

Tartu Ülikool
Meditsiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Aleksandra Kuzmina

**FÜSIOTERAPEUTIDE KOGEMUSED PIDEVA KUTSEALASE ARENGUGA:
POOLSTRUKTUREERITUD INTERVJUU-UURIMUS**

Magistritöö

Tartu 2024

Vastutav juhendaja: Ere Uibu, MSc (õendusteadus)

Juhendaja: Jelena Sokk, PhD (liikumis- ja sporditeadused)

Retsensent: Monika Mets, MSc (füsioteraapia)

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendajate otsusega 08.05.2024.

Otsus on protokollitud õendusteaduse õppetoolis.

LIHTSLITSENTS MAGISTRITÖÖ REPRODUTSEERIMISEKS JA ÜLDSUSELE KÄTTESAADAVAKS TEGEMISEKS

Mina, Aleksandra Kuzmina,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Füsioterapeutide kogemused pideva kutsealase arenguga: poolstruktureeritud intervjuu-uurimus“, mille juhendajad on Ere Uibu ja Jelena Sock 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, 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.

Aleksandra Kuzmina

08.05.2024

KOKKUVÕTE

Füsioterapeutide kogemused pideva kutsealase arenguga: poolstruktureeritud intervjuu-uurimus

Pidev kutsealane areng on füsioterapeudi pädevuse oluline näitaja, mis võimaldab osutada kvaliteetset ja jätkusuutliku füsioteraapia teenust ning saavutada individuaalseid õpieesmärke. Füsioterapeutide pidev kutsealane areng on Eestis reguleerimata ja kirjeldamata ning puudub teave kuidas füsioterapeutid ennast täiendavad ja milliseid väljakutseid seoses sellega kogevad. Asjakohase teabe kogumiseks oli uurimistöo eesmärgiks kirjeldada füsioterapeutide arusaamu pidevast kutsealast arengust, ning nende kogemusi selle võimaluste, tulemuste ja mõjutavate teguritega igapäevapraktikas.

Uurimistöös osales 11 füsioterapeuti, kes töötavad erinevates valdkondades, töökogemusega kaks kuni 25 aastat, neist juhi vastutusega kaks. Andmeid koguti poolstruktureeritud individuaalintervjuu teel perioodil august – november 2023. Kogitud andmeid analüüsiti induktiivse sisuanalüüsi meetodil.

Pidevat kutsealast arengut mõisteti uuritavate poolt kui eesmärgistatud tegevust, mis oli enesejuhitud. Rõhutati organiseeritud õppetegevuste tähtsust, mida tegelikkuses Eestis napib. Uuritavad kirjeldasid enda kutsealaseks arendamiseks rakendatavaid informaalset õppetegevusi nagu iseseisev veebipõhine õppimine, kolleegidelt õppimine, kutseala piires valdkonna vahetamine, tegutsemine kutseala eestvedajana ja reflektiivset praktikat. Pideva kutsealase arengu vallandajaks olid eelkõige patsiendi heaolu ja osutatava teenuse kvaliteedi parandamine. Pidev kutsealane areng soodustas nii füsioteraapia tulemuslikkust kui ka füsioterapeudi enda isiklikku arengut. Pidevat kutsealast arengut mõjutasid piiratud rahaline ja ajaline ressurss, vahetu juhtimine, kolleegide tugi ning praktiseerimisvõimalused. Uurimistöo tulemustest võib järeldada, et füsioteraapia õppekavasid tuleb arendada pakkumaks ka kvaliteetset täiendõpet ning propageerida magistriõpet, mis võimaldaks spetsialiseerumist ning vastavat tööhõivet. Füsioteraapia kutseala vajab selget regulatsiooni Eesti tervishoiusüsteemis, mis omakorda toetaks füsioterapeutide pidevat kutsealast arengut.

Märksõnad: füsioterapeut, pidev kutsealane areng, kvalitatiivne

SUMMARY

Physiotherapists' experiences of continuing professional development: a semi-structured interview study

Continuing professional development is an important benchmark of a physiotherapist's competence that enables one to provide high-quality and sustainable services. Continuing professional development of physiotherapists in Estonia is largely unregulated and undescribed. There is a lack of information on the way physiotherapists work towards their development and what challenges they may experience in this regard. The aim of this study was to gather relevant information and to describe physiotherapists' perceptions of continuing professional development, and their experiences with the existing opportunities and the outcome on everyday practice.

The study involved 11 physiotherapists working in various fields, with work experience ranging from two to 25 years, including two with managerial responsibilities. Data was collected through semi-structured individual interviews conducted between August and November 2023. The collected data was analyzed using the inductive content analysis method.

The participants considered continuing professional development as a goal-oriented, self-directed activity. They emphasized the importance of organized learning activities, which are currently lacking in Estonia. The participants described informal learning activities they engage in for their professional development, such as independent online learning, learning from colleagues, transitioning within the profession, acting as leaders in the field, and reflective practice. The primary drivers of continuing professional development were improving patient well-being and service quality. Continuing professional development promoted both the effectiveness of physiotherapy and the personal growth of physiotherapists. However, limited financial and time resources, lack of direct management, colleague support, and practice opportunities impeded continuing professional development. The study results suggest the need to develop physiotherapy curricula, provide high-quality education opportunities and promote master's education to enable specialisation and corresponding employment. Physiotherapy in Estonia requires clear regulation within the healthcare system to facilitate more efficient physiotherapists' continuing professional development.

Keywords: physiotherapist, continuing professional development, qualitative

SISUKORD

KOKKUVÕTE

SUMMARY

1. SISSEJUHATUS	5
2. FÜSIOTERAPEUTIDE PIDEV KUTSEALANE ARENG JA IGAPÄEVAPRAKTIKA	6
2.1. Füsioteraapia kui kutseala	6
2.2. Pidev kutsealane areng kui füsioterapeudi elukestva õppe osa	8
2.3. Pideva kutsealase arengu hindamine, tulemused ja mõjutavad tegurid varasemale teaduskirjandusele tuginedes	11
3. METOODIKA	15
3.1. Metodoloogilised lähtekohad	15
3.2. Uuritavad ja nende värbamine	15
3.3. Andmete kogumine	16
3.4. Andmete analüüs	18
3.5. Uurimistöö usaldusväärsus	19
4. TULEMUSED	21
4.1. Pidev kutsealane areng füsioterapeutide igapäevapraktikas	21
4.2. Eesmärgistatud enesearendamise tegevused	21
4.3. Praktilise töö käigus tunnetatud vajadused	25
4.4. Tajatud tulemuslikkus oma töös	26
4.5. Mõjutavad aspektid	28
5. ARUTELU	34
5.1. Pidevat kutsealast arengut iseloomustavad eesmärgistatud tegevused ja nende tulemused	34
5.2. Füsioterapeutide pideva kutsealase arengu tunnetatud vajadused ja mõjutavad aspektid	38
5.3. Eetilised aspektid	43
5.4. Kitsaskohad	44
5.5. Magistritöö praktiline väärtus ja uued uurimisprobleemid	45
6. JÄRELDUSED	47
KASUTATUD KIRJANDUS	48
LISAD	
Lisa 1. Kutse uurimusse	56
Lisa 2. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm	57
Lisa 3. Intervjuu kava	60
Lisa 4. Uurimuses osalemise meeldetuletus ja ettevalmistavad küsimused uuritavale	62

1. SISSEJUHATUS

Kiiresti areneva teaduse, tehnoloogia ja tervishoiu ajastul on erialaste teadmiste ja oskuste arendamine füsioterapeudi töö üks prioriteete. Füsioterapeudid töötavad erinevates valdkondades osutades tervishoiuteenust. Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusameti poliitikasoovituste järgi tuleb hõlbustada kõikide tervishoiutöötajate pidevat kutsealast arengut (EAHC, 2013). Pidev kutsealane areng on süstemaatiline, jätkuv struktureeritud õppimise protsess, mis on professionaalse praktika ja töö soorituse parandamise alus (ER-WCPT, 2016). See hõlmab kõiki õppetegevusi, mida füsioterapeudid läbivad nii formaalses kui ka informaalses õppes (World Physiotherapy, 2021).

Füsioterapeudid peavad tegelema enesetäiendamisega, et säilitada ja tõsta kutsealast pädevust ning soodustada omandatud teadmiste ohutut, tõhusat ja jätkusuutlikku rakendamist praktikas (World Physiotherapy, 2021). Varasemates uurimistöodes on leitud, et pideva kutsealase arengu põhilisteks tulemusteks peetakse füsioterapeudi kutsealast pädevust ja isiklikku arengut (Gunn ja Goding, 2009; Johnson, 2008; Ramli ja Maslan, 2015). ER-WCPT (2016) kohaselt peab efektiivne pidev kutsealane areng kaasnema füsioterapeudi edasi liikumisega karjäärireidelil ja vastava premeerimisega. Füsioterapeutide pidevat kutsealast arengut mõjutavad erinevad sisemised ja välised tegurid nagu näiteks motivatsioon, struktuursed mõjud, juhtimine, regulatsioonid, aja puudus, rahastus ja sobivate täienduskoolituste olemaoslu (French ja Galvin, 2018; Ramli ja Maslan, 2015; Öhman jt, 2022).

Eestis on füsioterapeutide pidev kutsealane areng reguleerimata ja kirjeldamata. Teadmised füsioterapeutide kogemustest pideva kutsealase arengu kohta võiksid olla sisendiks arutelude algatamiseks tööandjate, õppeasutuste ja täienduskoolituste pakkujate, kutseliidu ning poliitikakujundajate tasemel, et aidata kaasa füsioterapeutide enesetäiendamise võimaluste parandamisele Eestis. Eelnevast lähtudes oli planeeritava magistritöö eesmärk kirjeldada füsioterapeutide arusaamu pidevast kutsealast arengust, ning nende kogemusi selle võimaluste, tulemuste ja mõjutavate teguritega igapäevapraktikas. Eesmärgist tulenevalt püstitati neli uurimistöö küsimust:

1. Milline on füsioterapeutide arusaam pidevast kutsealasest arengust?
2. Millised õppimise võimalused on füsioterapeutidel pidevaks kutsealaseks arenguks?
3. Millised on füsioterapeutide pideva kutsealase arengu tulemused igapäevapraktikale?
4. Millised tegurid mõjutavad füsioterapeutide pidevat kutsealast arengut?

2. FÜSIOTERAPEUTIDE PIDEV KUTSEALANE ARENG JA IGAPÄEVAPRAKTIKA

2.1. Füsioteraapia kui kutseala

Füsioterapeut (*physiotherapist, physical therapist*) on iseseisev spetsialist, kes taastab, säilitab ja arendab patsiendi/kliendi liikumis- ja tegevusvõimet ning tema osalust igapäevaelus ning tegeleb ennetustööga. Füsioteraapia eesmärk on patsiendi/kliendi parem elukvaliteet, mis saavutatakse koostöös patsiendi/kliendi ja/või tema tugivõrgustikuga, toetades ja arendades patsiendi/kliendi iseseisvust tema eale vastavates igapäevategevustes. (Sihtasutus Kutsekoda, 2023.) Tervisearengu instituudi andmete kohaselt töötas Eestis 2022. aastal 600 füsioterapeuti (TAI, 2024). Füsioterapeudid töötavad iseseisvalt või meeskondades avalikus ja/või erasektoris, tervishoiu-, sotsiaal-, kultuuri- ja hariduse valdkonnas (Sihtasutus Kutsekoda, 2023). Füsioteraapia põhilisteks tegevusvaldkondadeks on skeleti-lihassüsteemi, kardio-respiratoorne, neuroloogiline, laste ja spordifüsioteraapia.

Füsioterapeute esindab Eesti Füsioterapeutide Liit (EFL), mille põhieesmärgiks on liidu liikmete huvide, sh töö, sotsiaal- ja kutsealaste huvide kaitsmine ning esindamine, erialase professionaalsuse tõstmine ning eriala tutvustamine ja propageerimine (EFL, 2021). EFL on Maailma Füsioteraapia (World Physiotherapy) liige, mille endiseks nimeks oli World Confederation for Physical Therapy (WCPT). Alates 2010. aastast on Maailma Füsioteraapia esindatud Maailma Tervishoiutöötajate Liidus (World Health Professional Alliance), mille liikmeteks on ka hambaarstid, õed, farmatseudid ja arstid.

Füsioterapeudiks saab Eestis õppida Tartu Ülikoolis meditsiiniteaduste valdkonnas ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis. Rakenduskõrghariduse tasemel haridust annab Tartu Tervishoiu Kõrgkool ning bakalaureuse kraadi terviseteaduses Tartu Ülikool. Tartu Ülikooli bakalaureuseastme sisseastumisstatistika kohaselt on füsioteraapia õppekava aastate jooksul olnud üks populaarsemaid erialasid konkurentsi tiheduse alusel (Tartu Ülikool, 2024). Magistrikraadi omandamine terviseteaduses on seni olnud võimalik vaid Tartu Ülikoolis, mis pakub süvendatud eriala teadmisi, kuid ei võimalda spetsialiseerumist (ÕIS II, 2024). Kõrghariduse omandamisel väljastatakse tähtajatu füsioterapeudi kutse tase 6 või 7. Õpinguid saab jätkata doktoriõppes liikumis- ja sporditeaduste õppekaval. Õppeasutustele lisaks on füsioterapeudi kutse andjaks EFL, kus väljastatakse esmast kutset neile, kellel puudub vastav kõrgharidus või vajaduse korral ka kõrgharidusega

füsioterapeutidele, kes said lõputunnistuse 2014. aastal ja varem. Sellisel juhul peab füsioterapeut kutset taastõendama iga viie aasta tagant. Kutsetunnistuse omamine ei ole kõrgharidusega füsioterapeutide jaoks kohustuslik. (EFL, 2024.)

Oskuste, pädevuste, kvalifikatsioonide ja ametite Euroopa klassifikaatori järgi on füsioterapeut iseseisev tervishoiutöötaja (ESCO, 2024), nagu enamikus maailma riikides. Näiteks Suurbritannias kuuluvad füsioterapid koos 13. kutseala esindajatega *allied healthcare professionals* hulka ning nende kutsealade reguleerimine, sealhulgas pidev kutsealane areng, toimub riiklikul tasemel (NHS England, 2022). Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) kohaselt saab Eestis tervishoiuteenust osutada arst, hambaarst, õde ja ämmaemand (TTKS, 2024). Füsioterapeut ei ole Eestis tervishoiutöötaja ning kutseala regulatsioon jääb õiguslikult nn halli alasse, kuigi alates 2023. aasta oktoobrist on füsioterapeut võrdsustatud tervishoiutöötajaga, kui ta osutab ravi ja on registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis (TTKS, 2024). Praktilises mõttes puudutab see uuendus ainult neid füsioterapeute, kes osutavad füsioteraapia teenust ravi eesmärgil iseseisvalt ehk esmatasandil (Tervisekassa, 2024) ning ei kehti teistele füsioterapeutidele, kes osutavad teenuseid näiteks taastusravis, haiglate statsionaarsetes osakondades või rehabilitatsioonisüsteemis. Esmatasandi teenust osutavatel asutustel või eraisikutel peab olema luba Terviseametilt ning unikaalne kood (Tervisekassa, 2024).

Eesti tervishoius töötavaid füsioterapeute nimetatakse tavaliselt tervishoiu tugispetsialistideks. Eesti rahvastiku tervise arengukavas 2020-2030 mainitakse „teised tervishoiuteenuse osutamisel osalevad spetsialistid“ (Sotsiaalministeerium, 2021, 34). Tervisekassa (2024) nimetab tervishoiutöötajatega võrdsustatud füsioterapeute tervishoiuspetsialistideks, aga TTKS'is ei ole antud mõiste kasutusel. TTKS on hetkel uuendamisel ning vastavalt seaduseelnõu väljatöötamiskavatsusele (Sotsiaalministeerium, 2023) jõustuvad 2025. aastal muudatused tervishoius töötavate spetsialistide kohta käivates mõistetes.

Füsioterapeudi kutse-eesitika (World Physiotherapy, 2023) viies printsiip rõhutab, et füsioterapid on pühendunud õiglase, inklusiivse ja kvaliteetse teenuse osutamisele. See tähendab füsioterapeutide jaoks pidevat teadmiste ja oskuste täiendamist ning nende rakendamist praktikas, lähtudes kaasaegsetest tõenduspõhistest praktika standartidest (World Physiotherapy, 2023). Maailma Füsioteraapia (2021) peab reflektiivset praktikat ja elukestvat õpet üheks füsioterapeudi pädevuse

valdkonnaks ning pidev kutsealane areng on üks keskseid mõisteid Maailma Füsioteraapia poolt välja töötatud füsioterapeutide koolitusraamistikus.

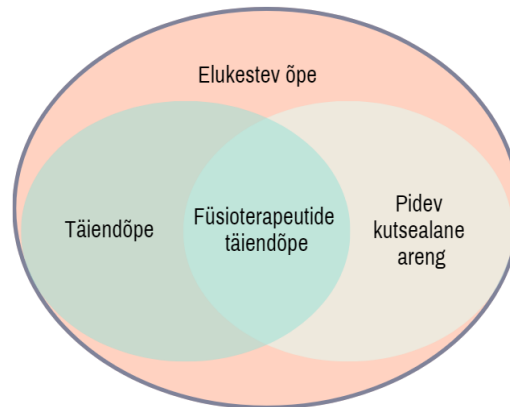
2.2. Pidev kutsealane areng kui füsioterapeudi elukestva õppe osa

Pidev kutsealane areng (*continuing/continuous/continued professional development, CPD*) on nähtus, millega puutub kokku iga eriala spetsialist oma kutsealases töös ning selle definitsioon on kutsealast erinev. Maailma Füsioteraapia kirjeldab lühiteatistes Euroopa regiooni liikmesorganisatsioonidele (ER-WCPT, 2016, 3), et pidev kutsealane areng on süstemaatiline, jätkuv struktureeritud õppimise protsess, mis on professionaalse praktika alus. Pidev kutsealane areng võimaldab füsioterapeutidel, kes on läbinud kõrghariduse esimese astme, säilitada, arendada ja täiendada isiklikke ja kutsealaseid teadmisi, oskusi ja käitumist, et tagada jätkuv pädevus praktiseerimiseks (ER-WCPT 2016, 3). Antud protsess on otsustava tähtsusega spetsialisti individuaalsete kutsealaste õppimisvajaduste rahuldamisel (EAHC, 2013, 29). See omakorda toob kaasa paremad tulemused teenuse saajale. Füsioterapeutid peavad osalema õppetegevustes, mis säilitavad või suurendavad kutsealast pädevust. (ER-WCPT, 2016:3.) Pädevus (*competence*) on tõendatud suutlikkus kasutada teadmisi, oskusi ja isiklikke, sotsiaalseid ja/või meetoodilisi võimeid töö- või õppeolukordades ning kutsealases ja isiklikus arengus (Euroopa Liidu Teataja, 2017: 24).

