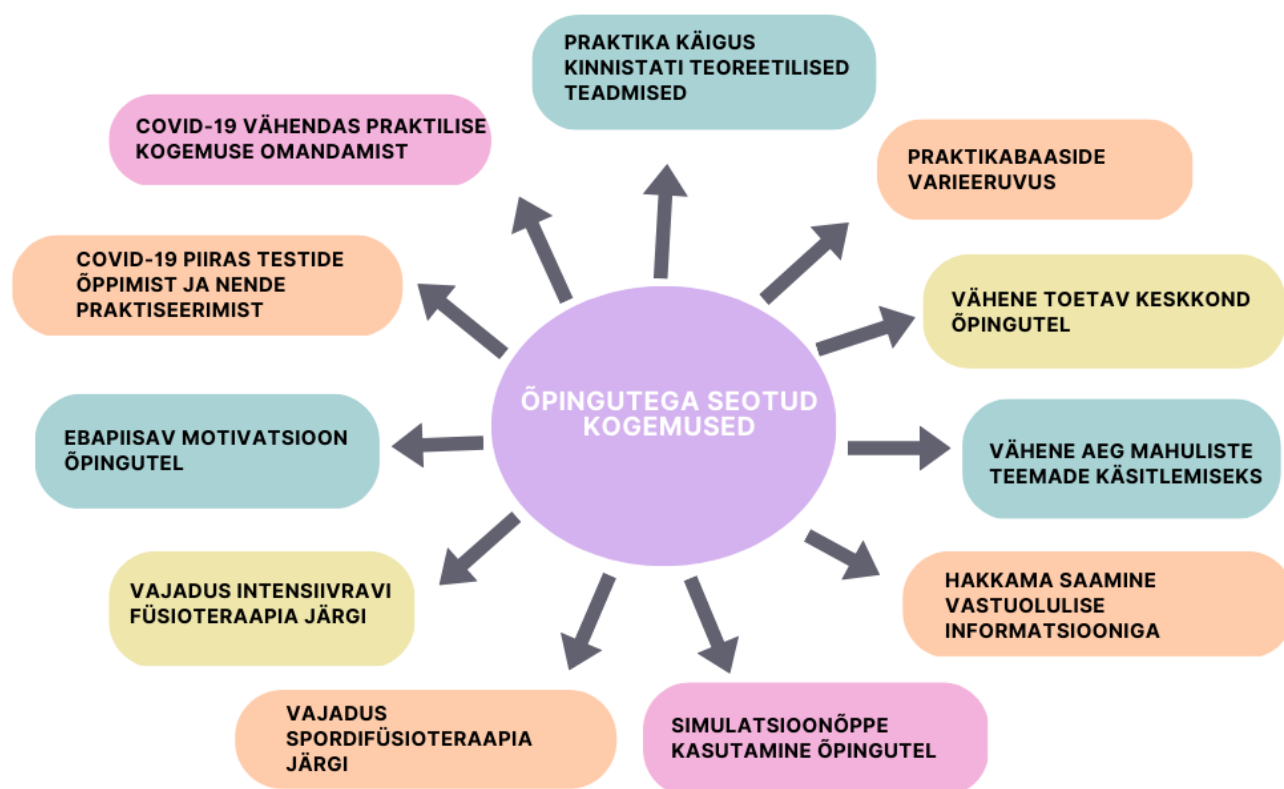
sõna pahkluu ja kints, siis ma neid, neid asju ikka ise ka ei ütle, et ikka on hüppeliiges ja reis.”(U10)

„Aga lihtsalt vahepeal see ladina keel ja siis eesti keel, et vahepeal on sellised dilemmad, et kuidas sa panema pead, et perearst ka aru saaks.” (U9)

“Ma tean, et alguses, kui ma hakkasin tööle, siis oli natuke raske eristada, et kui tahad patsiendile öelda, et flekseeri, tee seda, et siis kogu aeg nagu läks sassi. Ma ei ütle Abduktsioon, kuidas ma siis ütlen, et eemalda või noh, et nüüd on nagu see lihtsamaks läinud, kuna töös ka me kasutame erialast keelt, aga kuna teine personal loeb seda, siis vahepeal paneme nagu rohkem nagu tavakeeles siis kirja.” (U5)

4.14. Õpingutega seotud kogemused

Joonis 14 iseloomustab 13. teemat “õpingutega seotud kogemused” koos selle alla paigutuvate koodidega.



Joonis 14. Õpingutega seotud kogemused. Teema ja koodid

Füsioterapeudid tundsid õpingute ajal vähest toetavat keskkonda. Õpingute esimestel aastatel tekitas raskusi suuremahulised ained, mille läbimiseks ei olnud füsioterapeutide hinnangul piisavalt aega. Oleks soovitud rohkem aega liigesmobilisatsioonide ja erinevate testide selgeks

saamiseks. Õpingute käigus esines ka motivatsiooni puudust, mis vähendas füsioterapeutiliste testide selgeks õppimist. Leiti, et COVID-19 isolatsiooniperiood piiras õpingute ajal testide õppimist ja nende praktiseerimist. Samuti vähenes tänu praktikumide ja õppepraktikate mahu vähenemisele praktiliste oskuste omandamine. Siinkohal tõdeti, et õppepraktikate käigus kinnistati teoreetilised teadmised. Palju olenes praktikabaasist, kuhu praktikale satuti, sest praktikabaasides omandatu varieerus.

“Näita tudengitele, et sa oled olemas, oled huvitatud nende õpingutest, oled huvitatud et nad suudaksid kvaliteetset teenust pakkuda. /.../ Ma ei tundnud piisavalt toetavat keskkonda.” (U1)

“Meil oli pikk praktikum, siis selle aja jooksul tegime ära näiteks kõik ülajäseme testid. Ja siis järgmise praktikumi ajal olid kõik alajäseme testid, et ta lihtsalt tuleb üksteise otsa ja sul ei ole nagu aega seda läbi mõtestada. Aga kui oleks näiteks jupiti, et siis oleks suure tõenäosusega äkki selgeks saanud.” (U8)

“Ma ei tahaks nüüd täielikult Covidi süüks ajada, et võib-olla ma ise ei olnud ka siis piisavalt motiveeritud õppima neid kõiki teste selgeks endale.” (U8)

“Kuid selles mõttes majanduses oli Covidi olukord, üks ole, kus teisel õppeaastal ei olnudki nii palju praktilist osa, et mul ei olnud võimalust näha neid erinevaid patsiente, erinevaid nagu lahendusi nendele sekkumistele, /.../ Peale lõpetamist oligi see hirmus, et nagu kuidas ma lähen tööle teadmata, et nagu mida ma teen, kui mul polnud praktilist kogemust /.../” (U1)

„/.../mis saadi nii-öelda koolist siis see oli üks, aga enamikel, kellel kehvem võib-olla praktikabaas ei pruukinud, ütleme sellist korralikku nagu valmisolekut saada. /.../ õppisime teoreetiliselt ja praktiliselt tegime testid üksteise peal läbi, aga jällegi praktika oli see, mis aitas seda realiseerida ja kinnistada.“ (U7)

Asudes tööle füsioterapeudina tunti, et raske on seisukohta võtta teraapiameetodite osas, mille kohta leidub vastuolulist informatsiooni. Oleks soovitud juba kooliajal teada, kuidas sellises olukorras toimida. Lisaks oleks soovitud rohkem teada saada kutseala üldise arengu kohta, millised on uued suunad füsioteraapias. Huvituti erinevatest objektiivsetest hindamismeetoditest ja teraapiatest.