Mõnede allikate kohaselt algab spetsialisti pidev kutsealane areng kõrghariduse esimese õppeastme käigus (Drude jt, 2019; French ja Dowds, 2008), kuid Maailma Füsioteraapia (2021) ja teiste allikate kohaselt algab see füsioterapeudi kõrghariduse esimese õppeastme lõputunnistuse omandamise järgselt ja kestab terve karjääri jooksul (Ahuja, 2011; Collin jt, 2012; Leahy jt, 2017). Antud ebakõla võib põhjendada sellega, et mõnikord käsitletakse pidevat kutsealast arengut sünonüümina kutsealasele arengule ja elukestvate õppele (Drude jt, 2019; French ja Dowds, 2008). Mõistet „kutsealane areng“ (*professional development*) ei kasutata laialdaselt ning seda leidub peamiselt pedagoogikaga seotud teaduskirjanduses (EAHC, 2013: 17).

Elukestev õpe (*lifelong learning*) hõlmab üldharidust, kutse- ja kõrgharidust, mitteformaalset ja informaalset õpet, mis toimub inimese kogu elu jooksul ning mille tulemusena toimub teadmiste, oskuste ja pädevuse pidev areng (EAHC, 2013, 2). Elukestev õpe hõlmab mõistet „pidev kutsealane areng“. Maailma Füsioteraapia (2021) selgitab, et pidev kutsealane areng on laiem mõiste kui mõisted

„*continuing professional education*“ ja „*continued education*“, mida eesti keeles väljendatakse kui täiendõpe või täienduskoolitus. Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusamet (EAHC, 2013, 21) illustreerib eelnevalt kirjeldatud kolme mõiste hierarhilist seost joonisel (Joonis 1).



Joonis 1. Elukestva õppe, täiendõppe ja pideva kutsealase arengu seosed vastavalt EAHC (2013, 21) originaaluuringule magistritöö autori poolt modifitseerituna

Mõistet „pidev kutsealane areng“ on Eestis vähe kasutatud. Sageli kasutatakse sisult sarnaseid ja osalt kattuvaid mõisteid nagu näiteks elukestev õpe, professionaalne areng, pidev professionaalne enesetäiendamine, täiendõpe, „koolitused ja tegevused“ (Eesti Õdede Liit, 2024), „täiendkoolitused ja füsioteraapia-alased lisategevused“ (EFL, 2020). Täiskasvanute koolituse seaduse järgi jaguneb täiskasvanute koolitus tasemeõppeks ja täienduskoolituseks. Täienduskoolitus on väljaspool tasemeõpet õppekava alusel toimuv eesmärgistatud ja organiseeritud õppetegevus. (TäKS, 2019.) Käesolevas magistritöös mõistetakse pideva kutsealase arengu all elukestva õppe osa, mis algab kutse- või erialaspetsialisti kõrghariduse esimese õppeastme lõpetamise hetkest ning sisaldab mitmekülgseid enesetäiendamise seotud tegevusi kogu kutse- või erialase karjääri jooksul.

Sarnaselt elukestva õppega hõlmab pidev kutsealane areng formaalseid (*formal*) ja informaalset (*informal*) õppetegevusi (Drude jt, 2019; Samuel jt, 2021; World Physiotherapy, 2021). Leahy jt (2017, 2) võtsid füsioterapeutide enesetäiendamise seotud tegevused kokku tabelis (Tabel 1), mis põhineb teaduskirjandusel ning Austraalia, Suurbritannia ja Uus-Meremaa füsioteraapia ühingute dokumentidel. Elukestva õppe puhul eristatakse ka mitteformaalset õpet (*nonformal*), mis on formaalse ja informaalset õppe vahetüüp, kus õppetegevused on struktureeritud, kuid enesejuhitud, eesmärgipärased ja vabatahtlikud (Haridus- ja Teadusministeerium, 2014, 3). Mõistet „mitteformaalne õppetegevus“ kasutatakse ka pideva kutsealase arengu kohta (Ahpra, 2015).

Formaalsed õppetegevused on struktureeritud, milles eristatakse kolme põhilist tüüpi (Leahy jt, 2017): koolitustel ja täienduskoolitustel osalemine; õpetamine; teadustöö. Informaalsed õppetegevused on struktureerimata, mis ilmnevad tööl, igapäevaste kogemuste, kolleegide arutelude, iseseisva õppimise, kriitilise lugemise ja refleksiooni kaudu (French ja Dowds, 2008). Kusjuures on leitud, et füsioterapeudid ei pruugi teadvustada informaalset õpet (Pettersson jt, 2015), mis võib-olla tingitud selle õppevormi raskendatud hindamise ja tõendamise (Cedefop, 2015).

Tabel 1. Näited füsioterapeutide enesetäiendamise tegevustest vastavalt Leahy jt originaaluuringule (Leahy jt, 2017, 2) magistr töö autori poolt tõlgituna

Formaalsed õppetegevused		Informaalsed õppetegevused	
Osalemine	Täienduskoolitus, konverents, seminar, töötuba, kaugõpe Kõrghariduse jätkamine, kraadi omandamine Täiendõpe töökohal E-õpe Videokonverentsid Eksperdi hinnangu andmine Töökoha põhine õppimine	Õppimine töökohal	Õppimine praktilisest kogemusest, täiendõpe töökohal, juhtumi arutelu, refleksioon, audit, arutelu kolleegidega, eksperthinnang, ajakirjaklubid, liikmelisus komitees, töövari, lähetused, kliiniline supervisioon, töötatsioonid, ajakirjaklubi, projektitöö, <i>coaching</i> , võrdlusanalüüs, rolli laiendamine, enesehinnangu küsimustiku täitmine, sündmuste analüüs, kvaliteedi tagamise tegevused, edutamine
Õpetamine	Ettekande tegemine Täienduskoolituse planeerimine ja läbiviimine Artikli kirjutamine	Kutsealased tegevused	Kutseliidus tegutsemine, huvirühmades liikmelisus, mentorlus, loengute pidamine, hindamine, koosolekud, ajakirjaklubi organiseerimine, erialaoskuste arendamine, asjatundjaks olemine, ettekannete tegemine, täiendkursuste organiseerimine, uurimistöö juhendamine, hindajaks olemine, komisjoni tööst osavõtt, info jagamine koosolekutel
Uurimine	Uurimistöö tegemine ja ettekandmine Teaduskraadi saamine Teadusartikli kirjutamine	Iseseisev õppimine	Ajalehtede või artiklite lugemine, raamatute arvustamine, teadmiste uuendamine interneti otsingu või televiisori kaudu, enda progressi dokumenteerimine

Eestis tehtud magistr tööst (Nagel, 2015) selgus, et 90% uuritud füsioterapeutidest (n = 64) olid viimase kahe tööaasta jooksul osalenud erialastel täienduskoolitustel (keskmiselt 4,75 täienduskoolitust aastas). Samuel jt (2021) ülevaate kohaselt leiti, et tervishoius kasutatakse üha enam veebiõppe võimalusi koos kontaktõppega. Siiski on kontaktõpe endiselt kõige populaarsem õppevorm (Samuel jt, 2021), aga jääb selle kvaliteet sageli alla oodatud tasemele. Näiteks Peterson jt (2022) leidsid, et skeleti-lihasüsteemi valdkonna täienduskoolituste ülevaates hõlmas vähem kui pool (47%) täienduskoolitustest kliinilistes juhistes või süstemaatilistes ülevaadetes soovitatud sekkumisi. Antud leid tekitab küsimusi pakutava füsioteraapia kutsealase täiendõppe kvaliteedi kohta.

Traditsioonilisi õppetegevusi, nagu täienduskoolitused, ei peeta enam ainsaks pideva kutsealase arengu võimaluseks, sest suund on olnud enesejuhitud, refleksioonile suunatud õppimisele (French ja Dowds, 2008). Refleksioon pole ainult õppetegevus vaid ka pideva kutsealase arengu võimaldaja, mille abil füsioterapeut hindab ja analüüsib enda õppimisvajadusi ja muudab oma igapäevapraktikat (French ja Dowds, 2008; Maailma Füsioteraapia, 2021). Füsioterapeutide pidevat kutsealast arengut defineeritakse kui enesejuhitud eesmärgipärast õppimist (Maailma Füsioteraapia, 2021), mis on suunatud nii kutsealase pädevuse täiendamisele kui enesearengule lähtudes enda praktika analüüsist, isiklikest vajadustest ja ametialastest eesmärkidest (Drude jt, 2019). Tervishoiutöötajatel soovitatakse koostada pideva kutsealase arengu plaan (*CPD plan*) pädevuse säilitamiseks ja/või arendamiseks, et täita kutseala regulatiivseid ja eetilisi nõudeid (Drude jt, 2019). Pidev kutsealane areng on spetsialisti jaoks individuaalne ja vastab tema individuaalsetele arengueesmärkidele (Ahuja, 2011).

2.3. Pideva kutsealase arengu hindamine, tulemused ja mõjutavad tegurid varasemale teaduskirjandusele tuginedes

Lähtudes avalikust informatsioonist Maailma Füsioteraapia Euroopa regiooni koduleheküljel (World Physiotherapy Europe region, 2024) on pidev kutsealane areng kohustuslik 16 Euroopa riigis, 13. riigis on vabatahtlik, Eestis rangelt soovituslik ja kaheksa riigi puhul pole staatus teada (Tabel 2). Riikides, kus pidev kutsealane areng on kohustuslik, jälgib seda kas reguleeriv asutus või kutseliit. Pideva kutsealase arengu hindamine on enamasti kvantitatiivne ehk sisendipõhine (*input based*). Hinnatakse läbitud täiendõppe mahtu näiteks tundide, päevade arvu või ainepunkte (ER-WCPT, 2016). Iirimaal, Hollandis ja Suurbritannias hinnatakse lisaks õppe kvaliteeti ehk hindamine on väljundipõhine (*outcome based*). Õpitulemusi hinnatakse refleksiooni, õppimise enesedeklaratsiooni kaudu ja pisteliste auditite kaudu (ER-WCPT, 2016). Refleksioon tähendab siin spetsialisti poolt koostatud teksti, milles ta analüüsib koolituse mõju ja õpitu rakendamist praktikas (Maailma Füsioteraapia, 2021).

Õpiväljundite saavutamine sõltub koolitaja pädevustest ja täienduskoolituse sisust. Näiteks Sloveenias on komisjon, mis kontrollib iganädalaselt täienduskoolituste kvaliteeti. Komisjon hindab täienduskoolituste eesmärke, kava, mahtu ja lektoreid. Riikides, kus füsioterapeutide pidev kutsealane areng on vabatahtlik, jälgib seda spetsialist ise. Hispaania on siin erandiks, sest seal hindab

pidevat kutsealast arengut reguleeriv asutus ning lähenemine on nii sisendi- kui väljundipõhine. (World Physiotherapy Europe Region, 2024.)

Tabel 2. Pideva kutsealase arengu staatus Maailma Füsioteraapia Euroopa regiooni kuuluvates riikides (World Physiotherapy Europe region, 2024)

Pideva kutsealase arengu staatus (N = 39)	Maailma Füsioteraapia Euroopa regiooni kuuluvad riigid
Kohustuslik (n = 16)	Austria, Bosnia ja Hertsegoviina, Tšehhi, Soome, Saksamaa, Ungari, Iirimaa*, Kosovo, Läti, Liechtenstein, Luksemburg, Holland, Slovakkia, Sloveenia, Šveits, Suurbritannia
Vabatahtlik (n = 13)	Belgia, Bulgaaria, Küpros, Taani, Kreeka, Island, Liibanon, Malta, Norra, Palestiina, Hispaania, Rootsi, Ukraina
Vabatahtlik, rangelt soovituslik (n = 1)	Eesti
Ei ole teada (n = 8)	Horvaatia, Iisrael, Itaalia, Leedu, Portugal, Rumeenia, Türgi, Albaania

* Riik, kus hinnatakse õppe kvaliteeti; N = riikide absoluutarv; n = riikide arv

Eestis on füsioterapeutide pideva kutsealase arengu staatus vabatahtlik, kuid rangelt soovituslik ning seda jälgib spetsialist ise. Eestis ei toimu pideva kutsealase arengu kvantitatiivset ega kvalitatiivset hindamist. Erandiks on sisendipõhine täienduskoolituste mahu tõendamine kutsetunnistuse taotlemisel ja taastõendamisel. (World Physiotherapy Europe Region, 2024.) Füsioterapeuti kutse andmise hindamisstardi järgi arvestatakse Eestis kutse taastõendamisel informatsiooni kolme valdkonna kohta: töökogemus tervishoiu-, sotsiaal-, kultuuri ja haridusvaldkonnas; täiendkoolitused (vähemalt 5 EAP) nagu õppepäevad, -visiidid, konverentsid; füsioteraapialane lisategevus nagu erialaliidu tegevus, teadustöö, ravijuhiste koostamine, kolleegide ja praktikantide juhendamine, üliõpilaste lõputööde juhendamine ja koolitamine. Kutsetunnistuse kehtivuse periood on viis aastat. (EFL, 2020.)

Enesetäiendamise tõendamine on Eesti tervishoiuasutustes mõnedel juhtudel töötasu diferentseerimise aluseks asutusesisese atesteerimise käigus. Kehtiva seadusandluse kohaselt peavad tervishoiuteenuse osutajad Eestis igale tervishoiutöötajale tagama erialase koolituse vähemalt 60 tunni ulatuses vastavalt individuaalselt koostatud iga-aastasele koolitusplaanile (Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded, 2023). Arvestades, et füsioterapeut ei ole Eestis tervishoiutöötaja, on füsioterapeuti enesetäiendamise rahastamine tervishoiuasutuste enda otsustada. Puudub teave pideva kutsealase arengu rahastamisest sotsiaal-, kultuuri- ja hariduse sektoris töötavatel füsioterapeutidel. Füsioteraapia täienduskoolitajad ei pea Haridus- ja Teadusministeeriumile tegevusluba esitama (Haridus- ja teadusministeerium, 2021) ehk nende tegevus on Eestis reguleerimata.

Pideva kutsealase arengu peamine eesmärk on parandada füsioteraapia teenuse kvaliteeti, püüdes saavutada kutsealast tipptaset ja tagada patsiendiohutus (ER-WCPT, 2016). Pidev kutsealane areng on efektiivne ainult siis, kui toimuvad muutused praktikas. Stewart jt (2020) Suurbritannias läbiviidud uurimistulemuste kohaselt tõdesid 94% (N = 205) uuritavatest patsientidega töös paremaid tulemusi, samas 43% uuritavatest väitsid, et omandatud teadmiste rakendamine praktikasse on raskendatud. Mõned autorid (French ja Dowds, 2008, Gunn ja Goding, 2009) rõhutavad vajadust uurida füsioterapeutide pideva kutsealase arengu tulemusi igapäevapraktikale.

Füsioterapeutide pideva kutsealase arengu tulemusi igapäevapraktikale on uuritud võrdlemisi vähe, kuid varasematest uurimistulemustest on teada (Gunn ja Goding, 2009; Johnson, 2008), et see on praktika jaoks kasulik, kuigi selle hindamine on keeruline. Füsioterapeutid peavad kõige olulisemaks tulemuseks professionaalse pädevuse arengut, ning rõhutavad, et tänu magistriskraadi omandamisele kasutatakse teenuse osutamisel tõenduspõhist lähenemist, mis parandab teenuse kvaliteeti (Johnson, 2008). Lisaks sellele arendab magistriõpe kirjanduse kriitilise hindamise oskust, reflektiivset praktikat ja kliinilist mõtlemist, mis annavad julguse ning pädevuse uuenduslikeks sekkumisteks (Ramli ja Maslan, 2015). Oluliseks muutuseks peetakse võimekust luua produktiivne füsioterapeudi-patsiendi suhe, mille tulemusena paraneb patsiendi probleemi mõistmine ja paraneb teenuse kvaliteet (Gunn ja Goding, 2009).

Isiklikeks tulemusteks loetakse karjääri arengut, kõrgemat palka (Johnson, 2008), julguse kasvu, saavutustunnet, töörahulolu ja terviklikumat professionaalset lähenemist (Gunn ja Goding, 2009). Ühelt poolt võivad kolleegide suhted muutuda keerulisemaks, kuna kolleegid ei pruugi olla valmis õppivat kolleegi asendama (Johnson, 2008). Teiselt poolt parandab õppetegevustes osalemine teadmiste jagamist töökaaslastega (Ramli ja Maslan, 2015). Konverentsidel osalemine soodustab füsioterapeutide koostööd erinevatest asutustest, mille tulemusena rakendatakse uusi sekkumisi (Johnson, 2008).

Tuginedes varasematele uurimistöodele selgub, et füsioterapeutide pidev kutsealane areng on mõjutatud erinevate tegurite poolt, milles mängivad rolli nii individuaalsed, organisatsiooni ja kolleegidepoolsed kui rahalised mõjutegurid. Oluliseks pidevat kutsealast arengut soodustavaks teguriks on füsioterapeutide tugev kutsealane identiteet ja soov pakkuda patsientidele parimat teenust (Gunn ja Goding, 2009). Suures organisatsioonis töötamine mõjutab positiivselt füsioterapeutide

pidevat kutsealast arengut (Stewart jt, 2020), eriti kui asutus tegeleb teadus- ja õppetööga ning edendab tõenduspõhist praktikat (Öhman jt 2022). Ramli ja Maslan (2015), Öhman jt (2022) leidsid, et pidevat kutsealast arengut soodustab rahaline stiimul (näiteks preemiad ja palgatõus magistriõppe lõpetamise puhul) ja kindla koolituseelarve olemasolu asutuses. Cole jt (2008) ja Haywood jt (2013) leidsid, et kolleegide toetus on oluline eelkõige füsioterapeutidele, kes on organisatsiooni siseselt spetsialiseerunud ning töötavad professionaalses isolatsioonis.

Mitmete uurimistööde tulemused on näidanud, et pideva kutsealase arengu üheks takistavaks teguriks on füsioterapeutide suur töökoormus, mis tuleneb kolleegide asendamise vajadusest koolitustel osalemise ajal (French ja Galvin, 2018; Haywood jt, 2013; Ramli ja Maslan, 2015; Öhman jt, 2022). Piiratud karjäärivõimalused (French ja Galvin, 2018; Haywood jt, 2013; Öhman jt, 2022) ning finantspiirangud, eriti kui organisatsioon ei rahasta piisavalt pideva kutsealase arenguga seotud tegevusi (French ja Galvin, 2018; Nagel, 2015; Ramli ja Maslan, 2015), on kirjeldatud kui pidevat kutsealast arengut takistavaid tegureid. Nagel (2015) viitab aspektile, et huvipakkuvaid täienduskoolitusi on Eestis vähe, mistõttu tuleb füsioterapeutidel enda täiendamiseks sõita tihtipeale välismaale.

Varasemale teaduskirjandusele tuginedes võib väita, et füsioterapeutide pideva kutsealase arengu sisu ja tulemused on vähe uuritud valdkond ning Eestis on vastav teadusteave eriti napp. Ei ole teada, kuidas füsioterapeutid pidevat kutsealast arengut planeerivad ja ellu viivad ning mida seoses sellega kogunud. Füsioterapeutide arusaamade ja kogemuste kirjeldamine nähtusest võimaldaks luua sügavamat mõistmist enesetäiendamise võimalustest, tulemustest igapäevapraktikale ja seda mõjutavatest teguritest Eestis. Antud teema kvalitatiivne uurimine võimaldaks rikastada olemasolevat teadmusbaasi sügavama teabega füsioterapeutide kogemustest ja vaadetest pidevale kutsealasele arengule kui olulisele pädevuse näitajale.

3. METOODIKA

3.1. Metodoloogilised lähtekohad

Magistritöö eesmärgiks oli kirjeldada füsioterapeutide arusaamu ja kogemusi pideva kutsealase arengu kohta ning sellest lähtudes oli uurimistöö empiiriline, kvalitatiivne ja kirjeldav. Kvalitatiivne uurimus uurib inimkogemuste tähendust ja loob võimalusi muutusteks läbi tõusnud teadlikkuse ja sihipärase tegutsemise (Taylor ja Francis, 2013). Kuigi füsioteraapia valdkonnas tehakse kvalitatiivse meetodiga uurimistöid suhteliselt vähe (Gibson ja Martin, 2003; Jette jt, 2019), on see ainus viis vastata küsimustele kogemuse, tähenduse ja arusaama kohta uuritava vaatenurgast (Hammarberg jt, 2016). Kvalitatiivne uurimus annab põhjalikku empiirilist tõendusmaterjali nendele küsimustele, mis on praktiliselt olulised, kuid ei ole eksperimentaalsete meetoditega lahendatavad (Gibson ja Martin, 2003).

Uurimistöö lähtub fenomenoloogiast, mis kirjeldab inimeste kogemusi ja seeläbi parandab arusaamist uuritavast nähtusest. Fenomenoloogia kui filosoofiline alus toetab indiviidide kuulamise meetodeid ning verbaalse ja mitteverbaalse teabe analüüsi, et saada nende kogemustest terviklikum arusaam. (Gray jt, 2016). Kirjeldav fenomenoloogia on sobiv lähenemine nähtuse üldise struktuuri nähtavaks tegemisel ning võimaldab lõpptulemusena välja töötada vajalikke praktilisi sekkumisi (Wojnar ja Swanson, 2007).

3.2. Uuritavad ja nende värbamine

Lähtuvalt magistritöö eesmärgist olid uuritavate valikul järgmised kriteeriumid: 1) uuritav töötab uurimistöö toimumise ajal füsioterapeudina, 2) uuritaval on vähemalt kaheaastane töökogemus sõltumata töö iseloomust, ning 3) uuritav on vabatahtlikult nõus oma kogemusi jagama. Uurimistöö eesmärgi täitmiseks määrati uuritava minimaalseks töökogemuseks kaks aastat, kuna keskmiselt kestab uue töötaja sisseelamisperioodi põhiprotsess enamasti kuni aasta (Soboleva jt, 2020). Sellele teadmisele lisati veel üks tööaasta, et uuritaval oleks olnud piisavalt kogemust kutsealase enesetäienduse planeerimisel, rakendamisel ja osalemisel informaalsetes õppetegevustes.

Uurimistöö andmete kogumist alustati pärast Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomiteelt uurimistöö kooskõlastuse saamist, protokoll number 376/T-4. Kutset uurimistöös osalemiseks jagati Facebook'i gruppides „Tartu Tervishoiu Kõrgkooli Vilistlased“ ja „TÜ Sporditeaduste ja füsioteraapia instituut“. Kutse uurimistöös osalemiseks paluti edastada kõigile liikmetele EFL'il e-posti teel ja avaldada uurimistöösse kutsumise info Facebook'i avalikul lehel „Eesti füsioterapeutide Liit“. Lisaks kasutati uurimistöösse kutsumisel lumepallimeetodit (Parker jt, 2019) ehk paluti uurimistöös juba osalenud füsioterapeutidel levitada infot uurimistöö kohta oma tuttavate füsioterapeutidega.

Informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm saadeti uuritavale vastusena tema e-kirjale, kus ta andis teada soovist uurimistöös osaleda. Uuritaval paluti vormi sisuga tutvuda ning julgustati täiendavate küsimuste tekkimisel pöörduma uurimistöö teostaja poole. Kahepoolset digiallkirjastatud informeerimise ja teadliku nõusoleku vormid säilitati kuni uurimistöö lõpuni uurimistöö teostaja kasutajakontoga seotud Tartu Ülikooli OneDrive pilvesalvestusruumis, misjärel need kustutati.

Uurimistöös osales kokku 11 Eestis töötavat füsioterapeuti. Uuritavate hulgas oli juhtivaid ehk juhtimisvastutusega füsioterapeute kaks. Uuritavatest üks oli rakenduskõrgharidusega, bakalaureusekraadiga viis ja magistrikraadiga viis. Kaks uuritavat olid omandanud füsioteraapia eriala tasemeõppe tasemel välismaal. Uuritavate erialane töökogemus varieerus kahest aastast 25ni, töökoormus 0,75 koha koormusest 1,20ni. Uuritavate töökeskkondadeks oli kas haigla, erapraksis, spordivõistkond või rehabilitatsiooni teenust osutav keskus. Füsioteraapia tegevusvaldkondadeks olid sisehaiguste, skeleti-lihassüsteemi, neuroloogiline, vaimse tervise, onkoloogiline, respiratoorne, laste ja spordifüsioteraapia.

3.3. Andmete kogumine

Uurimistöö andmeid koguti perioodil august – november 2023 poolstruktureeritud individuaalintervjuu meetodil. Poolstruktureeritud intervjuud (Kallio jt, 2016) kasutatakse, et kirjeldada inimeste subjektiivseid vaateid ja arusaamu nähtuste kohta, mida nad on kogenud päriselus (McIntosh ja Morse, 2015). Antud lähenemisviisi eelised hõlmavad individuaalsete põhjalike vastuste saamist ja paindlikkust uute teemade uurimiseks ja arendamiseks juhul, kui need ilmnevad (Gray jt, 2016). Poolstruktureeritud intervjuu kava koostati tuginedes varasemate uurimistööde tulemustele,

mis kirjeldasid füsioterapeutide kogemusi seoses pideva kutsealase arenguga (Gunn ja Goding, 2009; Johnson, 2008; Pettersson jt, 2015; Ramli ja Maslan, 2015).

Üks kuni kolm tööpäeva enne planeeritud intervjuu toimumist saadeti uuritavale e-kiri uurimistöös osalemise meeldetuletusega, pideva kutsealase arengu mõiste definitsiooni ja intervjuu kava üldiste teemadega tutvumiseks. Põhimõiste lühidefinitsioon esitati selleks, et ühtlustada arusaama uuritavast nähtusest ja aidata uuritaval häälestuda. Poolstruktureeritud intervjuu kava üldised teemad saadeti uuritavale, et aidata uuritaval mõelda pisut enam oma isikliku kogemuste peale, et seda intervjuu käigus jagada.

Kõik intervjuud teostati veebikeskkonnas Zoom (Zoom Video Communications, Inc., 2021) uuritavatele sobival ajal. Intervjuu alguses tutvustas uurimistöö teostaja end, selgitas intervjuueerimise protsessi ning andis võimaluse esitada selle kohta tekkinud küsimusi. Intervjuu sissejuhatavas osas küsiti uuritava taustaandmeid ameti, töökoormuse ja -kogemuse, hariduse, töökeskkonna ning füsioteraapia tegevusvaldkonna kohta, et oleks võimalik uuritavate taustast ülevaade saada ja seda kirjeldada. Intervjuu põhiosas esitati uuritavale viis avatud küsimust, mida vajadusel täpsustati lisaküsimustega. Intervjuu lõpus anti uuritavale võimalus lisada veel midagi, mis tema arvates jäi arutelu käigus mainimata. Uurimistöö teostaja järgis hoolikalt intervjuu kava, et jääda intervjuu ajal uuritava nähtuse konteksti.

Intervjuud helisalvestati Zoom'i veebikeskkonna kaudu ja diktofoniga (digitaalse helifailina), et kindlustada helisalvestuse kvaliteet. Uuritavaid teavitati helisalvestuse algusest ja lõpust. Kuni intervjuude helisalvestiste transkribeerimiseni hoiustati helisalvestusi Tartu Ülikooli OneDrive pilvesalvestusruumis, kust need pärast sõna-sõnalt Word'i tekstifailideks transkribeerimist kustutati. Transkribeerimiseks kasutati kõnetuvastusserverit (Olev ja Alumäe, 2022). Intervjuude tekstifaile hoiustati Tartu Ülikooli OneDrive pilvesalvestusruumis, kus kasutajakontoga seotud ligipääs oli ainult uurimistöö teostajal ja uurimistöö juhendajatel. Intervjuude tekstifailid märgistati järjekorranumbriga (U1-U11). Tekstifailidest eemaldati isiku ja muu privaatse teabe tuvastamist võimaldavad detailid näiteks nimed ja asutuste nimetused. Mõttepaus märgistati tekstis kolme punktiga „...“. Taustaandmed transkribeeriti eraldi Excel faili ehk intervjuude tekstidest eraldi, kuna neid kasutati vaid uuritavate üldiseks kirjeldamiseks. Taustaandmeid hoiustati Tartu Ülikooli OneDrive pilvesalvestusruumis, kus oli kasutajakontoga seotud ligipääs ainult uurimistöö teostajal ja

uurimistöö juhendajatel. Uurimistöö intervjuude transkriptsioonide ning uuritavate taustandmete faili säilitatakse eelmainitud digikeskkonnas võimalike tulevaste publikatsioonide tarbeks kuni 2027 juunini vastutava uurija kasutajakontol.

Intervjuud viidi läbi kuni andmete küllastatuseni ehk hetkeni, mil andmete analüüsi käigus uut teavet enam ei lisandunud. Andmete küllastumine tekkis üheksanda intervjuu ajal ja selle kinnitamiseks viidi läbi veel kaks intervjuud. Üks intervjuu kestis keskmiselt 35 minutit, kõige pikem intervjuu 46 ja kõige lühem 20 minutit. Uuritava materjali kogumaht oli 71 lehekülge *Times New Roman* kirja suurusega 12, reavahega 1,5.

3.4. Andmete analüüs

Uurimistöö andmete analüüsi alustati paralleelselt andmete kogumisega, mis tagas andmete küllastatuse kontrolli. Andmete analüüsimiseks kasutati induktiivse sisuanalüüsi meetodit, mida kasutatakse siis, kui varasemad teadmised nähtuse kohta pole piisavad või need on küllastatud (Elo ja Kyngäs, 2008). Andmete analüüsi ettevalmistamise etapis laeti tekstifailid MAXQDA Plus 2022 (VERBI Software, 2021) tarkvaraprogrammi ning iga intervjuu teksti loeti korduvalt, et saada sügavam arusaam uuritavate kogemusest seoses pideva kutsealase arenguga. Seejärel eristati intervjuu tekstides tähendusüksused, mis olid seotud uuritava nähtuse ning uurimisküsimustega. Tähendusüksused sõnastati ümber lihtsustatud väljenditeks, millest loodi substantiivsed koodid ehk tähendusüksuste sisu väljendavad sõnad või sõnaühendid. Substantiivseid koode rühmitati sarnasuse alusel ja moodustati alakategooriad. Alakatageriatest moodustusi ülakategooriad (Tabel 3).

Tabel 3. Näide andmete organiseerimisest

Tähendusüksus	Lihtsustatud väljend	Substantiivne kood	Alakategooria	Ülakategooria
„Taastusravivaldkond on väga kiiresti arenev valdkond, /.../ ja et käia kaasas viimaste suundadega või erinevate ravijuhistega, on see väga vajalik.“	Taastusravivaldkond areneb väga kiiresti. Tuleb kaasas käia viimaste suundade ja ravijuhistega	Valdkonna kiire muutmine	Kvaliteetse füsioteraapia teenuse vajadus	Tunnetatud vajadused
„/.../ füsioteraapia on ju väga muutuv. Kõik mis oli 10 aastat tagasi on ümber lükatud.“	Füsioteraapia on väga muutuv			
„Meie erialal on oluline kogu aeg olla uue kvaliteetse infoga kursis ja pakkuda kvaliteetset teenust.“	Olla kursis uue infoga ja pakkuda kvaliteetset teenust	Oluline tagada kvaliteetset teenust		

3.5. Uurimistöö usaldusväarsus

Kvalitatiivses uurimistöös tagab usaldusväarsuse asjakohane meetoodika valik, uuritavate sobivus, andmete analüüsi korrektne teostus, tulemuste esitamine sisukate näidistega (Graneheim ja Lundman, 2004). Magistritöö eesmärkidest tulenevalt kasutati kvalitatiivset meetodit ja fenomenoloogilist lähenemisviisi, kuna see aitab uuritavat nähtust avada uuritavate kogemuste, arvamuste ja vaadete kaudu. Lumepallimeetodi rakendamisel paluti uurimistöös osalemiseks kutset jagada võimalikult erineva taustaga füsioterapeutide vahel (Parker jt, 2019). Uuritavate heterogeensus aitab laiendada uuritava nähtuse varieeruvust ning suurendab võimalust uurimisküsimuse eri aspektide valgustamiseks (Graneheim ja Lundman, 2004). Uurimistöösse ei kaasatud füsioterapeute, kes ei vastanud uurimistöö kaasamise kriteeriumitele, näiteks lapsehoolduspuhkusel viibijad. Otsus tugines varasematele teadmistele, mille alusel aktiivses töösuhtes olemine tagab võimalikult kohase kogemuste jagamise uuritavast nähtusest. Andmeid koguti poolstruktureeritud intervjuude kaudu, mis aitas piiritleda vestlust kooskõlas uurimistöö eesmärgi ja -küsimustega. Poolstruktureeritud intervjuu kava koostamisel kasutati põhimõtet „kergemalt raskemale“ (McIntosh ja Morse, 2015). Põhjalikumat reflekteerimist vajavad küsimused planeeriti intervjuu teise kolmandikku, kui uuritav oli intervjuu keskkonnaga harjunud ning vastanud kergematele küsimustele. Juhul kui uuritav jagas kogemusi muu hulgas teema kohta, milleni polnud veel jõutud, ei hakatud küsimust täiendavalt kordama. Uuritavaid julgustati rääkima oma kogemustest võimalikult laialt ja põhjalikult.

Enne andmete kogumist tehti prooviintervjuu uurimistöö valikukriteeriumitele vastava füsioterapeudiga (Kallio jt, 2016), kes oli uurimistöö teostaja kolleeg ja omas uurimistöö teostamise kogemust. Potentsiaalse uurimistöö osalejaga läbiviidav prooviintervjuu kujutab endast tegeliku intervjuu simulatsiooni ning pakub olulist teavet intervjuukava teostatavuse kohta (Kallio jt, 2016). Prooviintervjuu tulemusena kinnitati küsimuste arusaadavust, täpsustati intervjuu kestust, saadi soovitusi intervjuerimisprotsessi kohta ning hinnati valitud tehnilise varustuse sobivust. Prooviintervjuu tulemusena ei tehtud intervjuu küsimustes sisulisi muudatusi. Prooviintervjuu tulemusi ei kaasatud uurimistöö andmestikku.

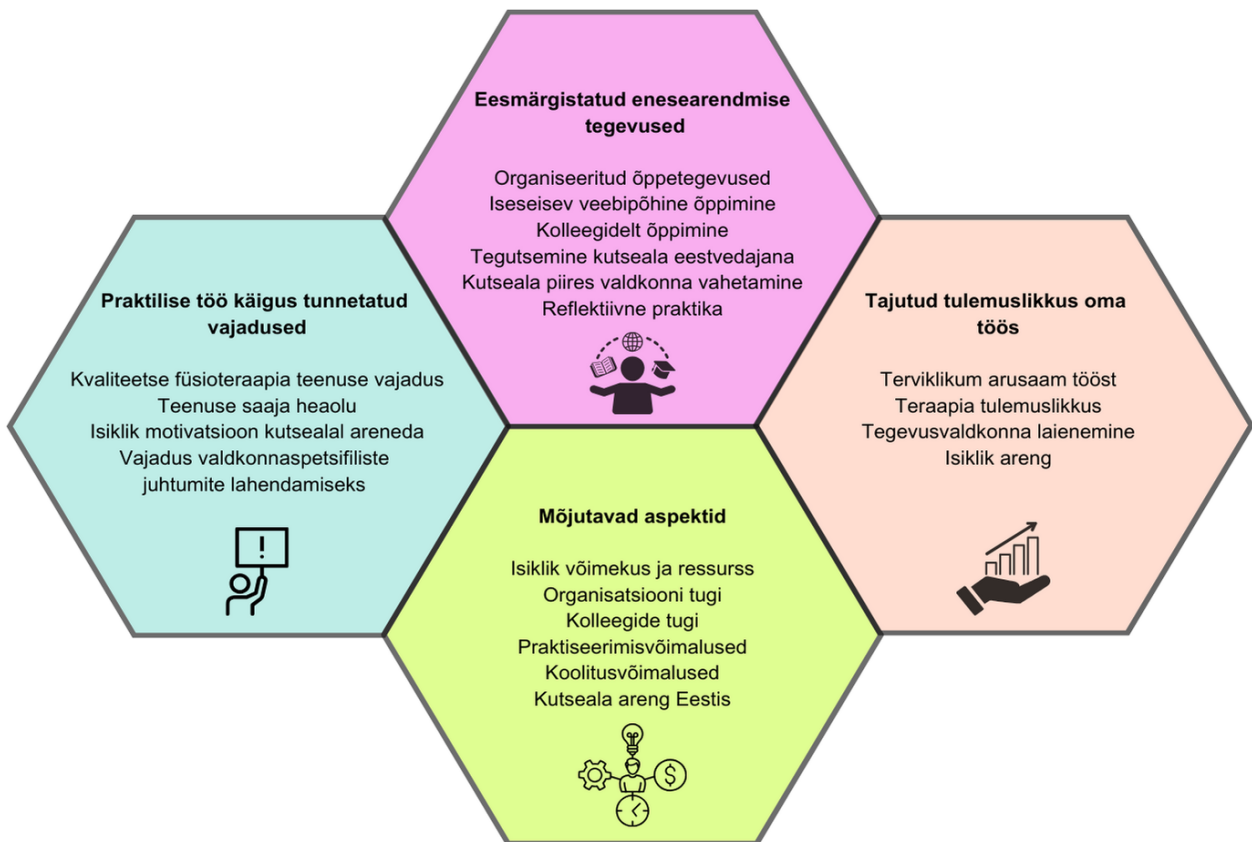
Uurimistöö andmete analüüsi teostati Elo ja Kyngäs (2008) kirjeldatud struktuuri järgi paralleelselt andmete kogumisega, mis tagas andmete küllastatuse kontrolli. Andmete analüüsimisel kasutati MAXQDA Plus 2022 (VERBI Software, 2021) tarkvara, mis võimaldas tõhusalt hallata mahukat

intervjuude materjali. Uurimistöö andmete analüüsi kaasati uurimistöö juhendajad, et tagada analüüsiprotsessi usaldusväärsus ja jälgitavus. Uurimistöö tulemused kirjeldati struktureeritult vastavalt tekkinud teemadele, esitades tsitaate intervjuudest.