“Me igaltpoolt saame seda infot, et tegelikult kinesioteipimine on täiesti mõttetu, aga olen pidanud seda oma töös kasutama ja inimene saab abi siis. Ma ei kanna seda ju täiesti maha. Et kuidas toimida sellise vastuolulise informatsiooniga, et tahaks nagu rohkem teada.” (U10)

“Et väheseks jäi seda, et kuidas ennast täiendada, kuidas leida info või noh, mitte, et kuidas informatsiooni leida vaid, et kui vajalik on järjepidevalt ennast täiendada, viia kurssi uute nagu

arusaamadega. Hea näide näiteks üks aine kroonilise valu käsitus, mis oli valikaine koolis, kuigi tegelikult see peaks olema kohustuslik aine. Valuravi teooria on väga palju läbimurdeid tehtud, aga see ei ole kohustuslike ainete seas.”(U7)

Füsioterapeudid tõid välja, et kuna füsioteraapia on terviklik protsess, siis kohati olid õppeained killustunud ning ei tekkinud ainete vahelisi seoseid. Üheks toetavaks meetmeks toodi välja simulatsioonõppe kasutamist, mis oleks aidanud siduda füsioteraapia erinevad protsessiosad ühtseks tervikuks.

“Näiteks simulatsioon, et õppesse tuuakse mingi näidispatsient ja algabki sellega, kui patsient astub uksest sisse ja tehakse kogu protsess läbi. Et need teadmised kõik kokku viia erinevatest ainetest erinevatel ajahetkedel.” (U3)

Osad füsioterapeudid asusid pärast kõrgkooli lõpetamist tööle intensiivravis või patsientideks/klientideks sattusid rohkem spordivigastustega inimesed. Tänu sellele tunni, et spordifüsioteraapias ja intensiivravis vajavad pädevused veel täiustamist ning kõrgkoolis võiks neid teemasid põhjalikumalt käsitleda.

“Ma väga loodan, et nad toovad õppekavasse juurde mingi hetk ikka spordifüsioteraapia. Nii et ikkagi mingi spordispetsiifilisi teadmisi kusagilt meil väga ei olnud saada. Oli ortopeedia ja traumatoloogia, aga sellist spetsiifilisemat polnud.” (U4)

„Ma ei tea, võib-olla tulevikus tuleb aga näiteks intensiivravi füsioteraapia et näiteks see kindlasti puudu /.../“ (U5)

5. ARUTELU

5.1. Uurimistöö tulemused ja nende võrdlus varasemate uurimuste tulemustega

Käesoleva uurimistöö tulemused võimaldavad läbi kvalitatiivse uurimismeetodi anda TTHKK füsioterapeudi õppekavale tagasisidet, milline on kõrgkooli vilistlaste hinnang valmisolekule erialaseks tööks lähtudes füsioterapeudi kutsestandardis (tase 6) kirjeldatud pädevustest. Vilistlaste tagasiside on oluliseks sisendiks planeeritud füsioterapeudi õppekava uuendamisprotsessis 2023.aasta kevadel. Eesti kontekstis on varasemalt uuritud TTHKK viimase kursuse tudengeid (Ivask 2013) ja Tartu Ülikooli lõpetanud füsioterapeute (Pill jt 2011), kuid pole teada, kuidas hindavad 2017. aastal väljatöötatud õppekava järgi õppinud TTHKK vilistlased enda valmisolekut erialaseks tööks. Füsioterapeudi õppekava peab tagama õppekava läbinute valmisoleku töötamiseks erialaspetsialistina (Chesterton jt 2021). Käesoleva uurimistöö tulemused näitavad, et vastav eeldus on täidetud, kuna füsioterapeudid hindasid enda ettevalmistust füsioterapeutilise hindamise läbiviimiseks ja sellele järgneva sekkumise teostamiseks piisavaks. Uuritavate hinnangul on neil mh olemas kõik vajaminevad teadmised ja oskused ohutus- ja hügieeninõuetest; nad rakendavad võimalusel alati ergonoomilisi töövõtteid ja neil on valmisolek anda patsiendile/kliendile vajadusel lihtsamat esmaabi.

Uuritavad mõistsid dokumenteerimise vajalikkust ja pidasid ka sel teemal oma oskusi piisavaks. Küll aga toodi välja, et keeruline on teksti sõnastada lühidalt ja konkreetselt; erasektoris töötavad füsioterapeutidel polnud dokumenteerimiseks ka piisavalt aega. Varasem uurimistöö on välja toonud füsioterapeutide probleeme ajaplaneerimisega (Merga jt 2016) ning ajapuudus on dokumenteerimisel takistavaks faktoriks (Atkinson ja McElroy 2016). Võib eeldada, et eraettevõtetes töötavatel füsioterapeutidel on ajaressurss piiratum. Erialast tööd alustavad spetsialistid vajavad lisaaega kogu füsioteraapia protsessi läbimõtestamiseks ja nii võibki tekkida olukord, kus dokumenteerimiseks aega napib. Eesti Füsioterapeutide Liit on seisukohal, et dokumenteerimine peaks olema asutustes ühtlasem. Üheks takistavaks faktoriks siinkohal on aga asutustes kasutusel olevate tarkvarade erinevused. (isiklik kontakt 03.04.2023.) Sellest tulenevalt tasuks Eesti kontekstis uurida, kas ja kui täpselt füsioterapeudid oma tööd dokumenteerivad ja millised on takistavad faktorid dokumenteerimisel.