4. TULEMUSED

4.1. Pidev kutsealane areng füsioterapeutide igapäevapraktikas

Füsioterapeutide pidevat kutsealast arengut kirjeldati kui eesmärgistatud enesearendamise tegevusi, mis olid ajendatud konkreetsetest vajadustest ja tulemuste nimel ning sõltusid erinevaid tasandeid mõjutavatest aspektidest (Joonis 2).



Joonis 2. Füsioterapeutide pidevat kutsealast arengut iseloomustavad üla- ja alakategooriad

4.2. Eesmärgistatud enesearendamise tegevused

Organiseeritud õppetegevustes osalemine ehk täienduskoolitustel, konverentsidel, seminaridel ja veebinaridel osalemist peeti pideva kutsealase arengu üheks olulisemaks osaks. Mõned uuritavad eelistasid täienduskoolitusi kontaktõppes, kuna see oli ainus viis praktiliste oskuste omandamiseks ja arutelude pidamiseks koolitaja ja kolleegide vahel. Teistele sobisid rohkem paindlikumad

veebipõhised õppevõimalused. Üheks võimaluseks peeti sisekoolitustel ja spetsiaalsetel üritustel osalemist töökohal, mis pakkus õppevõimalusi suhtlemise, vaimse tervise ja psühholoogia valdkonnas, aga ka kolleegide vahel kutsealaste kogemuste jagamiseks. Samuti tõsteti esile magistriõpet kui üht potentsiaalset võimalust pidevaks kutsealaseks arenguks.

„Mina üritan osaleda aastas kindlasti korra mõnel sellisel konverentsil või messil, mis annaks ülevaadet sellest, mis füsioteraapia valdkonnas toimub, mis need arengud on. Ja siis on hea, kui piisab osaleda ka ühel praktilisel koolitusel ja ühel-kahel väiksemal seminaril.“ (U6)

„Minu töökohal toimuvad kord kuus tarkusetunnid. See on vabatahtlik, kus üks või kaks inimest esitlevad ja räägivad mingil teemal, et nad käisid koolitusel või konverentsil, jagavad infot /.../. Mõnikord kutsutakse ka erinevaid spetsialiste näiteks tuli üks kord loomade füsioterapeut. See oli väga huvitav.“ (U1)

"Võib-olla võiks teadmisi täiendada magistriõppes, /.../. See sobib, kui soovid asjaga tõsisemalt tegeleda." (U3)

Iseseisev veebipõhine õppimine oli uuritavate jaoks igapäevase töö osa, milleks nad leidsid võimalusi ka isiklikust ajast. Mainiti, et otsitakse harjutusvara kohta käivaid materjale YouTube'ist. Teemast kiire ülevaate saamiseks kasutati Physiopedia Plus'i lühivideoid, mis aitasid ajapuuduse hetkedel. Loeti vajaduspõhiselt tõenduspõhiseid artikleid ja ravijuhiseid, eelistades internetipõhist otsingut. Mainiti, et originaalartiklitele eelistati nende läbitöödeldud variante ehk kokkuvõtteid, mille kättesaamiseks kasutati sotsiaalmeediat, taskuhäälanguid ja näiteks Physio Network uudiskirju, mida saadi regulaarselt e-postile. Lugemiseks kasutati igat sobivat hetke, näiteks ühistranspordis sõites või juhuslikult sotsiaalmeedia lehti sirvides.

„Sotsiaalvõrgustikes kontenti [sisu] tarbides võib juhtuda, et tarbitav sisu on erialaga seotud ning kui see tundub huvitav ja põnev ning mul on aega ja jõudu süveneda erialasesse sisusse, siis ma muidugi haaran sealt infot.“ (U2)

„Facebook'is on teatud grupid ka, mis jagavad kaasaegseid uuringuid, nende tulemusi, seletavad neid lahti just skeleti-lihassüsteemi valdkonnast, /.../ ma loen neid.“ (U9)

Saadi uusi ideid jälgides Facebook'is ja Instagram'is tuntud füsioteraapia kanaleid ning õpiti teiste spetsialistide ja haiglate rahvusvahelistest kogemustest.

„Aga ma ütlen ausalt, et sotsiaalmeedias õpid /.../ erialaspetsialistide kaudu väga palju uusi tehnikaid ja sa saad suuna kätte erinevate uute suundade kohta... ja siis saad ise hakata edasi uurima. Näed teiste riikide ja haiglate kogemusi ka läbi sotsiaalmeedia.“ (U7)

Uuritavad pidasid **kolleegidelt õppimist** oluliseks õppevõimaluseks. Seda loeti võrgustikutöö osaks, kui tekkis vajadus küsida konsultatsiooni või saada nõuannet kolleegilt, kellel oli rohkem teadmisi juhtumi lahendamiseks. Rõhutati ka interdistsiplinaarset konteksti ehk teiste kutsealade esindajatelt õppimist. Kolleegidelt õppimist kirjeldati kui mitteformaalset suhtlust, ideede jagamist, kogemuste vahetamist, raskemate juhtumite arutamist töökohal kui ka kontaktide loomist Eestis ja välismaal.

„Kui endal mõistus otsa saab, siis tuleb küsida kellegi käest, kellel võib-olla suuremad teadmised. See on kutsealase ja enesearengu osa. Saab sellele küsimusele vastuse ja tulevikus olen ise ka targem... loodetavasti.“ (U6)

„Siin X haiglas anti meile võimalus natukese aja pärast käia XX haigla füsioterapeutide kogemusest õppimas ning nende käest näha kuidas erinevaid asju teha.“ (U4)

„Praegu tegeleme sellega, et me saaks kontakti ja saaks ise õppima minna sinna nende [tipptaseme erialaesindajate] juurde kohapeal [välismaal].“ (U7)

Mentorlust käsitleti kui võimalust saada pikaajalist toetust kogenumalt praktiseerivalt füsioterapeutilt, mis oleks eriti väärtuslik karjääri alguses.

“/.../ oleks tore, kui oleks mentorluse taoline teema. Kui oleks keegi, kes sinust parema haridusega ja kogemusega... just füsioterapeut, mitte teadlane ülikoolist, kes teeb reaalselt tööd, kelle käest saaks mõnda asju küsida. Kahjuks mul ei ole kunagi olnud sellist inimest. Et see ei oleks mingi lühiajaline nagu koolituse vormis aga pikemaajaliselt sa saaksid sellise nagu mentorluse. Selles oleks kindlasti palju abi... üldse nagu oma professionaalse arengu mõttes.” (U9)

Tegutsemist kutseala eestvedajana nimetati pideva kutsealase arengu üheks võimalikuks viisiks. Kuigi mõned uuritavad ei tajunud seda isikliku kogemuse põhjal, arvestati pideva kutsealase arengu hulka personali juhtimist organisatsioonis, EFL’is tegutsemist ja kutseala arendamist riigi tasandil. Oluliseks pideva kutsealase arengu võimaluseks peeti praktikantide juhendamist, enda teadmiste edasiandmist ja osalemist projektides.

„/.../ See praktika juhendamine, mis ma märkasin, aga kindlasti kui saab kas mingisugust seminaride, poster-ettekannete, selliste asjadega nõ teistele oma teadmisi edasi anda, et siis see on ka kindlasti üks oluline enesearengu tahk.” (U6)

„Samamoodi ka ise loengute tegemine, seminaride tegemine teistele näiteks haigla töötajatele oma valdkonna tutvustamine... ütleme, erinevad sellised ka koostööprojektid, arendusprojektid.” (U11)

Uuritavad rääkisid, et neid arendas **valdkonna vahetamine oma kutseala piires**. Üheks võimaluseks nimetati tööle asumist mõnda senisest erinevasse, spetsiifilise diagnoosiga patsientidega seotud valdkonda, mis sundis kutsealaselt silmaringi laiendama. Uuritavate sõnul andis mitmekülgne praktiline kogemus kõige enam panust kutsealasesse arengusse. Märgiti, et valdkonna vahetamine oli värskendav ja seda sai teha vähese vaevaga.

„Ma just otsisin sellise töökoha, kus mul oleks võimalus vabalt koolitustel käia ja proovida erinevaid valdkondi läbi. Et ei ole seda, et sa töötad ainult ühte ja samade diagnoosidega ja sarnaste patsientidega ja on nõ väljakutseid erinevatest valdkondadest.“ (U4)

„Praegu on selline hetk, et ma tahan mingisse valdkonda süveneda. Kui on kogu aeg patsiendid ühest valdkonnast, siis kindlasti laieneb harjutuste valik, erinevate meetodite valik ja tunnen end kindlamalt ja valin parimat.“ (U5)

Uuritavate sõnul analüüsivad nad pidevalt nii iga teraapia protsessi kui oma tegevust üldiselt. **Reflektiivse praktika** alakategooria kujunes välja mõtetest kutsealase praktika ja enda pideva kutsealase arengu analüüsist. Mainiti, et õppemomente leitakse praktikantide juhendamisel, tagasisidest patsientidelt ja nende lähedastelt. Praktilise kogemuse analüüsi käigus leiti, et pideva kutsealase planeerimisega oleks mõistlik alustada enne uue tööaasta algust, lähtudes enda vajadustest ja soovidest.

„Võib-olla aasta alguses võib mõelda kuhu sa tahaksid minna, või mida kuulata ja õppida, kuhu areneda, mis suunas paremini areneda ennast... ja juba otsida neid variante. Esialgu ma ei olnud nagu nii teadlik sellest, et niiviisi planeerida ette.“ (U2)

„/.../ oma oskuste ja teadmiste eneseanalüüs ja pidev parandus. Kui ma saan negatiivset tagasisidet patsientidelt ja nende sugulastelt siis ma võtan seda pigem professionaalselt vastu. Üritan õppida sellest, mitte solvuda ja käsitleda seda nagu probleemi.“ (U4)

4.3. Praktilise töö käigus tunnetatud vajadused

Füsioteraapiat kirjeldati kui kiiresti arenevat ja muutuvat valdkonda. **Kvaliteetse füsioteraapia teenuse vajadus** pani uuritavaid ennast kutsealaselt arendama. Selleks hoidsid nad end uue erialase infoga ja laiemal rehabilitatsiooni süsteemi taustaga kursis. Oluliseks peeti kaasaegsel tasemel koostööd teiste spetsialistidega.

„/.../ füsioteraapia on ju väga muutuv. Kõik, mis oli 10 aastat tagasi on ümber lükatud.“ (U7)

„Meie erialal on oluline kogu aeg olla uue kvaliteetse infoga kursis ja pakkuda kvaliteetset teenust.“ (U8)

„Kindlasti on väga oluline, /.../ et seda tööd teha niimoodi, et oleks tasemel ja kaasaegses mõistes ka tasemel. Et oleks teiste spetsialistidega koostöös nõ sünkroonis /.../“ (U6)

Uuritavad kirjeldasid, et neil on oluline tagada **heaolu teenuse saajale**. Kindel arusaam teenuse kasulikkusest patsiendi/kliendi jaoks motiveeris uuritavaid end pidevalt kutsealaselt arendama. Nad püüdsid saavutada teadmise taset, mis võimaldaks neil patsiente harida. See nõudis uuritavalt valdkonna põhjalikumalt tundmist. Positiivset tagasisidet patsiendilt nimetati arengut toetavaks teguriks, mis näitas, et uuritav oli teraapias/tegutsemises/sekkumistes õigel teel.

„Kõige olulisem on ikkagi ju patsient. Kui ma tean, et minu pakutavast teenusest, füsioteraapiast on nagu... ma tean ise, et sellest on kasu, siis see panebki ju tegutsema.“ (U7)

„See võib-olla kõlab väga ilusti, aga muidugi parim kingitus on see, kui inimene ütleb: "Aitäh! Te olete mind aidanud". See on parim tunne, see on mingi eufooria.“ (U2)

Isiklikku motivatsiooni kutsealal arenda peeti pideva kutsealase arengu käivitajaks. Isiklik motivatsioon väljendus huvis kvaliteetsete teenuste osutamises, soovis olla targem ja parem oma kutsealal ning uudishimu kutsealaste väljakutsete vastu. Mainiti vajadust tunda, et käiakse ajaga kaasas. Suurema eesmärgi olemasolu näiteks füsioteraapia teatud valdkonna arendamine riigi tasandil, peeti pideva kutsealase arengu innustajaks. Taheti end tunda teenuse saajate seas nõutuna ning valdkonnas ja tööturul konkurentsivõimelisena.

„On kindlasti soov olla valdkonnas ja tööturul konkurentsivõimeline. Kui ei ole seda enesearengut, siis ühel hetkel tegelikkuses ei ole ilmselt ka kellegil soovi minu teenuseid kasutada, ei tööandjatel ega klientidel.“ (U6)

„Pööran suurt tähelepanu just väljakutsetele ja aladele, kus minu teadmised ja oskused on natukene võrreldes teistega [nõrgemad]... keskenduda just sellele, mida ma ei tea veel.“ (U4)

„Tahaks need samad tehnikad, mis mujal maailmas juba kasutatakse ka Eestisse tuua.“ (U7)

Uuritavad toonitasid praktilist **vajadust valdkonnaspetsiifiliste juhtumite lahendamiseks**. Ühelt poolt toodi põhjuseks töö mitmekülgsus ja patsientide suur varieeruvus. Teiselt poolt tekkis enesetäiendamise vajadus valdkonna põhiselt, kus füsioterapeut töötas. Füsioteraapia valdkonna vahetus tõi kaasa lisavajaduse teadmiste ja oskuste täiendamiseks ning uuendamiseks.

„Kuna minu töö on väga mitmekülgne, võivad sattuda täiesti erinevad inimesed, erinevate probleemidega. Tuleb väga tihti midagi otsida, lugeda, küsida. Ilma selleta selles töös ei saa.“ (U3)

„Minu klientuur erines ka sellest, kus ma töötasin. Siis ma igakord ikka tunnen, et kus on puudu teadmistes. Ja siis vastavalt sellele üritasin ennast kogu aeg täiendada.“ (U2)

4.4. Tajatud tulemuslikkus oma töös

Tänu pidevale kutsealase arengule tekkis uuritavatel **terviklikum arusaam tööst**. Uute teadmiste omandamine parandas arusaamist patsiendi haigusseisundist ja sellest, mida füsioterapeudid teevad teenuse saaja tervise probleemi lahendamiseks. See kergendas töötamise protsessi ja võimaldas vaadata patsiendi tervise probleemile erinevate nurkade alt. Läbi pideva kutsealase arengu muutus terviklikumaks patsiendi tervise probleemile lähenemine, suurenes patsiendi usaldus ning terapeutiline sekkumine muutus patsiendikesksemaks.

„Selline laiem vaade või terviku vaade, et kõik ei ole nii mustvalge /.../ miks me midagi teeme või kellele me midagi teeme või, et mis on need patsiendi enda sellised ootused, et sellist patsiendikesksust ka kindlasti.“ (U11)

Seoses **teraapia tulemuslikkuse** muutustega jagati vastandlikke arvamusi. Rõhutati, et pideva kutsealase arengu tulemuslikkust on keeruline mõõta ning teraapia tulemuslikkuse peamine mõjutaja on pigem praktiline kogemus, mida on aastate jooksul omandatud.

„/.../ loomulikult ma tahaks öelda, et mida rohkem ennast täiendan, seda kiiremini mu patsient on paranenud ja seda paremad need tulemused on. Ma arvan, et kogemus mängib suurt rolli. /.../ ma ei tea, kas see on nüüd puhtalt selle teene, et ma ennast täiendan?“ (U10)

Samas, nähti seost oma pideva kutsealase arengu ja teraapia tulemuslikkuse vahel. Uuritavate sõnul aitasid pideva kutsealase arengu käigus omandatud teadmised ja oskused kiiremini patsiendil eesmärkideni jõuda ning töö muutus süstemaatilisemaks ja efektiivsemaks. Tõenduspõhise lähenemise rakendamine tõi kaasa patsiendi kiirema taastumise raskest haigusest, mida märkasid uuritavate sõnul ka arstid.

„/.../ tänu sellele, et me oleme pidevalt oma kliinikus arendanud füsioteraapiat, /.../ isegi arstid ütlevad, et see on öö ja päev. Patsiendid on hakanud juba palju varem füüsiliselt tegema midagi. /.../ Passiivsest füsioteraapiast on saanud aktiivne füsioteraapia ja patsiendid lähevad tänu sellele /.../ kiiremini ära meie osakonnast.“ (U7)

Otseselt seostasid uuritavad pidevat kutsealast arengut **tegevusvaldkonna laienemisega**. Laienes kasutatavate tehnikate ja teraapiavahendite valik. Uue meetoodika omandamise väljundina oldi valmis pakkuma uut teenust.

„Kui me mingeid uusi oskusi õpime, siis proovime ikkagi rakendada neid, või uut teenust luua, või meeskonnas kombineerida ravisid teistmoodi, või tuua uusi tehnikaid sinna raviskeemidesse.“ (U11)
„Ma siis omandasingi selle meetoodika [vaimse tervise füsioteraapia]. Ja nüüd ma saan selle nime all siis teenust pakkuda, /.../ selline otsene seos, et ma saan pakkuda ka oma tööandjale sellise väljundi, mida varem neil ei olnud. Et täitsa nii-öelda uue teenusena.“ (U8)

Uuritavad toonitasid **isiklikku arengut**. Pideva kutsealase arengu tulemusena arenesid pehmed oskused nagu näiteks suhtlemisoskus, stressitaluvus ja kohanemisvõime, aga ka keele oskus. Tänu

pidevale kutsealasele arengule tunti end pädevamana ning oldi julgemad oma arvamuse avaldamisel meeskonnas. Tekkis suurem valmidus koostööd teha.

„/.../ suurem soov ja valmidus teha koostööd ja küsida nõu kus enda teadmised jäävad väheks. See on kindlasti muutus.“ (U6)

„Et ka meeskonnatöös ma julgen oma arvamust avaldada, sest ma tean, et mul on need teadmised ja oskused olemas, et ma pean ennast pädevaks, eks.“ (U8)

„Siin ma tahaks öelda esiteks /.../ on keele oskuse areng. Siin X haiglas mul on olnud nii vene, eesti, inglise kui ka ukraina keelsed patsiendid ja ma tõesti sain oma keele oskuse paremaks.“ (U4)

4.5. Mõjutavad aspektid

Uuritavate **isiklik võimekus ja ressursid** mõjutas pidevat kutsealast arengut. Toodi esile oskusi, mis mõjutasid õppetegevustes osalemist, näiteks eesti- ja ingliskeele oskust ning projektide koostamise oskust, et saada raha teatud tegevuste käivitamiseks. Positiivset suhtumist töösse peeti oluliseks vahendiks patsientidelt ja kolleegidelt tagasiside adekvaatseks vastuvõtmiseks ja sellest õppimiseks. Puudulikku julgust ja algatusvõimet nimetati takistavaks teguriks juhtivate ametikohtade vastu võtmisel ja teadustöö tegemisel. Pere ja laste olemasolu piiras uuritavate sõnul nende kutsealast arengut, sest ajalised ressursid olid sellest tulenevalt napid. Uuritavad olid valmis panustama rahaliselt enesetäiendamisse. Räägiti emotsionaalsetest ja psühholoogilistest teguritest, mis võivad vähendada soovi ennast arendada, põhjustada tüdimust ja viia läbipõlemiseni.

„Kui ma magistri või oma teise magistri lõpetasin, siis mul korraks oli kopp väga ees igasugusest enesetäiendamisest ja õppimisest. Ma arvan, et paar aastat ma väga ei tahtnud tööväliselt midagi nagu juurde lugeda või kuulata midagi erialast.“ (U10)

„Kuigi ma investeerin hea meelega koolitustesse, sest ma saan aru, et see on minu endasse investering, kõige parim, sest ma tahaks arendada sellel erialal. Aga mida aeg edasi, seda muidugi... kui näiteks pere hakkab kasvama või on laenu kohustused, saa ei ole nii vaba ja sul ei ole ka nii palju ressursse.“ (U2)

„ /.../ oskus küsida raha on ka. Või teha mingit projekti. See kindlasti... seda oskust mul võib-olla väga ei ole. See takistab.“ (U7)

Organisatsiooni tuge kogeti erineval tasemel ja viisil. Suuremates haiglates oli võimalus kasutada teadusajakirjade andmebaasi haigla kodulehel või Physiopedia Plus'i, mis hõlbustas juurdepääsu tõenduspõhisele informatsioonile. Toodi välja, et suurtes asutustes kehtisid kindlad koolitusreeglid ning oli ettenähtud mahus kohustuslikke täienduskoolitusi peale selle, mida töötajad ise valisid. Asutus võttis kohustuse korraldada ja tasustada eelmainitud täienduskoolitusi ning töötajatelt ei nõutud initsiatiivi. Koolituskeskuse kaudu oli võimalik kutsuda koolitajaid ja õpetada korraka kogu meeskonda. Uuritavad rõhutasid õppivate töötajate tunnustamise tähtsust.

„Meie haiglas toimusid hiljuti suvepäevad ja seal oli ka hästi tore, et tunnustati neid töötajaid, kes olid käesoleval aastal, mingi õppe lõpetanud, /.../ seda oli hästi tore näha, et suur asutus, aga tunnustab oma töötajaid selle eest, et nad on töö kõrvalt õppinud midagi juurde /.../.“ (U8)

Tunnutati toetust vahetute juhtide poolt, kes korraldasid igal aastal arenguevestlusi, arvestasid uuritavate soovidega ning pakkusid vastavaid täienduskoolitusi ja karjäärivõimalusi asutuses. Vahetu juhi toe olulisust rõhutati kui hõlbustavat asjaolu, mis võimaldab omandatud oskusi praktikas rakendada. Juhti nähti kolleegide omavahelise kommunikatsiooni soodustajana ja ajalise ressursi tagajana.

"Minu juhid küsivad alati, mis oleks mulle huvitav. Pakkuvad erinevaid võimalusi. Meil toimuvad iga-aastased arenguevestlused, kus saab juhtiva füsioterapeudiga jagada kuhu sa tahad liikuda: kas tahad jääda samasse osakonda või liikuda teise osakonda, või teha ambulatoorseid vastuvõtte. Meie juhid toetavad arengut väga." (U1)

„Juhi roll on ikkagi see, et anda seda aega. Ja aidata kommunikeerida, kolleege omavahel kokku viia, asjast huvitatuid kokku viia. Ka mõelda sellele, et kes on need valdkonna vastutavad isikud, et neile anda natukene sellist juhtimisrolli.“ (U11)

„Kui on sellised uued projektid, uued teenused, asjad, et sellele ikkagi nagu anda sellist ajaressurssi sellele töötajale, et ta jõuab keskenduda, jõuab teha.“ (U11)

Rahalised vahendid ei olnud alati piisavad uuritavate poolt valitud täienduskoolituste jaoks, mistõttu tuli loobuda vajalikest täiendõppe võimalustest. Väiksemates asutustes pidid uuritavad täienduskoolituste eest ise tasuma, sest koolitusfond puudus või oli ebapiisav.

„Nüüd viimased paar aastat /.../ meil oli väikene koolitusfond sees, et kõik füsiod [füsioterapeudid] said sealt /.../ umbes 300 eurot või midagi sellist /.../. Enne seda ei olnud mingit toetust, et see, ma arvan, oli probleem, mida me seal palju tõstatasime.“ (U10)

„Raha kindlasti takistab. /.../ Ja see on jälle süvenenud. Võin kohe öelda, et viimase paari aasta jooksul ei ole ma saanud vajalikule koolitusele kuhu ma tahtsin, sest raha ei ole.“ (U7)

Uuritavate sõnul polnud palk pideva kutsealase arengu motivaatoriks, sest füsioterapeudi pideva kutsealase arenguga ei kaasne palga tõus. Toodi näiteks lümfiteraapia täiendõppe läbimist, mis viis suurenenud töökoormuseni, aga ei kaasnud palga kasvu.

"Kahjuks palk ei motiveeri mind seda tegema hetkel. /.../ Sellepärast et inimene, kellel on aastatepikkune kogemus ja kes õpib kogu aeg, saab absoluutselt samasugust palka kui see, kes alles lõpetas. (U9)"

Uuritavad pidasid oluliseks **kolleegide tuge**. Uuritavate jaoks oli tähtis töötada meeskonnas, kus tuntakse tuge. Statsionaarses keskkonnas töötavate uuritavate jaoks oli oluline tunda end omaks võetuna. Arstide, õdede ja teiste kolleegide entusiasm andis eeskujuga kutsealaseks arenguks. Teisalt aga tunti kolleegide poolt mõistmatust füsioteraapia kutseala suhtes, mis vähendas motivatsiooni. Oluline oli füsioterapeutidest kolleegide olemasolu, mis suurendas õppimist töökohal.

„Kusjuures olen ka tundnud läbi aegade, et kui ma töötasin mingites töökohtades üksinda, mul ei olnud väga kolleege, kellega ma saaksin arutleda, nõu küsida kas või lihtsalt toetust saada... see oli halb!“ (U2)

„Kuna ma töötan üksinda siis keegi ei saa kontrollida kas ma teen õigesti või mitte. Eriti sellisel juhul kui ma ise leidsin infot kuidas töötada. /.../ siis keegi ei saa mind toetada.“ (U3)

„Kui ma tõesti mõtlema hakkas, siis mis minul on tõesti esmajoones /.../ kolleegide mõistmatus meie eriala suhtes, mis on minu arust väga demotiveeriv.“ (U7)

Kolleegide tuge peeti oluliseks pideva kutsealase arengu tulemuste praktikasse rakendamisel. Toonitati, et statsionaarses keskkonnas võtab palju aega uuenduste ellu viimine ja meeskonna harjumine uute praktikatega. Peeti oluliseks arstide, õdede ja hooldajate nõusolekut uue meetodi või sekkumise rakendamiseks.

„/.../ kolleegid jällegi statsionaaris näiteks õed ja hooldajad oleksid nõus, et ma nüüd teen natuke teistmoodi, kui ma varasemalt tegin patsiendi käsitleuses. Või ütleme, et raviarst oleks nõus sellega... et ei oleks vastutöötamist, kui ma tahan mingeid uusi lahendusi või sekkumisi teostada.“ (U8)

Pideva kutsealase arengu käigus saadud **praktiseerimisvõimalused** polnud alati vastavad. Erinevate terviseprobleemidega klientuuri tõttu pidid uuritavad läbima täienduskoolitusi erinevates füsioteraapia valdkondades, kuid ei pruukinud saada võimalust teadmisi ja oskusi praktikas rakendada. Ambulatoorses praktikas võis sobiva tervise probleemiga klient tulla vastuvõtule vaid mõned korrad aastas.

„Mul on praegu raske valida koolituste vahel, et ma saaks neid teadmisi kogu aeg rakendada. On mõned harvad juhtumid näiteks töö autistidega praegu. Neid patsiente on vähe ja kui nad tulevad, siis ühelt poolt mul pole piisavalt teadmisi... ja seda ma tunnen, et ma pean selles valdkonnas ennast täiendama aga... kui neid patsiente on üks või kaks aastas siis mille jaoks? Kas ma pean ka selles valdkonnas ennast täiendama? Või piisab sellest väiksest teadmisest mida ma tean?“ (U5)

Rõhutati, et praktikasse rakendamata jäänud teadmised ununevad kiiresti, mis kurvastas uuritavaid. Lahenduseks pakuti spetsialiseerumist kindlas füsioteraapia valdkonnas ning täiendada teadmisi ja oskusi valitud vallas.

„/.../ambulatoorselt töötades olid mu kliendid mitmekesised, alustades lastest kuni täiskasvanuteni. Ja algul muidugi peale ülikooli sa kaotad ennast /.../ sa ei tea kust alustada... /.../. Mida kiiremini sa avastad enda jaoks konkreetse suuna, seda parem ja lihtsam on enda jaoks. Siis sa saad konkreetse suunas areneda ja selle alaseid koolitusi ka võtta“. (U2)

Uuritavad toonitasid, et **koolitusvõimalused** Eestis on piiratud. Räägiti, et magistriõppe spetsiifilisemad programmid on puudulikud. Nende jaoks oli täienduskoolituste maastik Eestis ühetaoline, nõrga tõenduspõhisusega, mis ei pakkunud piisavalt väärtust. Enda kutsealaselt täiendamine oli keeruline neile, kes ise koolitavad teisi. Kitsas täienduskoolituste valik ja madal kvaliteet vähendasid motivatsiooni ning sundis otsima koolitusvõimalusi välismaalt.

" /.../ koolituste kas vähesus või koolituste kättesaadavus on see, mis on mind takistanud. Me ei ole siiani saanud head koolitust oma valdkonnast ja ma olen töötanud selles valdkonnas X aastat. Ma olen õppinud seda kõiki ise. See on probleem." (U7)

„Kui oled käinud juba mingil koolitusel ja sa näed, et see koolitaja ei ole veel piisavalt tasemel. Aastast aastasse on ühed teemad ja ühed samad lähenemised ja ma näen, et seal ei ole seda õppimismomenti enam, et see tõenäoliselt, natukene võtab seda motivatsiooni alla /.../.“ (U11)

„Veel ma ütleks, et Eestis ei toimu minu jaoks koolitusi, milles ma oleks tahtnud osaleda. Seetõttu olen ma sunnitud minema välismaale õppima.“ (U2)

Täienduskoolitustel osalemine välismaal oli uuritavate sõnul kulukam ja organisatoorselt keerulisem. Märkiti, et täienduskoolitused kontaktõppes on muutunud kallimaks ka Eestis. Uuritavatel oli raske leida informatsiooni sobivate täienduskoolituste kohta nii välismaal kui ka Eestis. Mainiti, et tänu veebipõhiste võimaluste arengule on muutunud täienduskoolitustel osalemine paindlikumaks ja kättesaadavamaks.

"Koolitused, mis toimuvad kontaktõppena on väga kallid. Ja kallimaks muutuvad igal aastal ja eriti need, mis on praktilised, mille lõpetamisel saad kas tunnistust, luba või litsentsi. Need on tõesti kallid." (U5)

„Sest tänu sellele, et kõik see interneti vahendusel on praegu nii palju arenenud COVID'i tõttu muutus kõik see kindlasti kättesaadavamaks, /.../ Siis seisneb asi pigem hinnas, et kes on võimeline maksta.“ (U9)

Uuritavad rääkisid pidevast kutsealasest arengust füsioteraapia **kutseala arengu kontekstis Eestis**. Toodi välja, et puudub võrgustikutöö ja konsulteerimise ning konsultatsiooni küsimise regulatsioon, mis vähendab soovi neid läbi viia. Uuritavatel ei olnud selge, kas võrgustikutöö rehabilitatsiooni raames on osa tööst või mitte ning kuidas seda õigesti dokumenteerida. Kutsesüsteemi nimetati väliseks motivaatoriks, mis stimuleeris täienduskoolituspunktide kogumist neil ametikohtadel, kus see on nõutud. Räägiti ka pideva kutsealase arengu kohustusest.

„Ma olen seda meelt, et see [pidev kutsealane areng] peaks olema kohustuslik kõigile tervishoiutöötajatele, füsioterapeudid nüüd on ka tervishoiutöötajad.“ (U11)

"Rehabilitatsiooni teenuse raames tuleb teha võrgustikutööd, et küsida ka teistelt spetsialistidelt [või füsioterapeutidelt] nõu /.../ siis võib tekitada segadust, kas seda saab dokumenteerida ja kuidas seda saab dokumenteerida. /.../ Kas see võiks olla füsioteraapia teenuse sees või mitte? Need juhendid on natukene osaliselt vastu käivad ja siis võib tekkida sellist dilemmat ja mõtlemist /.../ et üldse vältida seda, kuna see on täiendav stressor". (U6)

Pideva kutsealase arengu üheks takistavaks teguriks nimetati asjaolu, et füsioteraapia kutseala areng jäi omal ajal teistest riikidest maha Eesti asukoha tõttu. Uuritavad tundsid, et toetavat füsioteraapia kogukonda Eestis on vähe. Väljendati ebaselgust füsioterapeutide staatuse osas tervishoius. Tervishoiutöötaja staatuse puudumist füsioteraapia kutsealal nimetati pidevat kutsealast arengut pärssivaks teguriks.

„Lõpuks oleme me tervishoiutöötajad varsti, eks ju? Füsioteraapia on juba üle 20. aasta tegutsenud. Me töötame ju haiglates... ning see, et me ei ole tervishoiutöötajad oli päris kurb. Ma arvan, et see on ka takistanud meie arengut natukene." (U7)

„Asukoht... et me oleme Eestis. Lihtsalt üldisest arengust maha jäänud. /.../ Aga ma arvan, et see kõik tulemas kunagi, sest lihtsalt me alustasime liiga hilja, meil on selline natuke hilisem start. Ja eks ta [kutseala areng] tuleb kunagi, aga praegu pigem mitte.“ (U9)

5. ARUTELU

5.1. Pidevat kutsealast arengut iseloomustavad eesmärgistatud tegevused ja nende tulemused

Käesolevast magistritööst selgus, et pidevat kutsealast arengut mõistetakse ennekõike kui tegevust, mis ei piirdu pelgalt organiseeritud ehk formaalse õppetegevusega nagu täienduskoolitused ja konverentsid, vaid sisaldab ka palju teisi tegevusi. Nagu näiteks iseseisev veebipõhine õppimine, kolleegidelt õppimine, kutseala piires valdkonna vahetamine, aktiivne tegutsemine kutseala eestvedajana ja reflektiivne praktika. Sarnaselt varasemate uurimistulemustega leiti, et enamus pideva kutsealase arengu tegevustest toimub informaalset (French, 2006; Gunn ja Goding, 2009; Johnson, 2008). Kuid uuritavatel täpsustades, milliseid tegevusi nad eelistavad, kalduvad vastajad pooldama pigem organiseeritud õppetegevusi, mis sarnaneb varasemate uurimistulemustega (Gunn ja Goding, 2009). Organiseeritud õppetegevused annavad uuritavatele praktilisi oskusi ja ülevaate kutseala arengutest ning lisaks mitteformaalset kommunikatsiooni kolleegidega ja täienduskoolitajaga, aga ka paindlikke veebipõhiseid õppimise võimalusi. Antud tulemus võib viidata sellele, et vaatamata veebipõhiste õppevõimaluste kasvu tendentsile COVID-19 pandeemia valguses on ka kontaktõppe võimaluste säilimine füsioterapeutidele oluline. Gunn ja Goding (2009) viitavad, et füsioterapeutide kohtumis- ja suhtlemisvõimaluste arendamine, mis võib suhteliselt isoleeritud praktikavaldkondades osutada oluliseks väljakutseks, võib-olla oluline vahend pideva kutsealase arengu hõlbustamiseks. Antud magistritöö tulemused viitavad samale asjaolule ning lisavad teavet, et füsioterapeutide jaoks on organiseeritud õppevõimalused kasulikud mitteformaalse kommunikatsiooni toetamiseks.

Magistritöö tulemustest selgus, et isiklikku arengut peetakse pideva kutsealase arengu tulemuseks. Eelkõige pehmete oskuste arengut, sealhulgas suhtlemisoskust, mida Haywood jt (2013) uurimistulemuste kohaselt eeldavad patsiendid tervishoiutöötajatelt kõige enam. Tänu pidevale kutsealasele arengule paraneb füsioterapeutide enesekindlus ja julgus oma arvamust meeskonnas avaldada, mis on kooskõlas varasemate uurimistulemustega (Gunn ja Goding, 2009; Ramli ja Maslan, 2015). Gunn ja Goding (2009) kirjeldasid seda pideva kutsealase arengu tulemust kui „peenemaid muutusi“, mis väljendus usalduses isiklike võimete ja ametialase identiteedi vastu ning kutsealases enesekindluses. Ramli ja Maslan (2015) ja Johnson (2008) kohaselt arenesid pärast magistriõppe läbimist teaduskirjanduse kriitilise hindamise oskus, reflektiivne praktika ja kliiniline mõtlemine, kuigi neid aspekte ei mainitud käesoleva uurimisöö uuritavate poolt. Magistritöö autori arvates võiks

põhjuseks olla asjaolu, et uuritavad ei pruukinud magistritöö tegemise käigus omandatud oskustes pideva kutsealase arengu kontekstis selget väärtust näha, kuna seda ehk magistriõppes piisavalt ei toonitatud ega eesmärgistatud. Tulemus võiks olla väärtuslik teadmine magistriõppekavade arendajatele, kes õppetegevuste väärtuse nähtavamaks tegemise eesmärgil enamgi refleksiooni ja arutelusid õppesse saaksid planeerida.

Antud magistritööst selgus, et iseseisev veebipõhine õppimine on füsioterapeudi igapäevase töö osa, milleks leitakse võimalusi ka isiklikust ajast. Antud tulemus ei ole leidnud kinnitust varasemates uurimistöodes, kuna sarnased uurimused on enam kui 15 aastat vanad ja jäävad aega, kui internet ei olnud veel laialdaselt kättesaadav. French ja Dowds (2008) ennustasid, et veebipõhisel õppimisel on tulevikus üha olulisem roll teabele juurdepääsul, pideva kutsealase arengu läbiviimisel ja hindamisel. Magistritöö tulemuste põhjal võib järeldada, et iseseisev veebipõhine õppimine on tänapäeval pideva kutsealase arengu lahutamatu osa. Tulemused on kooskõlas Clode jt (2021) uurimistulemustega, kus füsioterapeudid teostasid internetipõhist otsingut teaduskirjanduse ja ravijuhiste otsimiseks, kasutasid sotsiaalmeediat, taskuhäälanguid ja õppeplatvorme. Clode jt (2021) on leidnud, et füsioterapeudid tegelesid iseseisva veebipõhise õppega keskmiselt üks kuni kolm tundi nädalas, mis võiks ületada pideva kutsealase arengu tõendamise miinimumnõudeid.