Füsioterapeudid hindasid oma valmisolekut suhtlemiseks erinevate osapooltega heaks. Kui tööle asudes tunti end suhtlemisel veidi ebakindlana, siis nüüd peetakse ennast võrdseks partneriks ja oluliseks meeskonna liikmeks. Füsioteraapia kvaliteetne teenus eeldab head suhtlemisoskust ja

koostööd patsientide/klientide ja nende tugivõrgustiku ning kolleegidega (Dehkordi jt 2014). Varasemas uurimistöös on samuti leitud, et ebakindlust esineb viimase kursuse füsioteraapia eriala üliõpilastel suhtlusel patsientide ja multidistsiplinaarse meeskonnaga (McMahon jt 2016). Mis puudutas multidistsiplinaarset meeskonda, siis käesolevas uurimistöös toodi välja, et väheseks jäi teadmisi, mis on mõne spetsialisti roll konkreetsetes meeskonnas. On oluline, et füsioterapeut teaks, mida kujutab endast multsidistsiplinaarne meeskond ja mis rollid erialaspetsialistidel seal on. Seega on siin mõttekoht õppekava arendajatel, kuidas luua üliõpilastele võimalusi tutvumaks erinevate erialaspetsialistide ja nende vastutusvaldkondadega. Üheks võimaluseks on rakendada interprofessionaalset õpet erinevate simulatsioonide korral.

Füsioterapeutid olid oma hinnangul valmis nõustama patsienti/klienti ja tema tugivõrgustikku kogu füsioteraapia teenuse kestel. Füsioteraapia on patsiendikeskne teenus, kus on olulisel kohal patsiendi aktiveerimine ja võimalikult hea füüsilise taseme saavutamine, et patsient saaks iseseisvalt nii palju kui võimalik hakkama (Lowe jt 2018). Sealjuures tuleb osata patsienti ja tema tugivõrgustikku nõustada ja juhendada (Description of physical therapy 2019). Nõustamist ja juhendamist tehes pidasid uuritavad kinni eetilistest põhimõtetest. Samale tulemusele jõuti varasemas uurimistöös, kus eetilised tõekspidamised olid füsioterapeutide jaoks olulised ning sealjuures lähtuti eelkõige patsiendist. Samas olid osad naissoost füsioterapeutid kogenud ebaetilist käitumist meessoost patsiendi poolt (Praestegaard ja Gard 2013.) Käesolevas uurimistöös oli samuti intervjuueritav kokku puutunud ebaetilise käitumisega, mis oli põhjustatud meessoost patsiendi poolt. Antud situatsioonis tundis füsioterapeut ennast ebamugavalt. Eetilistest põhimõtetest lähtumine on oluline füsioterapeutiks olemise juures (Physiotherapist education framework 2021). Võttes arvesse, et füsioteraapia teenuse käigus peab füsioterapeut üsna palju patsiendile käed külge panema, et teostada manuaalseid testimisi, fasiliteerida patsienti, korrigeerida harjutuste sooritamist vms, siis sellistes situatsioonides tuleb osata eetiliselt käituda. Sama oluline, kui on füsioterapeuti oskus käituda eetiliselt, on ka oskus ebaetilisi olukordi ära tunda. Kuna uurimistulemustest selgus, et füsioterapeutid on siiski kogenud ebaetilisi olukordi, siis tasuks tähelepanu pöörata, kui palju füsioterapeutide töös ebaetilisi olukordi esineb. Lisaks sellele tuleb ka mõelda, kuidas tekitada füsioterapeutidele turvaline keskkond, et nad julgeksid rohkem ebaetilistest olukordadest rääkida.

Analoogselt teiste uuringute tulemustega (Stoikov jt 2020, Atkinson ja McErlroy 2016) tunnistasid ka antud uurimistöös uuritavad, et neil on raskusi hakkamasaamisega keerulisemate juhtumitega. Seda võib tingida õppepraktikatel praktikajuhendajate n-ö kaitsev hoiak, kus selekteeritakse patsiente ning ei lasta üliõpilastel raskemate juhtumitega tegeleda (Stoikov jt 2020).

Praktikabaasid on siiski kohaks, kus toimub teoreetiliste teadmiste sidumine praktikaga ja turvalises keskkonnas juhendaja toetusel peaks olema võimalus tegelda erinevate patsientidega omandades uusi oskusi (Chesterton jt 2021, Atkinson ja McElroy 2016, Merga 2016). Antud uurimistöös leidsid füsioterapeudid samuti, et teoreetilised teadmised kinnistuvad eelkõige läbi praktikate, aga ka praktikumide. Toodi välja, et õpingute jooksul jäi praktikume ja praktikaid väheks ning sellest tulenevalt tundsid füsioterapeudid puudujääke oskustes rakendada ja tõlgendada füsioterapeutilisi teste n-ö keerulisemate juhtumite korral. Antud tulemus oli ootuspärane, sest intervjueeritavate õpinguperiood kulges COVID-19 kriisiolukorras, kus praktikumide ja praktikate maht oli tavapärasest oluliselt väiksem. Väiksemas mahus praktikaid õpingute ajal ja selle seost keerulisemate juhtumitega hakkamasaamisel on näidanud oma uuringutes varasemalt ka Stoikov jt (2020) ning Atkinson ja McElroy (2016). Vaatamata praktikumide/praktikate mahu taastumisele võiks füsioterapia eriala õppes siiski senisest enam tähelepanu pöörata simulatsioonõppe kasutamisele, mis annaks üliõpilastele võimaluse harjutada keerulisemaid juhtumeid turvalises keskkonnas juba enne õppepraktikatele siirdumist. Lisaks sellele tuleks ka praktikajuhendajate koolituste raames julgustada praktikabaasi poolseid juhendajaid võimalusel üliõpilastele pakkuma komplitseeritumaid juhtumeid.

Füsioterapeudid pidasid oluliseks elukestvat õpet, kuna eriala areneb pidevalt. Seega on vajadus ennast järjepidevalt kursis hoida uute arengusuundadega. Erialakoolitustel osalemist takistas koolituste kõrge osalustasu ning nende toimumine töövälisel ajal. Koolituste kõrget maksumust (Wells jt 2021, Zou jt 2021) ja ajapuudust koolitustel osalemiseks (Zou jt 2021) on esile toodud ka teistes analoogsetes uurimustes. Aeg oli määravaks faktoriks just eraettevõtetes, kus on ettevõtte loomisjärgsel perioodil olulisel kohal just kliendibaasi suurendamine ning sellest tulenevalt ei saa lubada tööajast koolitustel käimist (Zou jt 2021). Alternatiivina koolitustele kasutasid antud käesolevas uurimistöös osalejad võimalust kuulata taskuhäälinguid. Sarnasele tulemusele jõuti ka varasemas uurimistöös, kus füsioterapeudid osalesid *online*-koolitustel või jälgisid sotsiaalmeediast füsioterapeute, kes jagasid oma erialast oskusteavet (Zou jt 2021). Kuna käesolevas uurimistöös tõid intervjueeritavad välja raskusi osaleda koolitustel töövälisel ajal, siis oleks oluline, et tööandjad mõtleksid, kuidas on võimalik koolitusi organiseerida selliselt, et need pigem jääksid tööaja sisse. Näiteks oleks siinkohal lahenduseks osakonna tasandil meeskonnakoolituste organiseerimine. Füsioterapeudid tõid välja erinevaid erialaseid valdkondi, mille osas soovitakse ennast täiendada (näiteks valuravi, ortopeedia ja traumatoloogia). Saadud tulemusi on võimalik kasutada tööandjatel täiendkoolituste organiseerimisel ja samas ka töötajate toetamisel sisseelamisperioodil. Tulevikus võiks läbi viia uurimistöö, mis kaasab mõlema kõrgkooli füsioterapeudi bakalaureuse taseme õppekava lõpetanud. Uurimistöö võiks olla

kvantitatiivne, et saadud tulemuste põhjal saaks teha üldistusi. Lisaks füsioterapeutidele võiks uurimistöösse kaasata ka tööandjad, et näha, kas kõrgkoolis omandatud pädevused lähevad kokku töömaastikul vajaminevate pädevustega.

5.2. Eetiliste aspektide kirjeldus

Intervjuude läbiviimisel on oluline, et uuritavatel oleks uuringuruumis viibides mugav ja turvaline (Gray jt 2017). Intervjuu tarvis valiti ruum ja inventar (sh mugavad toolid), mis sobiks intervjuueeritavale. Üks uuritav soovis intervjuu läbiviimist töövälisel ajal oma töökoha ruumides, kuid tema tööandja ei andnud selleks luba. Seega leiti intervjuu läbiviimiseks sobilik alternatiivne võimalus. Ühelgi uuritaval ei tekkinud diktofoni nähes ebamugavust. Uurimistöö autor pakkus eelnevalt välja võimaluse asetada diktofon mitte nähtavale kohale, kuid ükski intervjuueeritav ei pidanud seda oluliseks. Enne intervjuu algust anti intervjuueeritavale piisavalt aega kohanemiseks ning soovi korral pakuti vett. Anti teada, et uurimistöös osalemine on vabatahtlik, konfidentsiaalne ning neil on õigus loobuda oma andmete töötlemisest kuni kolme tööpäeva jooksul pärast intervjuu toimumist. Intervjuueeritav viidi kurssi intervjuu korraldusliku poolega ja selgitati, kuidas toimub andmete esitamine ning kus saab valmis uurimistööga tutvuda. Selle järgselt allkirjastati kahepoolselt informeerimise ja nõusoleku vorm. Kirjalikud vormid säilitatakse Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudis, uurimistöö vastutava uurija isiklikus lukustatavas sahtlis ja hävitatakse pärast magistritöö kaitsmist (juuni 2023).

Andmete kogumisel ja analüüsimisel lähtuti dokumendis „Hea teadustava“ (2017) kirjeldatust, mille kohasel tuleb andmete kogumist ja analüüsimist väga täpselt kirjeldada. Selline lähenemine tagab uurimistöö läbipaistvuse ning vajadusel analüüsi korratavuse. Intervjuud salvestati kahe diktofoniga ja kolme tööpäeva möödudes pärast intervjuusid (kui oli selge, et intervjuueeritav ei soovi loobuda oma andmete töötlemisest) kirjutati helifail sõna-sõnalt ümber Microsoft Word dokumenti. Transkribeerimiseks kasutati Tallinna Tehnikaülikooli veebipõhist kõnetuvastust (Alumäe ja Olev 2018). Heli- ja tekstifaile säilitati Tartu Ülikooli Microsoft OneDrive pilvesalvestusruumis, millele oli juurdepääs ainult uurimistöö autoril. Pärast kirjalike failide salvestamist helifailid hävitati. Andmeid säilitatakse Tartu Ülikooli serveris vastutava juhendaja konto all võimalike hilisemate uurimistööde tarvis viis aastat, st kuni 31.12.2027.

5.3. Kitsaskohad ja usaldusväärsus

Uurimistöö läbiviimiseks saadi kooskõlastus Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt (protokoll number: 362/T-5). Uurimistöö autor on ise füsioterapeut ning seega tekkis uurimistöö teemaga seoses isiklike emotsioone, kuid olles seda enesele teadvustanud ei sekkunud uuritava jutule vahele ning tõlgendamisel lähtus täpselt uuritavate sõnadest. Uuritavatele selgitati põhjalikult uurimisprobleemi ja -eesmärki, informeeriti, kuidas toimub intervjuu läbiviimine andmete kogumine, nende analüüsimine ja esitamine. Kõik kogutud andmed esitati üldistatud (isikustamata) kujul tagades nii uuritavate konfidentsiaalsuse. Andmete pseudonüümimiseks anti transkribeeritud tekstidele juhuslikkuse alusel järjekorranumbrid (U1–U11). Pseudonüümitud andmete analüüsi kaasati juhendajad, kellelt paluti tagasisidet, kas leitud tulemused on üheselt mõistetavad. Sellega välistati olukord, kus andmeid analüüsides tugineti isiklikele seisukohale ja emotsioonidele. Kõikidele kasutatud allikatele viidati korrektselt.

Uurimistöö kitsaskohaks ja samas ka tugevuseks oli valitud meetodika. Kvalitatiivne uurimismeetod andis võimaluse koguda andmeid intervjuude abil ning seeläbi oli võimalik süvitsi uurida intervjuueeritavate hinnanguid valmisolekule erialaseks tööks. Intervjuude käigus oli uuritavatel võimalik täpsemalt anda selgitusi, mida nad alustavate füsioterapeutidena tundsid ning milliseid emotsioone sealjuures kogesid. Sellist infot ei oleks võimalik koguda kvantitatiivse meetodi abil. Antud meetodika kitsaskohaks võib pidada aega, mis kulus andmete transkribeerimiseks ja analüüsimiseks. Kitsaskohaks osutus intervjuusid läbiviinud uurija kogenematus. Uurimistöö autor püüdis võimalikult palju täpsustavaid küsimusi küsida, kui tekkis kahtlus, kas intervjuueeritava mõttest saadakse samamoodi aru. Sellest hoolimata võis tekkida olukordi, kus uurimistöö autor ei pannud tähele, et on vaja midagi täpsustada. Kuna aga intervjuu läbiviimiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuud, siis ühtegi olulist küsimust küsimata ei jäänud. Uurija kogenematust võib pidada kitsaskohaks ka andmete analüüsimisel. Koodide loomisel tekkis olukordi, kus uurija ei teadnud, kas loodud kood annab lugejale edasi soovitud mõtte. Selle kindlaks tegemisel paluti juhendajatel anda tagasisidet koodide arusaadavuse kohta. Tagasiside käigus ilmnis koode, mis vajasisid ümberkodeerimist, sest algne mõte oli kaduma läinud.

6. JÄRELDUSED

Kuni kahe-aastase töökogemusega TTHKK füsioterapeudi õppekava lõpetanute ettevalmistus vastab füsioterapeudi kutsestandardis (tase 6) välja toodud pädevustele. Kolme aasta pikkuse õppeperioodi jooksul omandati kõik erialaseks tööks vajaminevad pädevused. Suurimaks vajakajäämiseks peeti oskamatust lühidalt oma tööd dokumenteerida ja tegeleda komplitseeritud juhtumitega. Selleks, et omandada üldteoreetilisi ja erialaseid teadmisi süvitsi, on üheks võimaluseks jätkata õpingutega füsioteraapia eriala magistriõppes. Õppekava arendusel tuleks tähelepanu pöörata õppemeetodite arendamisele (nt simulatsioonõpe, interprofessionaalne õpe), mis aitaks üliõpilasel paremini teoreetilisi teadmisi siduda praktikaga ja ühtlasi paremini mõista erinevate erialaspetsialistide rolli multidistsiplinaarses meeskonnas. Siinkohal võiks soovitada näiteks interprofessionaalset lähenemist erinevate simulatsioonide korraldamisel.

KASUTATUD KIRJANDUS

Alumäe, T., Olev, A. (2018). Estonian speech recognition and transcription editing service. *Baltic Journal of Modern Computing*, 10(3): 409—421.

Atkinson, R., McElroy, T. (2016). Preparedness for physiotherapy in private practice: Novices identify key factors in and interpretive description study. *Manual Therapy*, 22, 116—121.

Australian Government. Department of Health and Aged Care. <https://hwd.health.gov.au/all-dashboards/index.html> (8.03.2023).

Barradell, S., Peseta, T., Barrie, S. (2021). Students and physiotherapists experience physiotherapy in particular ways: a phenomenologically oriented study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 37(1): 106—114.

Barradell, S., Peseta, T., Barrie, S. (2018). There's so much to it': the ways physiotherapy students and recent graduates experience practice. *Advances in Health Science Education*, 23, 387—406.

Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2): 77—101.

Bhavani, V., Ajit, S. D. K., Yew, S. F. (2019). Navigating physiotherapy competence standards: the triad alignment of key stakeholders. *Education in Medicine Journal*, 11(3): 69—74.

Calner, T., Isaksson, G., Michaelson, P. (2021). Physiotherapy treatment experiences of persons with persistent musculoskeletal pain: A qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 37(1): 28—37.

Chesterton, P., Chesterton, J., Alexanders, J. (2021). New graduate physiotherapists' perceived preparedness for clinical practice. A cross-sectional survey. *European Journal of Physiotherapy*. DOI: 10.1080/21679169.2021.1958007

Christakou, A., Seitaridi, A., Koutsoumba, E., Papaioannou, S., Spinou, A., Anaouni, E., Grigoriadis, K., Mpempeletsi, P., Rekliti, E., Patsaki, E. (2019) Current physiotherapy practice in Greek intensive care units: a national study. *European Journal of Physiotherapy*, 21(4): 210—216.

Core Competencies of a Physical Therapist Resident (2020). American Physical Therapy Association. Ameerika Ühendriigid.

<https://www.apta.org/contentassets/89db00a8ab01418c844ced87e401563e/core-competencies-pt-resident.pdf>

Dehkordi, S. N., Dadashzadeh, L., Dadgoo, M., Shafaroodi, N., Kamali, M. (2014). Experience of physiotherapist of teamwork results: A qualitative study. *Physical Treatments*, 4(4): 161—168.

Description of physical therapy. Policy statement (2019). World Physiotherapy.

<https://world.physio/sites/default/files/2020-07/PS-2019-Description-of-physical-therapy.pdf>

DiCicco-Bloom, B., Crabtree, B., F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40, 314—321.

Driver, C., Lovell, G. P., Oprescu, F. (2019). Physiotherapists' views, perceived knowledge, and reported use of psychosocial strategies in practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 37(1): 1—14.

Eesti Füsioterapeutide Liit. <http://efl.ee/fusioterapeutid/> (2.09.22).

Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu (RT I, 29.12.2022, 44).

Expected minimum competencies for an entry level physiotherapist in the European Region of the WCPT guidance Document (2018). World Physiotherapy. Dublin, Iirimaa.

https://www.erwcpt.eu/education/expected_minimum_competencies_for_entry_level

Forbes, R., Ingram, M. (2019). New-graduate physiotherapists' readiness for practice and experiences of managing chronic pain; a qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice*. DOI: [10.1080/09593985.2019.1692394](https://doi.org/10.1080/09593985.2019.1692394)

Forbes, R., Lao, A., Wilesmith, S., Martin, R. (2020). An exploration of workplace mentoring preferences of new-graduate physiotherapists within Australian practice. *Physiotherapy Research International*, 26(1): 1—9.

Graneheim, U. H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105—112.

Gray, J., R., Grove, S., K., Sutherland, S. (2017). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*, 8th Edition. Elsevier, St. Louis.

Hariduse ja kasvatusesõnaraamat (2014). Eesti Keele Sihtasutus.

Hayward, L. M., Black, L. L., Mostrom, E., Jensen, G. M., Ritzline, P. D., Perkins, J. (2013). The first two years of practice: A longitudinal perspective on the learning and professional development of promising novice physical therapists. *Physical Therapy*, 93(3): 369—83.

Hea teadustava. (2017). Tartu Ülikooli eetikakeskus. Tartu.

https://www.eetika.ee/sites/default/files/www_ut/hea_teadustava_trukis.pdf (7.02.2023).

Ivask, E.-R. (2013). Füsioterapeudi õppekava lõpetajate arvamus seoses töö leidmise võimalusega ning hinnatav valmisolek töötamaks füsioterapeudina. Lõputöö, Tartu Tervishoiu Kõrgkool. Tartu.

Jiandani, MP., Mhatre, BS. Physical therapy diagnosis: how is it different? (2018). *Journal of Postgraduate Medicine*, 64(2): 69—72.

Karvonen, E., Patelma, M., Laitinen-Väänänen, S., Piirainen, A. (2017). Clinical reasoning and critical reflection in physiotherapists' examinations of patients with low back pain in its early phase: a qualitative study from physiotherapist' point of view. *European Journal of Physiotherapy*, 19 (4): 185—193.

Keel, S., Schmid, A., Keller, F., Schoeb, V. (2022) Investigating the use of digital health tools in physiotherapy: facilitators and barriers. *Physiotherapy Theory and Practice*. DOI: [10.1080/09593985.2022.2042439](https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2042439)

Kurunsaari, M., Tynjälä, P., Piirainen, A. (2021). Stories of professional development in physiotherapy education. *Physiotherapy Theory and Practice*. DOI: [10.1080/09593985.2021.1888341](https://doi.org/10.1080/09593985.2021.1888341)

Kurunsaari, M., Tynjälä, P., Piirainen, A. (2018). Graduating physiotherapy students' conceptions of their own competence. *Vocations and learning*, 11, 1—18.

Kutsestandardid: Füsioterapeut, tase 6. Sihtasutus Kutsekoda. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/11090837> (12.02.2023).

Kutsestandardid. Sihtasutus Kutsekoda. <https://www.kutsekoda.ee/kutsestandardid/> (21.02.2023).

Kõrgharidusstandard (RT I, 2019, 17).

Lau, P. L., Wilkins-Yel, K. G., Wong, J. Y. (2020). Examining the indirect effects of self-concept on work readiness through resilience and career calling. *Journal of Career Development*, 47(5): 551-564.

Lowe, A., Littlewood, C., McLean, S. (2018). Understanding physical activity promotion in physiotherapy practice: A qualitative study. *Musculoskeletal Science and Practice*, 35, 1—7.

Macdonald, H., Nicholls, D. A. (2017). Teaching physiotherapy students to „be content with a body that refuses to hold still“. *Physiotherapy Theory and Practice*, 33(4): 303—315.

McMahon, S., O'Donoghue, G., Doody, C., O'Neill, G., Barrett, T., Cusack, T., Phys, G. D. (2016). Standing on the Precipice: Evaluating final-year physiotherapy students' perspectives of their curriculum as preparation for primary health care practice. *Physiotherapy Canada*, 68(2): 188—196.

Merga, M. K. (2016). Gaps in work readiness of graduate health professionals and impact on early practice: Possibilities for future interprofessional learning. *Focus on Health Professional Education: A Multi-Disciplinary Journal*, 17(3): 14—29.

Mirza, N., Manankil-Rankin, L., Prentice, D., Hagerman, L.-A., Draenos, C. (2019). Practice readiness of new nursing graduates: a concept analysis. *Nurse Education in Practice*, 37, 68—74.

Naamanka, K., Suhonen, R., Tolvanen, A., Leino-Kilpi, H. (2022). Ethical competence - exploring situations in physiotherapy practice. *Physiotherapy Theory and Practice*. DOI: [10.1080/09593985.2022.2039817](https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2039817)

Nagarajan, S., Edwards, J. (2015). The role of universities, employers, graduates and professional association in the development of professional skills of new graduates. *Journal of Perspectives in Applied Academic Practise*, 3(2): 26—37.

Physiotherapist education framework (2021). World Physiotherapy. London, Suurbritannia. <https://world.physio/sites/default/files/2021-07/Physiotherapist-education-framework-FINAL.pdf>

Pill, K., Pilli, E., Parm, A-L. (2011). How physiotherapy graduates estimate physiotherapy curriculum and if the studies has affected their preparedness to work as professional physiotherapist. *Acta Kinesiologiae Universitatis Tartuensis*, 17, 149—154.

Praestegaard, J., Gard, G. (2013). Ethical issues in physiotherapy – reflected from the perspective of physiotherapists in private practice. *Physiotherapy and Practice*, 29(2): 96—112.

Professional competencies. Physiotherapists, advanced physiotherapists and physiotherapist assistants. ESCO Professional definitions + ENPHE recommendations. http://www.enphe.org/wp-content/uploads/2019/10/ESCO_report_ENPHE_recommendations_April_2017.pdf (23.09.22).

Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030. Sotsiaalministeerium. Tallinn. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf

Schoeb, V., Hiller, A. (2018). The impact of documentation on communication during patient-physiotherapist interactions: A qualitative observational study, *Physiotherapy Theory and Practice*, 34(11): 861—871.

Sherrington, C., Tiedemann, A. (2015). Physiotherapy in the prevention of falls in older people. *Journal of Physiotherapy*, 61, 54—60.

Standards of physical therapy practice. Guideline (2011). World Confederation for Physical Therapy London. <https://world.physio/sites/default/files/2020-07/G-2011-Standards-practice.pdf>

Stoikov, S., Maxwell, L., Butler, J., Shardlow, K., Gooding, M., Kuys, S. (2020). The transition from physiotherapy student to new graduate: are the prepared? *Physiotherapy Theory and Practice*. DOI: 10.1080/09593985.2020.1744206

Zou, Y., Almond, A., Forbes, R. (2021). Professional development needs and decision-making of new graduate physiotherapists within Australian private practice settings. *Physiotherapy Theory and Practice*. DOI: 10.1080/09593985.2021.2007559

Tedesco Triccas, L, McLening, B., Hendrie, W., Peryer, G. (2019). Is there a standard procedure for assessing and providing assistive devices for people with neuro-disabling conditions in United Kingdom? A nation-wide survey. *Disability and Health Journal*, 12(1): 93—97.

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded (RTL 2004, 158, 2376; RT I, 15.01.2019, 5).

The core competences of physiotherapist (2018). Finnish Association of Physiotherapists. Soome. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/04/CoreCompetencies.pdf>

Tomson, K. (2018). Eesti tervishoiutöötajad 2017. Tervise Arengu Instituut. Tallinn. https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/157138414463_Eesti_tervishoiutootajad2017.pdf

Wells, C., Olson, R., Bialocerkowski, A., Carroll, S., Chipchase, L., Reubenson, A., Scarvell, M., Kent, F. (2021). Work readiness of new graduate physical therapists for private practice in Australia: Academic faculty, employer, and graduate perspectives. *Physical Therapy & Rehabilitation Journal*, 101, 1—12.

Wijma, A. J., Bletterman, A N., Clark, J. R., C.J.M Vervoort, S. C. J. M., Beetsma, A., Keizer, D., Nijs, J., Van Wilgen, C. P. (2017). Patient-centeredness in physiotherapy: What does it entail? A systematic review of qualitative studies. *Physiotherapy Theory and Practice*, 33(1): 825—840.

Lisa 1. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee kooskõlastus

Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee

Protokolli number: 362/T-5

koosolek: 18.04.2022

Komitee koosseis:

Esimees

Aime Keis Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, meditsiineetika nooremlektor

Aseesimees

Kristi Lõuk Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, projektijuht / doktorant

Liikmed

Diva Ensoo Tervise Arengu Instituut, teadur

Annika Kask Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, psühholoogia doktorant

Kalle Kisand Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, laborimeditsiini professor

Piret Koosa Eesti Rahva Muuseum, teadur

Martin Mooses Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, treeningu füsioloogia lektor

Marje Oona Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini kaasprofessor / kliinilise meditsiini instituudi täienduskeskuse juhataja

Maire Peters Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, geneetika kaasprofessor

Atko-Sulhan Rimmel Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, religiooniuuringute kaasprofessor

Otsus: Kooskõlastada uurimistö

Uurimistö nimetus: Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava lõpetanute hinnang oma valmisolekule erialaseks tööks lähtudes kutsestandardis füsioterapeut tase 6 kirjeldatud pädevustest – kvalitatiivne uurimus

Vastutav uurijad (asutus):

Janne Kommusaar (Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut instituut, Puusepa 1a, 50406, Tartu)

Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Uurimistö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt, 24.04.2022
2. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused
3. Kutse uuringusse, 24.04.2022
4. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm, 24.04.2022
5. Uurimistö läbiviijate CVd (J. Kommusaar, M. Suits, A.-L. Tamm)

Uurimistö lõpp: 30.06.2023

Komitee esimees: Aime Keis /allkirjastatud digitaalselt/

Komitee sekretär: Kaire Kallak /allkirjastatud digitaalselt/

Väljastatud: /viimase digitaalallkirja kuupäev/

Tartu Ülikool
grandikeskus
Raekoja plats 9
51004 Tartu

tel 737 6215
e-post eetikakomitee@ut.ee
www.ut.ee/teadus/eetikakomitee

Lisa 2. Kutse uurimistöös osalemiseks

KUTSE UURIMISTÖÖS OSALEMISEKS

Hea füsioterapeut!

Olen Tartu Ülikooli õendusteaduse magistriõppe üliõpilane Maria Suits ja kutsun Teid osalema Uurimistöös „**Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava lõpetanute hinnang oma valmisolekule erialaseks tööks lähtudes kutsestandardis füsioterapeut tase 6 kirjeldatud pädevustest – kvalitatiivne uurimus**“.

Rahvastiku tervise arengukava rõhutab, et inimkeskse tervishoiuteenuse tagamiseks on vaja pädevaid, kvalifitseeritud ning motiveeritud erialaspetsialiste, kes arendaks kvaliteetset tervishoiuteenust. Füsioterapeudi esimese astme õppekava lõpetanud saavad küll füsioterapeut tase 6 kutsetunnistuse, kuid ei ole teada, kuidas nad ise hindavad oma pädevust erialaseks tööks. Seetõttu on uurimistöö eesmärgiks kirjeldada Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava lõpetanute hinnangut oma valmisolekule erialaseks tööks lähtudes kutsestandardis füsioterapeut tase 6 kirjeldatud pädevustest. Kutsun uurimistöös osalema kõiki füsioterapeute, kes on lõpetanud Tartu Tervishoiu Kõrgkooli, on töötanud füsioterapeudina kuni 2 aastat ja suudavad oma hinnanguid eesti keeles kirjeldada.

Uurimistöös osalemine on vabatahtlik ja see tähendab osalemist ühel intervjuul, mille kestvuseks on kuni 1,5 tundi ja mis salvestatakse. Intervjuul palun Teil hinnata enda valmisolekut erialaseks tööks võttes aluseks füsioterapeut tase 6 kutsestandardis kirjeldatud pädevused. Uurimistöös osalemine on võimalik katkestada 2-3 tööpäeva jooksul pärast intervjuud. Sellisel juhul Teie andmeid uurimistöös ei kasutata. Uurimistöös osalemine on konfidentsiaalne ja tulemused avaldatakse anonüümselt ja üldistatud kujul. Teie isikuandmed on teada ainult uurimistöö teostajale. Uurimistöö tulemustega on võimalik tutvuda *DSpace's* pärast magistritöö kaitsmist juunis 2023. Uurimistöö on saanud kooskõlastuse TÜ inimuuringute eetika komiteelt.

Uurimistöö teostajana olen nõus vastama kõigile tekkida võimatele küsimustele ning vajadusel selgitama põhjalikult uurimistöö eesmärki ja selle läbi viimisega seonduvaid üksikasju. Kui olete nõus uurimistöös osalema või soovite rohkem informatsiooni uurimistöö kohta, palun võtke ühendust uurimistöö teostajaga e-posti või telefoni teel.

(järgneb)

Meeldivat koostööd soovides

Maria Suits, õendusteaduse magistrant

Ravila 19.4056, 50411 Tartu

Tel. 56 668 490, e-post: maria.suits@ut.ee

Lisa 3. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused

Taustaandmed:

1. Lõpetamise aasta
2. Tööstaaž füsioterapeudina

Kompetentsid	Põhiküsimused	Vajadusel esitatavad täpsustavad küsimused
Patsiendi/kliendi füsioterapeutiline hindamine	1. Palun kirjeldage, milline on Teie valmisolek teostada patsiendi/kliendi füsioterapeutilist hindamist	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Palun kirjeldage oma valmisolekut kasutada hindamise juures tõendus põhiseid hindamismeetodeid 1.2. Palun kirjeldage oma valmisolekut lähtuda patsiendi/kliendi tervises seisundist ja teda ümbritsevast keskkonnast 1.3. Palun kirjeldage oma valmisolekut analüüsida patsiendi/kliendi hindamistulemusi ja määrata füsioterapeutilist diagnoosi; 1.4. Palun kirjeldage oma valmisolekut selgitada välja patsiendi/kliendi põhiprobleemid ja püstitada mõõdetavad eesmärgid 1.5. Palun kirjeldage oma valmisolekut kaasata hindamisprotsessi patsienti/klienti ja tema tugivõrgustikku.
Füsioteraapia läbiviimine	2. Palun kirjeldage, milline on Teie valmisolek viia läbi füsioteraapia teenust	<ol style="list-style-type: none"> 2.1. Palun kirjeldage oma valmisolekut valida ja rakendada füsioterapeutilisi sekkumisi lähtuvalt patsiendi/kliendi hindamise tulemustest ja püstitatud eesmärkidest 2.2. Palun kirjeldage oma valmisolekut analüüsida teraapiat ja vajadusel teha vastavaid korrekture; 2.3. Palun kirjeldage oma valmisolekut hinnata sekkumise tulemuslikkust; 2.4. Palun kirjeldage oma valmisolekut valida, soovitada, reguleerida ning juhendada abivahendite kasutamist.
Nõustamine ja juhendamine	3. Palun kirjeldage, milline on Teie valmisolek nõustada ja juhendada patsienti/klienti ja tema tugivõrgustikku	<ol style="list-style-type: none"> 3.1. Palun kirjeldage oma valmisolekut kasutada enamlevinud nõustamis- ja juhendamismetoodikaid; 3.2. Palun kirjeldage oma valmisolekut nõustada patsienti/klienti tervisekäitumise osas.
Kutset läbivad kompetentsid	4. Palun kirjeldage, milline on Teie valmisolek lähtuda oma töös eetilistest	<ol style="list-style-type: none"> 4.1. Palun kirjeldage oma valmisolekut lähtuda töös rahvusvahelisest füsioterapeudi eetika kodeksist.

	põhimõtetest ning kutsealaga seotud õigusaktidest	
	5. Palun kirjeldage, milline on Teie valmisolek lähtuda töös ohutus- ja hügieeninõuetest ning ergonoomilistest töövõtetest	
	6. Palun kirjeldage, milline on Teie valmisolek osaleda meeskonnatöös teiste spetsialistidega võrdse partnerina	
	7. Palun kirjeldage, milline on Teie valmisolek suhelda professionaalselt patsientide/klientide ja kolleegidega	
	8. Palun kirjeldage, milline on Teie valmisolek elukestvaks õppeks	8.1. Palun kirjeldage enda valmisolekut lugeda erialast teaduskirjandust; 8.2. Palun kirjeldage oma valmisolekut olla kursis valdkonna arengutega.
	9. Palun kirjeldage, milline on Teie valmisolek anda vajadusel esmaabi	
	10. Palun kirjeldage, milline on Teie valmisolek oma töö nõuetekohaseks dokumenteerimiseks	
	11. Palun kirjeldage, milline on Teie valmisolek kasutada oma töös arvutit	11.1. Palun kirjeldage enda valmisolekut teostada otsinguid andmebaasides 11.2. Palun kirjeldage enda valmisolekut kasutada erinevaid andmetöötlusprogramme 11.3. Palun kirjeldage enda valmisolekut kaitsta enda ja organisatsiooni andmeid turvaliselt.
	12. Palun kirjeldage, milline on Teie valmisolek kasutada erialast terminoloogiat	

Täpsustavad küsimused

- Kas ma sain Teist õigesti aru, et (peegeldamine)
- Te tahate öelda, et (peegeldamine)
- Palun kirjeldage täpsemalt

Kokkuvõtvad küsimused

- Kas soovite veel midagi lisada?
- Kas on midagi, mis on antud teemat käsitledes oluline, aga mis jäi rääkimata? (järgneb)

- Kas soovite lõpetuseks veel midagi lisada?

Lisa 4. Informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Lugupeetud füsioterapeut!

Kutsume Teid osalema uurimistöös „Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava lõpetanute hinnang oma valmisolekule erialaseks tööks lähtudes kutsestandardis füsioterapeut tase 6 kirjeldatud pädevustest – kvalitatiivne uurimus“.

Rahvastiku tervise arengukava rõhutab, et inimkeskse tervishoiuteenuse tagamiseks on vaja pädevaid, kvalifitseeritud ning motiveeritud erialaspetsialiste, kes arendaks kvaliteetset tervishoiuteenust. Füsioterapeudi esimese astme õppekava lõpetanud saavad küll füsioterapeut tase 6 kutsetunnistuse, kuid ei ole teada, kuidas nad ise hindavad oma pädevust erialaseks tööks. Seetõttu on uurimistöo eesmärgiks kirjeldada Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava lõpetanute hinnangut oma valmisolekule erialaseks tööks lähtudes kutsestandardis füsioterapeut tase 6 kirjeldatud pädevustest. Uurimistöös saavad osaleda kõik füsioterapeudid, kes on lõpetanud Tartu Tervishoiu Kõrgkooli, on töötanud füsioterapeudina kuni 2 aastat ja suudavad oma hinnanguid eesti keeles kirjeldada.

Uurimistöös osalemine on vabatahtlik ja konfidentsiaalne ning tähendab Teie jaoks osalemist ühel intervjuul, mille kestvuseks on kuni 1,5 tundi. Intervjuu helisalvestatakse ja viiakse läbi privaatsetl Teile sobival ajal ja sobivas kohas. Helisalvestised kirjutatakse sõna-sõnalt ümber tekstifailiks nädala jooksul pärast intervjuu toimumist. Uurimistöös osalemisest on võimalik loobuda 2-3 tööpäeva jooksul pärast intervjuud, sellisel juhul Teie andmeid andmebaasi ei lisata. Helisalvestisi ja tekstifaile hoiustatakse Tartu Ülikooli pilveserveris uurimistöo autori konto all. Helisalvestised hävitatakse vahetult pärast tekstifailiks ümber kirjutamist. Tekstifailide analüüsimiseks kasutatakse temaatilist sisuanalüüsi, mille eesmärgiks on lahti mõtestada andmetes peituvad tähendused ja arusaamad. Tekstifailid hävitatakse pärast magistristöo kaitsmist juunis 2023. Saadud andmed avalikustatakse üldistatud kujul ja hoiustatakse vastutava juhendaja konto all kuni 31.12.2027. Kirjalikud vormid säilitatakse Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudis, uurimistöo vastutava uurija isiklikus lukustatavas sahtlis ja hävitatakse pärast magistristöo kaitsmist juunis 2023. Uurimistöo on saanud kooskõlastuse TÜ inimuuringute eetika komiteelt.

(järgneb)

Uurimistöö teema „**Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava lõpetanute hinnang oma valmisolekule erialaseks tööks lähtudes kutsestandardis füsioterapeut tase 6 kirjeldatud pädevustest – kvalitatiivne uurimus**“.

Mind _____

/ees-ja perekonnanimi/

on informeeritud ülalmainitud uurimistööst ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist, meetodikast ning uurimistöö andmete kogumise protsessist ja kinnitan nõusolekut selles osaleda allkirjaga.

Tean, et uurimistöö käigus tekkivate küsimuste kohta saan täiendavat informatsiooni uurimistöö teostajalt.

Uuritava allkiri _____ -

Kuupäev, kuu, aasta _____

Informatsiooni andis

Uurimistöö teostaja Maria Suits, allkiri _____

Kuupäev, kuu, aasta _____

Informeeritud nõusoleku vorm täidetakse kahes eksemplaris, millest üks jääb uuritavale, teine uurimistöö teostajale.