Informaalsete õppetegevuste dokumenteerimist ja tõestamist on mainitud probleemseks näiteks Suurbritannias, kus toimib füsioterapeutide pideva kutsealase arengu kohustuslik tõendamise süsteem. Nimelt töid Gunn ja Goding'u (2009) uuritavad välja informaalsete tegevuste harva dokumenteerimise põhjuseks mittetoetavat kontrollsüsteemi. Ka Eestis ei arvestata iseseisvat veebipõhist õppimist füsioterapeudi kutse tõendamisel (EFL, 2020), samuti puudub vastav regulatsioon ning info asutusesiseste atesteerimiste kohta. Lahendusena võiks kaaluda iseseisva veebipõhise õppimise tõendamise võimalusi näiteks kirjalikult esitatud lühi refleksiooni kaudu, mis on kasutusel Austraalias (Ahpra, 2015) ja Suurbritannias (HCPC, 2017). Lisaks sellele tuleks tähelepanu pöörata tulevaste füsioterapeutide koolitamisel eriala veebilehtede ja tõenduspõhiste allikate kriitilisele hindamisele. Clode jt (2021) soovitasid kasutada sotsiaalmeediat kvaliteetse teabe levitamiseks, ka huvigruppide jaoks, mille haldajateks on valdkonna eksperdid. Magistritöö autori arvates võiks täienduskoolitustel jagada tunnustatud ekspertide sotsiaalmeediakanaleid, võimaldades huvilistel neid jälgida ja kvaliteetset informatsiooni saada.

Magistritöö tulemustest selgus, et reflektiivne praktika oli uuritavate kutsealase praktika ja enda pideva kutsealase arengu analüüsi võimaluseks. Uuritavate poolt kirjeldatud reflektiivne praktika on spontaanne, struktureerimata ja dokumenteerimata, mis eristub varasematest uurimistulemustest (French ja Galvin, 2018; Gunn ja Goding, 2009; Johnson, 2008), kus seda kirjeldati kui planeeritud ja struktureeritud tegevust. Maailma Füsioteraapia (2021) soovib rakendada reflektiivset praktikat, et hinnata ja analüüsida enda õppevajadusi, koostada pideva kutsealase arengu plaan ning dokumenteerida saadud tulemusi päevikus või portfoolios.

Antud magistritöös osalenud uuritavatel esines raskusi pideva kutsealase arengu käigus saadud tulemuste kirjeldamisel, mis sarnaneb varasemate uurimistulemustega (Johnson, 2008, Gunn ja Goding, 2009). Gunn ja Goding (2009) uurimistöös osalenud uuritavad tundsid frustratsiooni seoses reflektiivse praktikaga, sest ühelt poolt nõuti neilt refleksiooni kirjutamist, kuid teisest küljest oli uuritavate reflekteerimisoskus ebapiisav. Johnson (2008) nimetas raskendatud hindamise põhjuseks ebapiisavat reflekteerimisoskust, mis võiks sobida ka Eesti konteksti. Magistritöö autori seisukohast on reflektiivset praktikat võimalik rakendada sellisel kujul nagu Maailma Füsioteraapia (2021) soovib ainult siis, kui tagada füsioterapeutidele vajalikud oskused, aga ka väliskontroll, mis Eestis hetkeseisuga pole võimalik. Siiski tuleks õpetada füsioterapeutidele vajalike oskusi õppevajaduste analüüsimiseks ning pideva kutsealase arengu planeerimiseks ja tulemuste hindamiseks.

Magistritööst selgus, et õppimine kolleegidelt on nõuannete saamine, konsulteerimine, keeruliste juhtumite arutamine ja töötamine interdistsiplinaarses meeskonnas, mis sarnaneb varasemate uurimistulemustega (Haywood jt, 2013; Pettersson jt, 2015). Kommunikatsioon kolleegidega annab uutele teadmistele lisaks turvalisuse tunnet ning aitab teadvustada enda pädevuse piire, mis on eriti tulemuslik koostöös teiste kutsealade spetsialistidega (Pettersson jt, 2015). Antud magistritöö uuritavad tõid välja kontaktide loomise olulisuse teiste füsioterapeutidega Eestis ja välismaal, mida varasemates uurimistöodes ei ole leitud. Magistritöö autori seisukohast võib põhjuseks olla see, et enamuse uurimistöodest on läbi viidud riikides, kus füsioterapeutidele on loodud soodne süsteem kolleegidelt õppimiseks näiteks tugirühmad, toetav kogukond ja mentorluse võimalused (French, 2006; French ja Galvin, 2016; Haywood jt, 2013). Kuigi supervisioon ja mentorlus on erinevad õppetegevused, on varasemalt tõestatud, et füsioterapeutid hindavad mõlemat (Leahy jt, 2020). Varasemates uurimistöodes (French, 2006; Haywood jt, 2013; Johnson, 2008) seati mentorlust ja supervisiooni pideva kutsealase arengu prioriteetseks õppetegevuseks. French (2006)

uurimistulemuste järgi on igasugused töökohal läbiviidavad õppetegevused füsioterapeutide jaoks kõige olulisemad. Eelpool toodust järeltab magistritöö autor, et Eestis tuleks soodustada füsioterapeutide omavahelist kommunikatsiooni, luues võimalusi üksteise töö ja töökeskkonna jälgimiseks haiglasiseselt ja haiglaväliselt näiteks töövarjupäevade kujul, samuti koosolekutel, spetsiaalsetel üritustel või tugirühmades kokkusaamiseks ning integreerida neid tegevusi interdistsiplinaarses kontekstis.

Magistritöö tulemustest selgus, et aktiivne tegutsemine kutseala eestvedajana on juhendamise-, juhtimise- ja õpetamisoskuste rakendamine füsioterapeudi poolt, mis on sarnaselt Johnson (2008) uurimistulemustega kirjeldatud kui soovi olemasolevaid teadmisi teistega jagada. Eestvedajana tegutsemist nähti meeskonna juhtimise ja panustamisena näiteks kutseorganisatsiooni tegevusse, mida on mainitud kaudselt varasemates uurimistulemustes (French, 2006). Eesti füsioterapeudi kutse andmise standardi kohaselt arvestatakse füsioteraapiaalaste lisategevuste hulka eriala arendavaid tegevusi, administratiivseid ülesandeid ning füsioteraapiaalaste teaduspublikatsioonide kirjutamist ja avaldamist (EFL, 2020). Samal ajal kui Suurbritannias (HCPC, 2017) loetakse eelnevalt mainitud tegevusi füsioterapeudi kutsealaste tegevuste hulka, mis on samaväärne muude pideva kutsealase arengu tegevustega.

Suurbritannia riikliku strateegia kohaselt innustatakse tervishoius töötavaid füsioterapeute osalema meeskonnade juhtimises ja eestvedamises, et rakendada nende pädevust ja potentsiaali ning suurendada spetsialistide nähtavust (NHS England, 2022). Eesti rahvastiku tervise arengukavas 2020-2030 on seatud üheks eesmärgiks võimekate ja professionaalsete juhtide olemasolu ja nende juurdekasvu tagamine tervisesüsteemis (Sotsiaalministeerium, 2021). Magistritöö autori seisukohast võiks arendada füsioterapeutide pädevusi meeskonna juhtimises ning kaasata neid intra- ja multidistsiplinaarsete meeskondade eestvedamisse. Füsioterapeudid vajavad oma valdkondadele juhte, kes tunneksid valdkonda ja oskaksid neid kutsealaselt arengule suunata. Samuti tuleks kaasata füsioterapeute ekspertidena näiteks juhendite koostamisel. Pidev kutsealane areng peaks olema selles kontekstis füsioterapeudi karjäärimudeli keskseks elemendiks. Samuti tuleks levitada rohkem informatsiooni EFL'i tegevustest ja selle juhtimisse kaasatud inimeste panusest, et tõsta füsioterapeutide ja avalikkuse teadlikkust sellest protsessist.

Kutseala piires valdkonna vahetamine sealhulgas töökoha, töökohustuste või valdkonna muutus, arvati pideva kutsealase arengu hulka. Uuritavad hindavad sellega seotud väljakutseid ja praktilisi kogemusi, mis on värskendavad ja kutsealast silmaringi laiendavad. Sarnast tulemust kirjeldasid Pettersson jt (2015) selgitades, et väljakutsete otsimise motiivideks on soov laiendada teadmisi ja kogemusi, astuda välja rutiinist või mõista sügavamalt konkreetset valdkonda. Käesoleva magistritöö kohaselt olid praktilisteks põhjusteks töökoha vahetus enda arengu puudumise tõttu või spetsialiseerumine konkreetsetes valdkonnas, mis ei ole leidnud kinnituse varasemates uurimistöödes. Magistritöö autori arvates võiks lahendusena pakkuda füsioterapeutidele spetsialiseerumisvõimalusi või haiglas töötavatele spetsialistidele pakkuda roteerumisvõimalusi erinevates osakondades, mis vastavalt HCPC (2017) määratlusele kuulub samuti pideva kutsealase arengu tegevuste hulka.

Magistritöö tulemustest selgus, et tänu eesmärgistatud tegevustes osalemisele paraneb osutatava teraapia tulemuslikkus, mis väljendub pädevamas lähenemises patsiendile, tehes tööd süsteemsemalt ja efektiivsemalt, mida on leitud ka varasemalt (Gunn ja Goding, 2009; Johnson, 2008; Ramli ja Maslan, 2015). Gunn ja Goding (2009) kohaselt on spetsialisti pädevuse arendamisest kasu nii patsiendile kui ka tööandjale, kes säästab raha efektiivsema ja kiirema füsioterapeutilise sekkumise puhul. Antud magistritöö uuritavad seostasid tegevusvaldkonna laienemist pideva kutsealase arengu tulemusega. Tänu sellele kasutati uusi sekkumise meetodeid ja tehnikaid, mida on mainitud ka varasemates uurimistulemustes (Johnson, 2008; Ramli ja Maslan, 2015). Samuti paranes uuritavatel mõistmine patsiendi haigusseisundist ja terviseprobleemi lahenduse võimalustest, suhe patsientidega muutus usalduslikumaks ja patsiendikeskseks, mis on kooskõlas uuritavate poolt tunnetatud vajadusega tagada teenuse saajale heaolu. Ka varasemad uurimistööd kirjeldavad, et produktiivse füsioterapeudi-patsiendi suhte loomine on pideva kutsealase arengu üheks võtmetulemuseks (Gunn ja Goding, 2009). Toetudes saadud tulemustele võib järeldada, et erinevates enesetäiendamise tegevustes osalemise tulemusena areneb füsioterapeudi pädevus, mis toob kasu patsiendile, organisatsioonile ja spetsialisti endale, mis on kooskõlas pideva kutsealase arengu eesmärkidega (ER-WCPT, 2016:3).

5.2. Füsioterapeutide pideva kutsealase arengu tunnetatud vajadused ja mõjutavad aspektid

Magistritöö tulemustest selgus, et pidev kutsealane areng vallandub isiklikust motivatsioonist kutsealaselts arenda, vajadusest osutada kvaliteetset füsioterapia teenust ja tagada teenuse saajale

heaolu. Eelnimetatud protsesside käivitajaks on soov olla targem ja parem spetsialist, et tagada patsiendile parim teenus. Antud tulemus on kooskõlas varasemate uurimistulemustega, kus on välja toodud, et pidev kutsealane areng on füsioterapeudi professionaalse identiteedi lahutamatu osa (Gunn ja Goding, 2008). Kuigi magistritöö tulemuste kohaselt mõjutab pidevat kutsealast arengut füsioterapeudi isiklik võimekus ja ressursid.

Ühelt poolt selgus magistritöö uuritavate vastustest, et nad on väga motiveeritud pideva kutsealase arengu suhtes ning valmis panustama oma aega ja rahalist ressursi, mis kattub ka varasemate uurimistulemustega (French ja Galvin, 2018). Suits (2023) jõudis oma magistritöö tulemuste põhjal järeldusele, et hiljuti õpingud lõpetanud füsioterapeutidele võib täienduskoolitustel osalemine väljaspool tööaega olla takistuseks. Antud magistritöö autori seisukohast võib see olla tingitud füsioterapeutide suurest hõivatusest eraeluga, mida on mainitud nii käesolevas magistritöös, aga ka varasemates uurimistulemustes (Haywood jt, 2013). Sarnaselt Suitsu (2023) järeldusega võib organisatsioonile lahenduseks pakkuda täienduskoolituste planeerimist tööajale, mis tagaks füsioterapeutide maksimaalse osaluse õppetegevuses.

Teisalt aga ei piisanud antud magistritöö uuritavatel julgust ja algatusvõimet juhtivate ametikohtade vastu võtmisel ja teadustöö tegemisel, mis ei ole leidnud kinnitust varasemates uurimistulemustes. Magistritöö autori arvates võib põhjuseks olla ajalooline ja kultuuriline kontekst Eestis. Füsioteraapia kutseala on küllaltki noor ning füsioterapeut Eestis on eelkõige kliiniline spetsialist (Sihtasutus Kutsekoda, 2023), mille tõttu on füsioterapeutidel raske ennast kehtestada. Lahendusena võiks täiendada füsioteraapia eriala õppekavu arvestades vajadusega arendada enesekehtestamise oskust, õpetada juhtimise aluseid ning soodustada füsioterapeutide kaasamist teaduspraktikasse.

Antud magistritöö tulemustest selgus, et praktiline vajadus valdkonnaspetsiifiliste juhtumite lahendamiseks edendab pidevat kutsealast arengut. Põhjustena nimetati töö mitmekülgset ja patsientide tervise probleemide suurt varieeruvust. Ramli ja Maslan (2015) viitasid samale vajadusele, kuid põhjusena toodi välja süvendatud teadmiste omandamine kitsamas füsioteraapia valdkonnas. Antud magistritöö uuritavad käisid küll täienduskoolitustel, kuid omandatud teadmiste rakendamist raskendasid puudulikud praktiseerimisvõimalused. Tõdeti, et kui vastava terviseprobleemiga teenuse saaja puudus, ja õpitut ei olnud võimalik koheselt rakendada, tekkis olukorrast frustratsioon, sest kuigi aega ja raha oli panustatud, ununesid teadmised ajapikku. Antud

magistritöö tulemused on unikaalsed, kuna sarnaseid tulemusi varasemates uurimistöödes ei leidu. Põhjuseks võib-olla see, et paljudes riikides spetsialiseeruvad füsioterapeudid kindlale valdkonnale, mille raames spetsialistid saavad end pidevalt ja fokuseeritult täiendada.

Norras on näiteks võimalus spetsialiseeruda 14 füsioteraapia erialal, mis nõuab kitsama suunitluse magistriõppe läbimist, kolme aastast praktilist kogemust valitud füsioteraapia spetsialiseerimise valdkonnas ja ühe aastast töökogemust supervisiooni all (Norra Füsioteraapia Assotsiatsioon, 2024). Bennett ja Grant (2004) järgi on spetsialiseerumine füsioteraapias kutseala küpsuse märk, mille kaudu areneb kutseala, paraneb osutatav teenus ning pakub füsioterapeutidele väljakutseid ja karjäärivõimalusi. Spetsialiseerumine tähendab tavaliselt magistrikraadi omandamist (World Physiotherapy, 2021). Eestis on füsioterapeutidele mõeldud magistriõppekava aga üldisi füsioteraapia teadmisi ja oskusi süvendava suunitlusega ning ei võimalda spetsialiseerumist (ÕIS II, 2024). Tartu Ülikooli sisseastumise statistika (2024) näitab, et magistriõppekavale on konkurents märkimisväärselt väiksem võrreldes bakalaureuseõppega. Uuritavad rõhutasid, et Eestis puudub võimalus läbida spetsiifilist magistriõpet ning mainisid magistriõpet kui pideva kutsealase arengu võimalust vaid möödaminnes. Sellest võib järeldada, et huvi magistriõppe vastu füsioterapeutide seas on madal. Aastal 2025 avatakse esmakordselt Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis füsioteraapia eriala tasuline magistriõpe skeleti-lihassüsteemi valdkonna suunitlusega, mis on magistritöö autori seisukohast esimene samm füsioteraapia spetsialiseerumise ametliku staatuse saamiseks Eestis.

Eelnevale tuginedes järeldab magistritöö autor, et tööandjal tuleks võimaldada füsioterapeutidele kitsamaid praktiseerimisvõimalusi, et tagada pidev kutsealane areng ja selleks kasutatavate ressursside tulemuslikkus. Kindlasti tasuks äratada huvi magistriõppe vastu, näiteks pakkudes spetsialiseerumist kindlas füsioteraapia valdkonnas. Pikemas perspektiivis võiks võtta eeskujuks teiste riikide parimaid praktikaid ning liikuda füsioterapeutide ametliku spetsialiseerumise suunas Eestis. Antud lähenemine annaks füsioterapeutidele selge suuna pidevaks kutsealaseks arenguks, aga ka karjääri arenguks ning areneks füsioteraapia kutseala riiklikul tasemel.

Magistritöö tulemustest selgus, et organisatsiooni tugi mõjutab pidevat kutsealast arengut, mis on kooskõlas varasemate uurimistulemustega (Gunn ja Goding, 2009; Ramli ja Maslan, 2015; Stewart jt 2020, Öhman jt, 2022). Ilmnes veendumus, et organisatsioonides, kus töötajate enesetäiendamine on seatud prioriteediks, antakse ajalist ressursi ja tunnustatakse töötajate panust pidevasse kutsealasse

arengusse, mis on leidnud kinnitust ka varasemates uurimistulemustes (Öhman jt, 2022). Vahetu juhi roll on eduka pideva kutsealase arengu seisukohalt väga oluline, mida on leitud ka varasemates uuringutes (French, 2006; French ja Galvin, 2018; Ramli ja Maslan, 2015; Öhman jt, 2022). Ramli ja Maslan (2015) rõhutasid, et vahetu juht on pideva kutsealase arengu edendaja, kes kasutab enda eeskuju motivatsioonina ja julgustab töötajaid enesetäiendamisel. Samuti peab vahetu juht praktiliselt aitama füsioterapeute, eraldades vajalikku ajaressurssi, mis French ja Galvin (2018) järgi võib-olla paljudele juhtidele väljakutseks. Sellest tulenevalt on oluline, et juhid mõistaksid oma rolli pideva kutsealase arengu toetajana ning panustaksid nii füsioterapeutide motiveerimisse kui ka ressursside eraldamisse selle edendamiseks.

Rahalise ressursi ebapiisavust on nimetatud pideva kutsealase arengu põhiliseks takistavaks aspektiks, mis on kooskõlas varasemate uurimistulemustega (Gunn ja Goding, 2009; Nagel, 2015; Ramli ja Maslan, 2015; Suits, 2023; Öhman jt, 2022). Antud magistr töö tulemustest selgus, et kohati puudub asutustel koolitusfond ning füsioterapeudi pidev kutsealane areng ei mõjuta palga suurust. Ramli ja Maslan (2015) leidsid, et magistriõppe läbinud füsioterapeudid saavad kõrgemat palka, mis suurendab motivatsiooni ka neil, kes suhtuvad pidevasse kutsealasesse arengusse inertsemalt. ER-WCPT (2016) kohaselt tuleb pideva kutsealase arengu tulemusel saadud professionaalseid saavutusi premeerida ja need peaksid kajastuma tööhõives. Magistr töö autori arvates võiks adekvaatne palgamudel olla üheks väliseks motivaatoriks ja füsioterapeudi pideva kutsealase arengu tajutud tulemuseks. Seega tuleks asutustes kaaluda meetmeid, mis soodustaksid pideva kutsealase arengu rahastamist ja füsioterapeutide saavutuste põhist tunnustamist ning premeerimist.

Magistr töö tulemustest selgus, et kolleegide tugi mõjutab pidevat kutsealast arengut eriti omandatud teadmiste praktikasse rakendamise osas. Erapraksise kontekstis tuuakse takistusena välja kolleegide puudumist, mis võib mõjutada võimalust jagada kogemusi ja saada toetust kutsealase arengu teekonnal. Antud magistr töö tulemust kinnitavad Cole jt (2008) ning Haywood jt (2013), kes leidsid, et kolleegide toetus on oluline eelkõige füsioterapeutidele, kes töötavad professionaalses isolatsioonis statsionaarses osakonnas, kus füsioterapeudid moodustavad võrreldes teiste tervishoius töötavate spetsialistidega vähemuse. Haiglas avaldab füsioterapeutidele mõju multi- ja interdistsiplinaarne keskkond, toimides ühelt poolt eeskujuna, teiselt poolt võib põhjustada demotiveeritust tajutud mõistmatuse tõttu. Gunn ja Goding (2009) tõid välja multidistsiplinaarse konteksti, mis mõjutab füsioterapeutide pidevat kutsealast arengut seoses tajutud professionaalse vastutusega teiste

spetsialistide silmis. Nagu soovivad Cole jt (2008), võiks suuremas organisatsioonis rakendada füsioterapeut-konsultant ametikohta, et kasutada ära kogenuma spetsialisti teadmisi ja toetada töötajaid, kelle teadmised pole nii laiapõhjalised. Magistritöö autori arvates võiks korraldada rohkem ühiseid sisekoolitusi ja interdistsiplinaarseid üritusi, et parandada interdistsiplinaarset kommunikatsiooni ja aidata kaasa erinevate tervishoius töötavate spetsialistide omavahelise mõistmise paranemisele.

Vaatamata sellele, et organiseeritud õppetegevusi peetakse pideva kutsealase arengu lahutamatuks osaks, ilmnes magistritöö tulemusest, et koolitusvõimalused Eestis on ebapiisavad. Eestis on puudus skeleti-lihassüsteemi füsioteraapia, manuaalteraapia ja respiratoorse füsioteraapia täienduskoolitustest, aga ka spetsiifilistest magistriõppe programmidest. Magistritöös osalenud uuritavatel ilmnes vajadus otsida tasemeõppe ja täienduskoolitusvõimalusi välismaal, mida on leitud ka varasemalt Eestis tehtud magistritöös (Nagel, 2015). Varasemates uurimistulemustes (Haywood jt, 2013; Öhman jt, 2022) on leitud üksikuid viiteid ebapiisavatele täiendõppe võimalustele töökohal ning sellele, et geriaatria valdkonnas spetsialiseeruvad füsioterapeudid sooviksid saada rohkem formaalseid õppevõimalusi. Öhman jt (2022) pakuvad lahendusena korraldada asutusesiseseid üritusi, näiteks ajakirjaklubisid, töötubasid või kutsuda eksperte, et arutada hiljutisi tõenduspõhiseid uurimistulemusi. Magistritöö autori seisukohast tuleb pakkuda füsioterapeutidele mitmekülgseid õppevõimalusi, hõlmates kõiki füsioteraapia valdkondi.

Magistritöö tulemustest ilmnes arusaam, et täienduskoolituste kohta käiva informatsiooni otsimine on raskendatud nii Eestis kui välismaal ning pakutavad täienduskoolitused on ühetaolised, nõrga tõenduspõhisusega. Sarnast tulemust kirjeldavad Peterson jt (2022), kes leidsid, et vähem kui pool (47%) skeleti-lihassüsteemi füsioteraapia täienduskoolitustest Ameerikas hõlmavad kliinilistes juhistes või süstemaatilistes ülevaadetes soovitatud sekkumisi. Tuginedes sellele, et füsioteraapia täienduskoolitajate maastik on Eestis reguleerimata tuleb õppijal enne täienduskoolitusele registreerimist uurida välja täienduskoolitaja kvalifikatsioon ja täienduskoolituse kava sh eesmärgid, õppeväljundid ja õppe sisu. Kogu vajalik info kursuse kohta peab olema õppijale vabalt kättesaadav (Haridus- ja teadusministeerium, 2021; World Physiotherapy, 2021) ning magistritöö autori arvates, võimalusel ühes kohas näiteks EFL'i veebileheküljel, mis võiks sisaldada koolituste informatsiooni teiste riikide kutseliitudest. Pikemas perspektiivis oleks tarvis võtta täienduskoolitajate pädevused ja täienduskoolituste kvaliteet riikliku kontrolli alla.

Magistritöö tulemustest tuleb esile, et pidev kutsealane areng on mõjutatud füsioteraapia kutseala arengust Eestis. Uuritavad olid veendunud, et füsioterapeudid on saanud tervishoiutöötajateks ning tekkis arusaam, et antud uuendus suunab enesetäiendamise võimalusi ja füsioterapeutide kutsealast arengut paremuse poole. Uuritavate arusaam on ootusepärane, sest füsioterapeudid osutavad tervishoiuteenuseid ning on juba ammu tervishoiutöötajad enamuses maailma riikides, sealhulgas Inglismaal, kus füsioteraapia kutseala arenguga tegeletakse riiklikul tasemel (NHS England, 2022). Nagu on mainitud TTKS'i muutmise seaduseelnõu väljatöötamiskavatsusel (Sotsiaalministeerium, 2023) on vastuoluline, et ühelt poolt rahastatakse füsioteraapia eriala omandamist ülikoolis meditsiiniteaduste valdkonnas ja tervishoiukõrgkoolis, teiselt poolt aga ei aktsepteerita ega reguleerita füsioterapeutide tööd tervishoiusüsteemis õiguslikult samaväärselt tervishoiutöötajatega.

Magistritöö autori arvates on füsioterapeut kaasaegse tervishoiu loomulik osa ning füsioteraapia ja füsioterapeutide selge regulatsioon tervishoius on otsustava tähtsusega nii füsioteraapia kutseala arengu mõttes kui ka pideva kutsealase arengu jaoks. Praegu on füsioterapeudi pidev kutsealane areng spetsialisti huvi ja organisatsiooni mure, sest lähtudes seadusandlusest (TTKS, 2024) peab töödaja rahastama ainult esmatasandil töötavate füsioterapeutide enesetäiendamist, sest ainult nemad on võrdsustatud tervishoiutöötajatega. Ei saa unustada ülejäänud füsioterapeute, kes samuti väärivad riiklikku tähelepanu, sest nemadki töötavad igapäevaselt tervishoiusüsteemi heaks, pakkudes teenuseid taastusravi ja rehabilitatsioonimeeskondade koosseisus, haiglate statsionaarsetes osakondades või erapraksistes. Magistritöö autori seisukohast väärrib füsioteraapia kutseala selgemat regulatsiooni Eestis, et tagada jätkusuutlikud võimalused spetsialistide koolitamiseks ja enesetäiendamiseks ning pädevus kvaliteetse ja ohutu teenuse osutamiseks.

5.3. Eetilised aspektid

Uurimistöö kavandamisel, läbiviimisel ja tulemuste esitamisel lähtuti Hea Teadustava (2017) printsiipidest. Uurimistöö läbiviimist kooskõlastati Tartu Ülikooli inimuuringu eetikakomiteega. Peamisteks eetilisteks aspektideks, mida järgiti oli uuritavate vabatahtlikkus ja informeeritus, tagatud konfidentsiaalsus, heategemise printsiip, teaduskirjanduse kasutamine ning uurimistöö teostaja erapooletus.

Esmase informatsiooni sai uuritav uurimistöö kutselt, kus oli kirjeldatud uurimistöö eesmärk, olemus, uuritava õigused ja uurimistöös osalemise vabatahtlikkuse printsiip ning uurimistöö teostaja kontaktid. Informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm digiallkirjastati kahepoolset, dokumentide vahetamine toimus e-kirjavahetuse käigus ning dokumente säilitati kuni uurimistöö lõpuni Tartu Ülikooli OneDrive pilvesalvestusruumis. Üks uuritav loobus omal soovil uurimistöös osalemisest informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi mitte allkirjastades. Enne intervjuu algust selgitati uuritavale õigust oma nõusolek uurimistöös osalemisest tagasi võtta ilma põhjust selgitamata kuni intervjuu lõpuni. Ükski uuritav seda võimalust ei kasutanud. Uurimistöös osamine andis uuritavatele võimaluse reflekteerida oma pideva kutsealase arengu üle, mida mainisid uuritavad intervjuu järgselt vabas vestluses. Uurimistöö teostaja lubas uuritavatele jagada saadud uurimistulemusi uuritavatega magistr töö kaitsmise järgselt, mis on meditsiinieetika heategemise printsiibiga kooskõlas.

Uurimistöö teostaja oli aktiivne osapool, kes reflekteeris oma arusaamu, millel võis olla mõju uurimistöö tulemustele. Andmete analüüsimisel ja interpreteerimisel jäi uurimistöö autor eelarvamuste vabaks ning valgustas üksnes uuritavate kogemusi ja vaateid. Uuritavatele tagati konfidentsiaalsus ja jagatud andmete kaitse andmete analüüsi tõlgenduste ja uurimistulemuste esitamise kaudu, et uuritavad ja nende poolt kirjeldatud teave ei oleks tuvastatavad: helifailid kustutati transkribeerimise järgselt; tekstifaili hoiustati kodeeritud kujul ning sellest oli eemaldatud kogu isiku tuvastamist võimaldav teave; uurimistulemused esitati uuritavate tuvastamist mittevõimaldaval üldistatud kujul. Uurimistöö intervjuude transkriptsioone ning uuritavate taustaandmete faili säilitatakse eelmainitud digikeskkonnas võimalike tulevaste publikatsioonide tarbeks kuni 2027 juunini vastutava uurija kasutajakontol. Uurimistöö tulemused avalikustatakse pärast magistr töö kaitsmist Tartu Ülikooli DSpace arhiivis, hiljemalt juuni 2025.

5.4. Kitsaskohad

Peamiseks uurimistöö kitsaskohaks oli uuritavate värbamine, mis ei olnud piisav sotsiaalmeedia ja EFL'i kanalite kaudu. Peamiseks värbamiskanaliks jäi lumepallimeetod. Lumepallimeetodiga värbamise alustamiseks pidi uurimistöö teostaja levitama informatsiooni uurimistööst isiklike kontaktide kaudu, mis võis viia tulemuste varases etapis moondumiseni (Parker ja Scott, 2019).

Uurimistöö teostaja oli sellest teadlik ning palus jagada kutset uurimistöö kohta võimalikult laiale ringkonnale, et kaasata potentsiaalseid uuritavaid erinevatest füsioteraapia tegevusvaldkondadest.

Potentsiaalsete uuritavate vähesel huvil uurimistöös osalemise vastu võib-olla mitu põhjust. Esiteks intervjuu-uurimus on olemusest ebatavaline meetod füsioterapeutide jaoks võrreldes harjumuspäraste küsitlusuurimustega, mida potentsiaalsed uuritavad mainisid. Teiseks, uurimistöö teostajani jõudis tagasiside, et potentsiaalsed uuritavad ei hinnanud endi pidevat kutsealast arengut piisavalt märkimisväärseks, et seda jagada. Kolmandaks võis põhjuseks olla uurimistöö teostaja isik, kes on füsioteraapia ringkondades vähe tuntud ning keda võib-olla ei usaldatud piisavalt, et oma kogemusi jagada. Tagantjärele võib oletada, et nende eelarvamuste ennetamiseks ja lahendamiseks oleks uurimistöö teostajal olnud ehk kasulik tutvustada uurimistöö teemat füsioterapeutidele suunatud üritustel ja infopäevadel, et end ka inimesena näidata ning usaldust pälvida. Teiseks võimaluseks oleks olnud rakendada eesmärgipärast valimit (*purposive sampling*), arvestades sellega kaasnevaids kitsaskohti (Parker ja Scott, 2019).

5.5. Magistritöö praktiline väärtus ja uued uurimisprobleemid

Magistritöö tulemused omavad praktilist väärtust erinevatel tasanditel. Füsioterapeutidele on magistritöö tulemused abiks mõistmaks informaalsete õppetegevuste tähtsust ning vajadust kriitiliselt hinnata veebis leiatavat informatsiooni. Organisatiooni tasandil aitab kaasa arutelule enesetäiendamise tulemuslikkuse ja praktiseerimisvõimaluste ning füsioterapeutide karjääri võimaluste osas. Täienduskoolitajaid suunab mõtlema oma pädevusele ning täiendõppe kvaliteedile. Õppeasutustele annab sisendi tasemeõppe programmide arendamiseks ja propageerimiseks, arvestades spetsialiseerumise võimalusi magistriõppes. Eesti Füsioteraapia Liidule annab sisendi füsioterapeutide kutseüsteemi ja pideva kutsealase arengu kultuuri arendamiseks Eestis. Poliitikakujundajatele annab sisendi füsioteraapia kutseala selgemale reguleerimisele tervishoiusüsteemis. Magistritöö tulemused tõstavad tervishoiutöötajate teadlikkust füsioterapeutidest ja nende väljakutsetest seoses pideva kutsealase arenguga.

Magistritöö tulemusena sai füsioterapeutide pidev kutsealane areng detailset kirjeldust, mis on aluseks edasistele uurimistöödele. Magistritöö tulemused juhivad tähelepanu vajadusele uurida füsioterapeutidele mõeldud täienduskoolituste kvaliteeti ja vastavust tõenduspõhistele alustele.

Arvestades füsioterapeutide osalust iseseisvas veebipõhises õppimises, oleks kasulik uurida nende pädevust allikate kriitilisel hindamisel. Lisaks oleks kasulik uurida põhjalikumalt pideva kutsealase arengu tulemuslikkust teenuse saaja ning töötaja ja organisatsiooni vaatekohast. Sarnaseid uurimistöid võiks läbi viia ka teiste tervishoius töötavate spetsialistide seas.

6. JÄRELDUSED

Pidevat kutsealast arengut mõisteti eesmärgistatud enesearendamise tegevusena, mis on enesejuhitud ja ajendatud praktilise töö käigus tunnetatud vajadustest. Enamus pideva kutsealase arengu tegevustest toimub informaaalselt, kuid eelistavamaks õppimise võimaluseks on organiseeritud õppetegevus, mis on Eestis piiratud. Iseseisev veebipõhine õppimine on tähtis õpperessurss, mida tuleb arvestada täiendõppe võimaluste pakkumisel ning füsioterapeudi kutse tõendamisel ja asutusesisesel atesteerimisel. Pideva kutsealase arengu tulemusena areneb füsioterapeudi pädevus, mis toob kasu patsiendile, organisatsioonile ja spetsialistile. Pidevat kutsealast arengut mõjutavad rahaline ja ajaline ressurss, vahetu juht, kolleegide tugi ning soodsad praktiseerimisvõimalused.

Füsioteraapia õppekavade arendamisel on oluline arvestada vajadusega süvendada õppijate allikakriitilisust ning reflekteerimis-, enesekehtestamis- ja juhtimisoskust. Samuti tuleks arendada ja reklaamida magistriõppekavasid, mis võimaldaksid spetsialiseerumist ning vastavat tööhõivet. Tuleks soodustada füsioterapeutide omavahelist suhtlust ja koostööd, luua kvaliteetseid ja mitmekülgeid täiendõppe võimalusi ning toetada iseseisvat veebipõhist õppimist. Töökohtadel tuleks pakkuda mentorlust, töövarjupäevi, tugirühmi, interdistsiplinaarseid sisekoolitusi ja üritusi. Füsioteraapia kutseala vajab selget regulatsiooni Eesti tervishoiusüsteemis, mis toetaks füsioterapeutide pidevat kutsealast arengut.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Ahuja, D. (2011). Continuing professional development within physiotherapy: a special perspective. *The Journal of Physical Therapy Science*, 3(1), 4-8.
- Ahpra. (2015). *Guidelines: continuing professional development*. Physiotherapy Board of Australia.
- Bennett, C. J., & Grant, M. J. (2004). Specialisation in physiotherapy: a mark of maturity. *Australian Journal of Physiotherapy*, 50(1), 3-5.
- Cedefop. (2015). European guidelines for validating non-formal and informal learning. *Luxembourg: Publications Office. Cedefop reference series; No 104*. <http://dx.doi.org/10.2801/008370>
https://www.cedefop.europa.eu/files/3073_en.pdf
- Collin, K., Van der Heijden, B., & Lewis, P. (2012). Continuing professional development. *International Journal of Training and Development*, 16(3), 155–163.
- Cole, M. J., Morris, J., & Scammell, A. (2008). Challenges of CPD for physiotherapists working as lone practitioners in amputee rehabilitation. *Prosthetics and orthotics international*, 32(3), 264-275. <https://doi.org/10.1080/03093640802066923>
- Drude, K. P., Maheu, M., & Hilty, D. M. (2019). Continuing professional development: Reflections on a lifelong learning process. *Psychiatric Clinics*, 42(3), 447-461. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.05.002>
- EAHC. (2013). *Study Concerning the Review and Mapping of Continuous Professional Development and Lifelong Learning for Health Professionals in the EU—Annex IIIA—a Review of the Existing Literature*. Executive Agency for Health and Consumers.
- Eesti Õdede Liit. *Pädevuse hindamine*. Vaadatud 24.04.2024
<https://www.ena.ee/uritused-ja-koolitused/>

- EFL. (2020). *Füsioterapeudi kutse andmine: hindamisstandard*. Eesti Füsioterapeutide Liit
https://www.efl.ee/wp-content/uploads/EFL_hindamisstandard_kinnitatud%2028_07_2020.pdf
- EFL. (2021). *Eesti füsioterapeutide liidu põhikiri*. Eesti Füsioterapeutide Liit.
https://www.efl.ee/wp-content/uploads/EFL_P%C3%95HIKIRI_kinnitatud%2021_06_2021.pdf
- EFL. *Külalisele: õppimine*. Vaadatud 06.05.2024
<https://www.efl.ee/kulalisele/>
- ER-WCPT. (2016). *European Vision for Continuing Professional Development Briefing paper*. Europe Region World Confederation for Physical Therapy
- ESCO. *The ESCO Classification: occupations*. Vaadatud 21.04.2024
<http://data.europa.eu/esco/occupation/006cc1f9-2841-41c3-991a-dc3f2f3bd533>
- Euroopa Liidu Teataja. (2017). *Official Journal*, C 189, 1-54.
<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/220c1367-518b-11e7-a5ca-01aa75ed71a1/language-et>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- French, H. P., & Galvin, R. (2018). Physiotherapy managers' views of musculoskeletal physiotherapy service provision in Ireland: a qualitative study. *Primary health care research & development*, 19(1), 77-87. <https://doi.org/10.1111/10.1017/S1463423617000469>
- French, H. P. (2006). Continuing professional development: a survey of Irish staff grade physiotherapists. *International journal of Therapy and Rehabilitation*, 13(10), 470-476. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2006.13.10.22195>

- French, H. P., & Dowds, J. (2008). An overview of Continuing Professional Development in physiotherapy. *Physiotherapy*, 94(3), 190–197. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2007.09.004>
- Gunn, H., & Goding, L. (2009). Continuing Professional Development of physiotherapists based in community primary care trusts: A qualitative study investigating perceptions, experiences and outcomes. *Physiotherapy*, 95(3), 209–214. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2007.09.003>
- Gibson, B. E., & Martin, D. K. (2003). Qualitative research and evidence-based physiotherapy practice. *Physiotherapy*, 89(6), 350-358. [https://doi.org/10.1016/S0031-9406\(05\)60027-2](https://doi.org/10.1016/S0031-9406(05)60027-2)
- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2016). *Burns and grove's the practice of nursing research- E-book: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Elsevier Health Sciences.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hammarberg, K., Kirkman, M., & de Lacey, S. (2016). Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. *Human reproduction*, 31(3), 498-501. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev334>
- Haywood, H., Pain, H., Ryan, S., & Adams, J. (2013). Continuing professional development: issues raised by nurses and allied health professionals working in musculoskeletal settings. *Musculoskeletal Care*, 11(3), 136-144. <https://doi.org/10.1002/msc.1033>
- HCPC. (2017). *Continuing professional development and your registration*. Health and Care Professionals Council. <https://www.hcpc-uk.org/globalassets/resources/guidance/continuing-professional-development-and-your-registration.pdf>
- Haridus- ja Teadusministeerium. (2014). *Eesti elukestva õppe strateegia 2020*. <https://vana.hm.ee/sites/default/files/strateegia2020.pdf>

Haridus- ja teadusministeerium. (2021). *Juhendmaterjal täienduskoolitusasutuse pidajale*.

Jette, A. M., Delany, C., & Lundberg, M. (2019). The value of qualitative research in physical therapy. *Physical Therapy*, 99(7), 819-820. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzz070>

Johnson, H. C. (2008). *Continuing professional development for physiotherapists: Exploring their choices in career long learning* [Doctoral dissertation, Durham University].

Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>

Leahy, E., Chipchase, L., & Blackstock, F. (2017). Which learning activities enhance physiotherapy practice? A systematic review protocol of quantitative and qualitative studies. *Systematic Reviews*, 6(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0475-x>

Leahy, E., Chipchase, L., Calo, M., & Blackstock, F. C. (2020). Which learning activities enhance physical therapist practice? Part 2: systematic review of qualitative studies and thematic synthesis. *Physical therapy*, 100(9), 1484-1501. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa108>

McIntosh, M. J., & Morse, J. M. (2015). Situating and Constructing Diversity in Semi-Structured Interviews. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 2333393615597674. <https://doi.org/10.1177/2333393615597674>

Nagel, K. (2015). *Füsioterapeudi töömotivatsioon ja tööga rahulolu seosed tajutud käitumisega teraapias* [Magistritöö, Tartu Ülikool].

NHS England. (2022). *The Allied Health Professions (AHPs) Strategy for England: 2022 – 2027 AHPs Deliver*. National Health Service England. <https://www.england.nhs.uk/long-read/the-allied-health-professions-ahps-strategy-for-england-ahps-deliver/>

Norra Füsioteraapia Assotsiatsioon. *Spesialitetene i NFF*. Vaadatud 22.04.2024

<https://fysio.no/spesialitetene-i-nff>

Olev, A., & Alumäe, T. (2022). Estonian Speech Recognition and Transcription Editing Service. *Baltic Journal of Modern Computing*, 10(3), 409–421.

<https://doi.org/10.22364/bjmc.2022.10.3.14>

Parker, C., Scott, S., & Geddes, A. (2019). Snowball sampling. SAGE research methods foundations.

Pettersson, A. F., Bolander Laksov, K., & Fjellström, M. (2015). Physiotherapists' stories about professional development. *Physiotherapy Theory and Practice*, 31(6), 396–402.

<https://doi.org/10.3109/09593985.2015.1024804>

Peterson, S., Weible, K., Halpert, B., & Rhon, D. I. (2022). Continuing education courses for orthopedic and sports physical therapists in the United States often lack supporting evidence: a review of available intervention courses. *Physical therapy*, 102(6), pzac031.

<https://doi.org/10.3109/10.1093/ptj/pzac031>

Ramli, A., & Maslan, M. F. (2015). Pathway of continuous professional development among physiotherapists: A qualitative study. *Pertanika Journal of Science & Technology*, 23(2), 271-285.

Samuel, A., Cervero, R. M., Durning, S. J., & Maggio, L. A. (2021). Effect of continuing professional development on health professionals' performance and patient outcomes: a scoping review of knowledge syntheses. *Academic Medicine*, 96(6), 913-923.

<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003899>

Sihtasutus Kutsekoda. (2023). Kutsestandard. Füsioterapeut, tase 6. (Kutsestandardi tähis: 23-16112023-3.13/9k).

<https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/exportPdf/11197746/?nocache=s53015257f>

- Stewart, H., Wisby, D., & Roddam, H. (2020). PTs' reported attitudes to and perceived influences on their continuing professional development: results of an online questionnaire. *International Journal of Therapy And Rehabilitation*, 27(4), 1-13.
- Soboleva, Y. P., Matveev, V. V., Filonova, E. S., Simonov, S. V., & Efimenko, I. S. (2020). Human resource management in the healthcare system: the issue of the implementation of adaptation procedure. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 12(S1), 1033.
- Sotsiaalministeerium. (2021). *Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030*.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2023). *Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduseelnõu väljatöötamise kavatsus*.
- Suits, M. (2023). *Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava lõpetanute hinnang oma valmisolekule erialaseks tööks — kvalitatiivne uurimus* [Magistritöö, Tartu Ülikool].
- Tartu Ülikool. *Sisseastumise statistika*. Vaadatud 26.03.2024
<https://ut.ee/et/sisu/sisseastumise-statistika>
- TAI. *THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas*. Vaadatud 21.04.2024
https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_04THressursid_05Tootajad/TH T001.px/table/tableViewLayout2/
- Taylor, B., & Francis, K. (2013). *Qualitative Research in the Health Sciences: Methodologies, Methods and Processes*. (1st ed). Routledge.
- Tervisekassa. (2024). *Iseseisva tervishoiuspetsialisti juhend teenuse osutamiseks. Juhend teenuse osutajale*.
<https://www.tervisekassa.ee/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-loetelu/juhendid>

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (lühend – TTKS). (2024). RT I, 20.03.2024, 4.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/115122023012?leiaKehtiv>

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded. (2023). RT I, 23.05.2023, 50.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/828314?leiaKehtiv>

Täiskasvanute koolituse seadus (lühend – TäKS). (2019). RT I, 19.03.2019, 93.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/110062015010?leiaKehtiv>

VERBI Software. (2021). MAXQDA 2022 (computer software). Berlin, Germany: VERBI Software.

World Physiotherapy. (2021). *Physiotherapist education framework*.

<https://world.physio/sites/default/files/2021-07/Physiotherapist-education-framework-FINAL.pdf>

World Physiotherapy. (2023). *Policy statement: Ethical principles and the responsibilities of physiotherapists and member organisations*. <https://world.physio/sites/default/files/2024-01/PS-2023-Ethical-resp.pdf>

World Physiotherapy Europe Region. *Member Organisations*. Vaadatud 21.04.2024

<https://www.erwcpt.eu/member-organisations>

Wojnar, D. M., & Swanson, K. M. (2007). Phenomenology: An Exploration. *Journal of Holistic Nursing*, 25(3), 172–180. <https://doi.org/10.1097/10.1177/0898010106295172>

ÕIS II. (25.04.2024). *Füsioteraapia õppekava 2024/2025*. Tartu Ülikool.

<https://ois2.ut.ee/#/curricula/2617/version/2024/details>

Öhman, A., Keisu, B. I., & Enberg, B. (2022). Professional knowledge development and evidence-based practice in confusing vs. supportive work organizations: A grounded theory situational

analysis of Swedish elderly care. *Physiotherapy Theory and Practice*, 1-13.
<https://doi.org/10.1097/10.1080/09593985.2022.2033370>

Zoom Video Communications, Inc. (2021). *Zoom Security Guide*.
<https://explore.zoom.us/docs/doc/Zoom-Security-White-Paper.pdf>

LISAD

Lisa 1. Kutse uurimusse

Kutse uurimusse „Füsioterapeutide kogemused pideva kutsealase arenguga: poolstruktureeritud intervjuu-uurimus“

Hea füsioterapeut!

Kutsume Teid osalema intervjuupõhises uurimuses, mille eesmärk on selgitada välja füsioterapeutide kogemused pideva kutsealase arenguga, selle võimaluste ja tulemuslikkusega igapäevapraktikale. Uurimus toimub perioodil mai kuni detsember 2023. Olete oodatud uurimuses osalema kui töötate käesolevalt füsioterapeudina ja Teil on vähemalt kahe aastane kutsealane töökogemus.

Uurimuses osalemine on vabatahtlik ja see tähendab Teie jaoks orienteeruvalt 30-60 minutilist privaatses veebikeskkonnas Zoom toimuvat individuaalintervjuud. Intervjuu toimub eesti keeles, see helisalvestatakse ja transkribeeritakse uurimistöö teostaja poolt ning kogutud andmete kaitse ning analüüsimine toimub Hea Teadustava ja isikuandmete kaitse üldmäärust järgides. Uurimistöö tulemused avaldatakse magistritöös üldistatud kujul.

Kui soovite uurimuses osaleda, võtke palun ühendust uurimistöö teostajaga e-posti aadressil aleksandra.kuzmina@ut.ee.

Lugupidamisega

Aleksandra Kuzmina

Magistrant, uurimistöö teostaja, Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut

Uurimistöö juhendajad:

Ere Uibu, MSc (õendusteadus), Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, õendusteaduse nooremlektor

Jelena Sokk, PhD (liikumis- ja sporditeadused), Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioteraapia ja tervisekaitse osakond, lektor

Lisa 2. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Austatud füsioterapeut!

Teid on kutsutud osalema uurimuses „Füsioterapeutide kogemused pideva kutsealase arenguga: poolstruktureeritud intervjuu-uurimus“, mis toimub perioodil mai kuni detsember 2023. Uurimistöö eesmärk on kirjeldada füsioterapeutide kogemusi pideva kutsealase arengu kohta, selle võimalusi ja tulemuslikkust igapäevapraktikale. Teadmised füsioterapeutide kogemustest pideva kutsealase arengu kohta saavad olla sisendiks arutelude algatamiseks tööandjate, täienduskoolituste pakkujate ja kutseliidu tasemel, et aidata kaasa füsioterapeutide pideva kutsealase arengu võimaluste parandamisele Eestis. Olete oodatud uurimuses osalema kui töötate käesoleval ajal füsioterapeudina ja Teil on vähemalt kahe aastane kutsealane töökogemus.

Uurimistöös osalemine on vabatahtlik ning tähendab orienteeruvalt 30-60 minutilist privaatselt kohtumist Zoom veebikeskkonnas, kus toimub individuaalne intervjuu Teile sobival ajal. Intervjuu käigus küsitakse Teie taustaandmeid (amet, töökoormus, töökogemus, haridus, töökeskkond, füsioteraapia valdkond) ja kogemusi, arvamusi ja vaateid uuritava teema kohta. Intervjuu helisalvestatakse ja säilitatakse Tartu Ülikooli kasutajakontoga turvatud pilvesalvestusruumis OneDrive selle transkribeerimiseni. Intervjuu transkribeeritakse (kirjutatakse sõna-sõnalt ümber) võimalikult kiiresti pärast intervjuu toimumist ja kodeeritakse uurimistöö teostaja poolt tagasikodeerimist mitteväldavalt. Taustaandmed transkribeeritakse eraldi faili ehk intervjuude tekstidest eraldi, kuna neid kasutatakse vaid uuritavate üldiseks kirjeldamiseks. Intervjuu helifaili kustutab uurimistöö teostaja transkribeerimise järgselt.

Kui soovite uurimistöös osaleda, tuleb Teil tutvuda käesoleva informeerimise ja teadliku nõusoleku vormiga, see digiallkirjastada ja saata uurimistöö teostaja allolevale e-posti aadressile. Te võite intervjuust loobuda igal hetkel ilma seda põhjendamata kuni intervjuu lõpuni, misjärel see enam võimalik ei ole intervjuude tekstide kodeerimise tõttu. Uurimuses kogutud intervjuude tekstid ja tulemused esitatakse üldistatud kujul, teksti väljavõtted esitatakse diskreetselt ning uuritavate kaitse

(järgneb)

põhimõtteid järgides. Kogutud andmestikku kasutatakse üksnes käesolevas uurimistöös ning uurimistulemused avaldatakse magistritööna Tartu Ülikooli DSpace arhiivis. Uurimistöõ intervjuude transkriptsioone ning uuritavate taustaandmete faili säilitatakse Tartu Ülikooli OneDrive pilvesalvestusruumis võimalike tulevaste publikatsioonide tarbeks kuni 2027 juunini vastutava uurija kasutajakontol, misjärel vastutav uurija kõik andmed kustutab. Uurimistöõ on kooskõlastatud Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteega (protokoll number: 376/T-4).

Kui Teil on uurimistöõ kohta küsimusi, palume pöörduda uurimistöõ teostaja poole: Aleksandra Kuzmina, aleksandra.kuzmina@ut.ee.

Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee

Kontakt: etikakomitee@ut.ee, komitee sekretär: 737 6215

Andmekaitse Inspektsioon

Kontakt: info@aki.ee, üldtelefon: 627 4135

(järgneb)

Nõusoleku kinnitus

Mind, */nimi sisaldub digiallkirjas/*, on informeeritud uurimistööst „Füsioterapeutide kogemused pideva kutsealase arenguga: poolstruktureeritud intervjuu-uurimus“ ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja andmete kogumise viisist, andmete analüüsimise ja säilitamise ning uurimistulemuste esitamise põhimõtetest.

Kinnitan oma nõusolekut uurimistöös osalemiseks allkirjaga.

Kinnitan oma nõusolekut oma isikuandmete töötlemiseks.

Tean, et uurimistöö käigus tekkivate küsimuste kohta annab mulle täiendavat informatsiooni uurimistöö teostaja Aleksandra Kuzmina.

Uuritava allkiri */digiallkirjastatud/*

Kuupäev, kuu, aasta */sisaldub digiallkirjas/*

Uuritavale informatsiooni andnud isiku nimi ja allkiri */sisaldub digiallkirjas/*

Kuupäev, kuu, aasta */sisaldub digiallkirjas/*

Lisa 3. Intervjuu kava

Sissejuhatus

Uurimistöö teostaja tutvustab ennast, kirjeldab lühidalt intervjuueerimise protsessi ning annab uuritavale võimaluse küsimusi esitada. Tuletatakse meelde mida uurimistöö kontekstis mõistetakse pideva kutsealase arengu all. Sissejuhatuses küsitakse uuritavalt ka tausta kohta. Küsimused on järgmised:

1. Mis on Teie praegune amet (füsioterapeut, juhtiv füsioterapeut)? Millise koormusega Te töötate?
2. Kui kaua Te olete töötanud füsioterapeudina üldse, praeguses töökohas?
3. Milline on Teie kõrgeim lõpetatud haridus (rakenduskõrgharidus, bakalaureusekraad, magistrikraad, doktorikraad)?
4. Milline on Teie töökeskkond (statsionaarne, ambulatoorne, rehabilitatsioon, kodukeskkond, erasektor, haridusasutus)?
5. Millises füsioteraapia valdkonnas Te töötate (neuroloogiline, kardio-respiratoorne, skiletilihassüsteemi, laste, spordifüsioteraapia)?

Intervjuu põhiosa

1. **Palun rääkige, milles seisneb Teie jaoks pidev kutsealane areng?**

**Mida see tähendab? Mis tegevusi see sisaldab? Kuivõrd oluline see on?*

2. **Palun tooge näiteid, kuidas Te ennast kutsealaselt arendate?**

**Milliseid võimalusi kasutate pidevaks kutsealaseks arenguks?*

**Kuidas Te eelistate ennast kutsealaselt arendada? Mida väldite? Selgitage palun täpsemalt.*

3. **Rääkige palun, mis toetab Teid enese pideval kutsealasel arendamisel?**

**Mis Teid motiveerib end kutsealaselt arendama?*

**Millised sisemised/välised tegurid soodustavad Teie pidevat kutsealast arengut? Tooge palun näiteid.*

4. **Rääkige palun, mis takistab Teid enese pideval kutsealasel arendamisel?**

**Mis vähendab Teie motivatsiooni end kutsealaselt arendama?*

(järgneb)

**Millised sisemised/välised tegurid takistavad Teie pidevat kutsealast arengut? Mis langetab Teie motivatsiooni? Tooge palun näiteid.*

5. Rääkige palun, milliseid tulemusi igapäevapraktikas olete te märganud seoses teie pideva kutsealase arenguga?

**Milliseid tulemusi märkasite iseendas ja Teie kliinilises ja professionaalses lähenemises?*

**Kuidas Teie töötulemused on sellest olnud mõjutatud? Mõni konkreetne näide?*

**Mis toetab/raskendab Teie pideva kutsealase arengu käigus omandatud teadmiste ja oskuste rakendamist igapäevapraktikas?*

Intervjuu kokkuvõte

Uurimistöö teostaja tänab uurimistöös osalejat ning küsib kas intervjueeritava arvates vajab miski esiletõstmist, mis jäi arutelu käigus mainimata.

**Täpsustavad küsimused küsitakse vaid juhul kui infot ilma nendeta ei kogune*

Lisa 4. Uurimuses osalemise meeldetuletus ja ettevalmistavad küsimused uuritavale

Hea uurimistöös osaleja

Tuletan meelde, et olete teada andnud oma soovist osaleda uurimistöös „Füsioterapeutide kogemused pideva kutsealase arenguga: poolstruktureeritud intervjuu-uurimus“, mis toimub /kuupäev/, /kellaaeg/ Zoom-i veebikeskkonnas /link/. Uurimistöös osamine on vabatahtlik.

Intervjuu kestab 30-60 minutit ning selle käigus küsitakse teie kogemusi arvamusi ja vaateid oma pideva kutsealase arengu kohta. Uurimistöös mõistetakse terminit pidev kutsealane areng kui süstemaatilist ja järjepidevat struktureeritud õppimise protsess, mis hõlmab kõiki õppetegevusi, mida füsioterapeudid läbivad nii formaalses kui ka informaalses õppes.

Intervjuu teemale keskendumiseks mõelge palun eelnevalt oma pidevale kutsealasele arengule, mida see teie jaoks tähendab, kuidas olete sellega tegelema, mis on seda soodustanud ja mis takistanud ning kuidas see teie arvates teie igapäevast tööd mõjutanud on.

Kohtumiseni!

Tervitades

Aleksandra Kuzmina

Magistrant, uurimistöö teostaja, Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut