

POTILAAN JA FYSIOTERAPEUTIN VÄLINEN VUORO-  
VAIKUTUS EDISTÄMÄSSÄ POTILAAN SITOUTUMISTA  
KOTIHARJOITTELUUN: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ravelin Elina

Opinnäytetyö  
Fysioterapian koulutus  
Fysioterapeutti (AMK)

2022

Fysioterapian koulutus  
Fysioterapeutti (AMK)  
Opinnäytetyön tiivistelmä

---

<b>Tekijä</b>	Elina Ravelin	Vuosi	2022
<b>Ohjaajat</b>	Riikka Köngäs ja Mika Rahkola		
<b>Toimeksiantaja</b>	Rovaniemen Fysioterapia Amanda		
<b>Työn nimi</b>	Potilaan ja fysioterapeutin välinen vuorovaikutus edistämässä potilaan sitoutumista kotiharjoitteluun: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	37 + 2		

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli ottaa selvää niistä potilaan ja fysioterapeutin väliseen vuorovaikutukseen liittyvistä tekijöistä, jotka edistävät potilaiden sitoutumista fysioterapeuttien ohjaamaan kotiharjoitteluun. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä fysioterapeuttien tietoa sekä potilaiden keskimääräisesti heikosta kotiharjoitteluun sitoutumisesta sekä siitä, mitkä tekijät ilmiöön vaikuttavat.

Opinnäytetyön viitekehys rakentui asiantuntija- ja tutkimustiedosta kotiharjoittelusta, sen vaikuttavuudesta, potilaiden sitoutumisesta kotiharjoitteluun sekä ilmiöön vaikuttavista tekijöistä, erityisesti potilaan ja fysioterapeutin välisestä vuorovaikutuksesta. Empiirisen osan tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Otantaan valikoitui viisi vertaisarvioitua tutkimusta. Aineistosta laadittiin taulukkomuotoinen analyysi, jonka perusteella muodostettiin sanallinen synteesi ja kirjallisuuskatsauksen tulokset.

Tulokset osoittivat, että potilaiden sitoutumista fysioterapeuttien ohjaamaan kotiharjoitteluun edistää myönteinen terapiasuhte, kotiharjoitteluohjelman laatiminen yhdessä ja yksilöllisesti, tiedon lisääminen, luottamuksen kasvattaminen kotiharjoitteluun, edistyksen esilletuominen ja sitoutumisen seuranta. Keskeisin merkitys opinnäytetyön tuloksilla on potilaiden kotiharjoitteluun sitoutumisen edistymisessä, johon tulokset antavat fysioterapeuteille käytäntöjä. Opinnäytetyön tuloksissa esitettyjen, vuorovaikutukseen perustuvien käytäntöjen hyödyntäminen voi edistää fysioterapian vaikuttavuutta.

Avainsanat

fysioterapia, kotiharjoittelu, sitoutuminen, vuorovaikutus

Physiotherapy  
Bachelor of Health Care  
Abstract of Thesis

---

<b>Author</b>	Elina Ravelin	Year	2022
<b>Supervisors</b>	Riikka Köngäs and Mika Rahkola		
<b>Commissioned by</b>	Rovaniemen Fysioterapia Amanda		
<b>Subject of thesis</b>	Patient-Physiotherapist Interaction in Promoting Patient Adherence to Home Exercise: Narrative Literature Review		
<b>Number of pages</b>	37 + 2		

---

The aim of this thesis was to explore the factors related to the interaction between a patient and a physiotherapist, which promote the patients' adherence to home exercise guided by the physiotherapist. The intention was to increase the physiotherapists' awareness of patients' moderately weak adherence to home exercise and which factors have an influence on the phenomenon.

The reference framework for the thesis was built on expert and research information on home exercise, its effectiveness, patients' adherence to it and the factors influencing the phenomenon, especially the interaction between the patient and the physiotherapist. The research method of the empirical part was a narrative literature review. Five peer-reviewed studies were selected for the review. The results of the review were formed based on a tabular analysis and a verbal synthesis of the data.

The results showed that patients' adherence to home exercise guided by physiotherapists is promoted by a positive therapeutic relationship, creating a home exercise program jointly and individually, increasing patients' confidence and knowledge of exercising, highlighting progress and monitoring commitment. The most important finding of the thesis lies in how physiotherapists can make patients adherent to home exercise. Using the interaction-based practices presented in the results of the thesis contribute to the understanding of the effectiveness of physiotherapy.

Key words                      physical therapy, home exercise, adherence, interaction

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	5
2. VUOROVAIKUTUS KOTIHARJOITTELUN OHJAUKSESSA .....	6
2.1. Kotiharjoittelu .....	6
2.2. Kotiharjoittelun vaikuttavuus .....	6
2.3. Potilaiden sitoutuminen kotiharjoitteluun.....	7
2.4. Sitoutumiseen vaikuttavat tekijät.....	8
2.5. Potilaan ja fysioterapeutin välinen vuorovaikutus .....	9
3. TARKOITUS, TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TAVOITE .....	12
4. TUTKIMUSASETELMA.....	13
4.1. Menetelmä .....	13
4.2. Aineistonhakuprosessi .....	13
4.3. Valittu aineisto.....	16
4.4. Kuvailun rakentaminen .....	19
4.4.1. Analyysi.....	19
4.4.2. Synteesi .....	20
5. TULOS .....	28
6. POHDINTA.....	30
6.1. Tulosten pohdinta.....	30
6.2. Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	31
6.3. Jatkotutkimusehdotukset .....	32
6.4. Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	32
LÄHTEET.....	34
LIITTEET .....	37

## 1. JOHDANTO

Terapeuttinen harjoittelu on merkittävin, vaikuttavin ja yleensä eniten potilaan toimintakykyä parantava osa fysioterapiaa. Yleensä terapeuttisen harjoittelun ohjaus perustuu ajatukseen, että harjoitukset opetellaan ensin yhdessä fysioterapeutin kanssa, minkä jälkeen potilas jatkaa harjoittelua omatoimisesti kotona. (Pohjolainen 2018.) Tutkimusten mukaan potilaiden sitoutuminen kotiharjoitteluun on kuitenkin merkittävän alhaista, mikä on iso ongelma kuntoutuksessa ja heikentää oleellisesti fysioterapian vaikuttavuutta (Karnad & McLean 2011, Wallinin & Franssilan 2011, 34 mukaan).

Kun kotiharjoitteluun sitoutumista edistäviä tekijöitä on selvitetty tutkimuksissa, erilaiset potilaan ja fysioterapeutin väliseen vuorovaikutukseen perustuvat tekijät tulevat toistuvasti esille (Palazzo, Klinger, Dorner, Kadri, Thierry, Boumenir, Martin, Poiraudreau & Ville 2016; Bachmann, Oesch & Bachmann 2018, 27–30; Karnad & McLean 2011, Wallinin & Franssilan 2011, 34, 35 mukaan). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä potilaan ja fysioterapeutin väliseen vuorovaikutukseen liittyvät tekijät aikaisemman tutkimuksen mukaan edistävät potilaiden sitoutumista fysioterapeuttien ohjaamaan kotiharjoitteluun.

Opinnäytetyön viitekehys käsittelee fysioterapeutin ohjaamaa kotiharjoittelua, sen vaikuttavuutta, potilaiden sitoutumista kotiharjoitteluun sekä sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä, erityisesti potilaan ja fysioterapeutin välistä vuorovaikutusta. Aihetta käsitellään asiantuntija- ja tutkimustietoon perehtyen. Opinnäytetyön empiirisessä osassa kartoitetaan potilaan ja fysioterapeutin väliseen vuorovaikutukseen perustuvia, potilaan kotiharjoitteluun sitoutumista edistäviä menetelmiä aikaisempaa tutkimustietoa kartoittaen. Koska tarkoituksena on kartoittaa aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta ja tehdä tuloksista yhteenvetoa, on kuvaileva kirjallisuuskatsaus tähän tutkimusmenetelmänä tarkoituksenmukainen (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293). Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Rovaniemen Fysioterapia Amanda.

## 2. VUOROVAIKUTUS KOTIHARJOITTELUN OHJAUKSESSA

### 2.1. Kotiharjoittelu

Fysiatrian erikoislääkäri Timo Pohjolainen (2018) mukaan kaikkein merkittävin, vaikuttavin ja eniten potilaan toimintakykyä parantava osa fysioterapiaa on terapeutin harjoittelu. Se on erilaisten aktiivisten ja toiminnallisten, kuormittavuudeltaan ja vaikeusasteeltaan progressiivisesti etenevien menetelmien käyttöä, jossa harjoittelun kautta pyritään korjaamaan tai ehkäisemään kehon toimintojen ja rakenteiden vajavuuksia sekä ylläpitämään toimintakykyä. Terapeuttinen harjoittelu voi kohdistua esimerkiksi kestävyyskuntoon, lihasvoimaan, liikkuvuuteen, motorisiin taitoihin, tasapainoon, koordinaatioon tai kivun ja sairauksien hoitoon. (Pohjolainen 2018; Suomen Fysioterapeutit 2016, 17.)

Terapeuttisen harjoittelun suunnitelma laaditaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti siten, että harjoittelumenetelmät edesauttavat potilaan kanssa yhdessä laadittujen tavoitteiden toteutumista. Mukana voi olla esimerkiksi kuntosalilaitteita tai liikkumisen apuvälineitä. Yleensä harjoitukset ohjataan potilaalle alkuun yhteisissä tapaamisissa, jonka jälkeen potilas jatkaa harjoittelua kotona sanallisten, kuvallisten tai videoitujen ohjeiden avulla. (Pohjolainen 2018; Suomen Fysioterapeutit 2016, 17.) Tästä kotona tapahtuvasta, potilaan omalla vastuulla olevasta terapeuttisesta harjoittelusta käytetään tässä opinnäytetyössä termiä kotiharjoittelu.

### 2.2. Kotiharjoittelun vaikuttavuus

Terapeuttisen harjoittelun vaikuttavuutta on tutkittu eniten tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Vahvaa näyttöä sen vaikuttavuudesta on erityisesti niska- ja alaseläkivun, polvi- ja lonkkanivelrikon sekä nivelreuman hoidossa. (Pohjolainen 2018.) Aktiivisen harjoittelun on todettu lievittävän kipua, parantavan nivelten liikkelaajuutta, edistävän nopeaa töihinpaluuta sekä ehkäisevän kroonisen tilan edistymistä (Karnad & McLean 2011, Wallinin & Franssilan 2011, 34 mukaan).

Vuonna 2019 tehdyssä kanadalaisessa tutkimuksessa selvitettiin, vähentääkö kotiharjoittelu kaatumisia niillä kotona asuvilla vanhuksilla, jotka ovat hakeutu-

neet kaatumisen jälkeiseen hoitoon ja joilla kaatumisriski muutenkin on kohonnut. Tutkimukseen osallistui 344 vanhusta ja seuranta-aika kesti noin vuoden. Tutkimusryhmään kuuluneiden vanhusten kotiharjoitteluohjelma sisälsi muun muassa fysioterapeutin ohjaamaa lihasvoima- ja tasapainoharjoittelua. Vertailuryhmään kuuluvat vanhukset saivat vain tavanmukaista, kaatumisten jälkeistä hoitoa, muun muassa lääkehoitoa ja ohjausta. Tulokset osoittivat, että kotiharjoittelu vähentää kaatumisriskiä huomattavasti. Siinä missä tutkimusryhmään kuuluneiden 172:n vanhuksen joukossa kaatumisia tapahtui vuoden aikana yhteensä 236 kertaa, vertailuryhmään kuuluneet vanhukset kaatuivat jopa 1,5 kertaa useammin. (Liu-Ambrose, Davis, Best, Dian, Madden, Cook, Liang Hsu & Khan 2019.)

### 2.3. Potilaiden sitoutuminen kotiharjoitteluun

Vaikka kotiharjoittelu on tutkitusti vaikuttavaa, sen hyödyt voidaan saavuttaa vain, jos potilas sitoutuu harjoitteluun. Kotiharjoitusohjelman noudattamatta jättäminen onkin valitettavan iso ongelma kuntoutuksessa. (Karnad & McLean 2011, Wallinin & Franssilan 2011, 34 mukaan.) WHO:n antaman määritelmän mukaan sitoutuminen tarkoittaa terveydenhuollon näkökulmasta sitä, missä määrin potilas noudattaa hänelle annettuja, lääketieteellisiä ohjeita (WHO 2003, 3).

Vuonna 2019 tehdyssä nigerialaisessa tutkimuksessa todettiin, että vain 24,5 % fysioterapiaa saaneesta 139:stä potilaasta sitoutui kotiharjoitteluun (Okezue, Nwafor, Ezeukwu, John & Uchenwoke 2019). Vuonna 2010 julkaistussa turkkilaisessa tutkimuksessa taas todettiin, että 82:sta tutkimukseen osallistuneesta potilaasta vain 39 % sitoutui kotiharjoitteluun täysin (Chan & Can 2010). Näiden tutkimustulosten perusteella vain noin joka kolmas potilas sitoutuu fysioterapeutin ohjaamaan kotiharjoitteluun. Myös Karnad ja McLean (2011, Wallinin & Franssilan 2011, 34 mukaan) viittaavat tutkimukseen, jonka mukaan vain kolmasosa potilaista noudatti lyhytaikaista kotiharjoitteluohjelmaa. Saman tutkimuksen mukaan kaikkein heikoimmin kotiharjoitteluohjelmaa noudattivat kroonisista kiputiloista kärsivät potilaat.

## 2.4. Sitoutumiseen vaikuttavat tekijät

Syitä kotiharjoittelun noudattamattomuudelle on pyritty selvittämään useissa tutkimuksissa. Vuonna 2015 julkaistun ranskalaisen tutkimuksen mukaan selkäkipuisten potilaiden heikkoa sitoutumista aiheuttavat esteet liittyvät useisiin eri tekijöihin. Näitä ovat muun muassa kokemukset kotiharjoitteluohjelmaan kuuluvien liikkeiden liian suuresta määrästä, vaikeudesta ja taakasta, näkemykset kotiharjoittelun heikosta vaikuttavuudesta, omatoimisesta harjoittelusta puuttuva seuranta, kokemus vaikeudesta ottaa yhteyttä fysioterapeuttiin sekä haastavuus harjoittelun sisällyttämisessä osaksi arkea. Myös potilaiden lähipiiriin kuuluvien ihmisten välinpitämättömät asenteet potilaiden tilanteita, kuten kipua, kohtaan sekä potilaiden sairauskäsitykset, liikkumisen pelko, epätoivo, masennus ja motivaation puute heikentävät kotiharjoitteluun sitoutumista tutkimuksen mukaan. (Palazzo ym. 2016.)

Hyvin samankaltaisiin tuloksiin päätyi myös sveitsiläinen tutkijaryhmä vuonna 2018 laatimassa kirjallisuuskatsauksessaan. Heidän mukaansa potilaiden kotiharjoitteluun sitoutumisen esteitä ovat liian suuri harjoitusliikkeiden määrä, aikaisempi kotiharjoitteluohjelman noudattamatta jättäminen, jo lähtökohtaisesti matala fyysinen aktiivisuus, fysioterapeutin antaman palautteen puute, harjoittelun liittymättömyys osaksi arkea, sosiaalisen tuen puute, kivun lisääntyminen harjoittelun aikana, avuttomuus, masentuneisuus, ahdistuneisuus sekä heikko motivaatio ja minäpystyvyys. (Bachmann, Oesch & Bachmann 2018, 27.)

Karnad ja McLean (2011, Wallinin & Franssilan 2011, 34, 35 mukaan) selvittivät vuonna 2011 fysioterapeuttien näkemyksiä potilaiden sitoutumisesta kotiharjoitteluun sekä kokemuksia kroonista tuki- ja liikuntaelinsairautta sairastavien potilaiden motivoinnista. Tutkimuksessa haastateltujen fysioterapeutit arvelivat, että kotiharjoitukset voivat olla potilaille melko hankalia ymmärtää. He kokivat myös, että potilaat asettivat omat menonsa ja aikataulunsa harjoittelun edelle eivätkä ottaneet vastuuta kuntoutumisestaan. Yhtenä yleisimmistä esteistä sitoutumiselle fysioterapeutit näkivät kotiharjoittelun aikaisen kivun sekä siihen liittyvät näkemykset. Potilaat saattoivat pitää kipua esimerkiksi varoituksena olla tekemättä tietynlaisia liikkeitä. Fysioterapeuttien mukaan suurin osa kotiharjoitteluun liittyvistä ohjauksen ja sitoutumisen haasteista olisi mahdollista ratkaista selkeällä

vuorovaikutuksella. He korostivat, että ammattilaisen olisi tärkeää kuunnella ja ymmärtää potilaiden odotuksia ja ongelmia, eikä kuntoutuksesta keskusteleminen ja potilaan opettaminen onnistu ilman toimivaa vuorovaikutusta.

## 2.5. Potilaan ja fysioterapeutin välinen vuorovaikutus

Kotiharjoitteluun sitoutumista edistäviä tekijöitä selvittäessä erilaiset vuorovaikutukseen liittyvät tekijät nousevat toistuvasti esille. Esimerkiksi Palazzo ym. (2016) esittävät, että potilaiden sitoutumista olisi mahdollista parantaa muun muassa rohkaisemalla potilaita sanallisesti, antamalla palautetta harjoittelusta yhteisten tapaamisten aikana, korjaamalla tarvittaessa sekä luomalla potilaalle tunteen siitä, että sekä fysioterapeutti että muu lähipiiri ovat hänen tukenaan. Tutkimuksen mukaan potilaat myös odottivat, että harjoitteluun sitoutumisesta keskusteltaisiin yhdessä fysioterapeutin kanssa. Myös Bachmannin, Oeschin ja Bachmannin (2018, 27–30) mukaan potilaiden sitoutumista kotiharjoitteluun on mahdollista parantaa muun muassa tukemalla potilasta, vahvistamalla potilaan ja fysioterapeutin välistä vuorovaikutussuhdetta sekä antamalla potilaalle positiivista palautetta.

Vuorovaikutus on kaikkea sitä, mitä ihmiset viestivät toisilleen sanallisessa tai sanattomassa, vastavuoroisessa kommunikaatiossa. Inhimillisen kohtaamisen lisäksi siihen kuuluu nykyään oleellisesti myös digitaalisesti tapahtuva vuorovaikutus, jossa yhteydessä muihin ollaan erilaisten laitteiden avulla (Mönkkönen 2018, 35). Moniammatillisen vuorovaikutuksen dosentti, yliopistonlehtori, YTT Kaarina Mönkkösen (2018, 17, 50) mukaan potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön väliseen kohtaamiseen kuuluvat kaikki samat ilmiöt kuin ihmisten kohtaamiseen yleensä. Vaikka potilaan ja ammattilaisen välinen suhde on hänen mukaansa aina lähtökohdiltaan epäsymmetrinen, molemmilla osapuolilla on osuutensa vuorovaikutuksen onnistumisessa. Jokaisella on oma tapansa olla vuorovaikutuksessa, eivätkä siihen vaikuta niinkään yksittäiset tekemiset tai sanomiset vaan asenne, jolla toisen ihmisen kohtaamme.

Vuorovaikutustaidot eivät ole sisäsyntyisiä, vaan niitä voi systemaattisesti opetella ja harjaannuttaa. FT Markus Talvio ja LitT Ulla Klemola (2017, 12, 18) lähestyvät vuorovaikutustaitoja sosioemotionaalisen, eli tunne- ja vuorovaiku-

tusoppimisen kautta. Näin ollen oppimista voi tapahtua tunteiden hallinnassa ja ymmärtämisessä, tavoitteenasettelussa ja toteuttamisessa, empatian kokemisessa ja osoittamisessa, myönteisten ihmissuhteiden rakentamisessa ja ylläpitämisessä sekä vastuullisessa päätöksenteossa. Onnistuneessa vuorovaikutustilanteessa ihmiset kokevat, että he ymmärtävät toisiaan ja ovat ikään kuin samalla aaltopituudella.

Mönkkösen (2018, 31) mukaan vuorovaikutusosaamiseen liittyviä taitoja on kuvattu tutkimuskirjallisuudessa varsin moninaisin eri käsittein. Itse hän kuvailee ammattilaisen vuorovaikutusosaamista lähinnä rohkeutena astua potilaan kanssa samalle tietämättömyyden osa-alueelle etsien yhdessä uusia oivalluksia. Ammatillisesta näkökulmasta vuorovaikutusosaaminen on vaativa osaamisen alue, sillä ihmisten välisissä suhteissa ei koskaan voi olla valmis tai varma jonkin lähestymistavan toimivuudesta. Mönkkösen (2018, 33) mukaan ammattilaisen onkin tärkeää opetella virittäytymisen taitoa, eli asennoitumaan potilaskohtauksiin rauhallisesti ja työskennellä ymmärtääkseen, mitä potilas haluaa viestiä.

Potilastyö voi koskettaa ammattilaista hyvin emotionaalisesti, eikä näihin tilanteisiin Mönkkösen (2018, 21) mukaan ole yleispäteviä ohjeita. Hänen mukaansa on tärkeää luottaa omaan tunteeseensa siitä, mikä on kussakin asiakastilanteessa sopivaa ja luontevaa, eikä inhimillistä kosketusta toiseen tule kokonaan pyrkiä hallitsemaan. Hänen mukaansa ammatillisuuteen kuuluu uskallus asettua avoimesti potilassuhteeseen, kuitenkin samalla tiedostaen ammattirooliin liittyvän vastuun.

Vuorovaikutusosaamiseen liittyvät taidot kuuluvat myös Suomen Fysioterapeutit ry:n, ammattikorkeakoulujen ja Jyväskylän yliopiston (2016, 16, 17) mukaan fysioterapeuttien ydinosaamiseen. Ne linkittyvät vahvasti fysioterapeuttien ohjaus- ja neuvontaosaamiseen. Fysioterapeutin tulisi ohjauksellaan tukea potilasta suuntaamaan voimavaransa yhdessä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Fysioterapiassa potilaalta edellytetään harjoittelu- ja työskentelymotivaatiota, mitä fysioterapeutti voi tukea käyttämällä ohjauksessa näyttöön perustuvaa ohjausta. Tämä näyttöön perustuva, fysioterapeuttinen ohjaaminen parantaa fysioterapian vaikuttavuutta saavutettujen tavoitteiden kautta.

Suomen Fysioterapeuttien ym. (2016, 16, 17) mukaan fysioterapeutin tulisi käyttää ohjauksessa muun muassa erilaisia mallintamiskeinoja, kuten visuaalista, audiitiivista ja manuaalista mallinnusta sekä antaa potilaalle palautetta. Fysioterapeutin tulisi myös jakaa potilaan kanssa tietoa harjoittelun suorituksesta ja tuloksista. Fysioterapeutin tulisi myös ymmärtää, miten potilaan fyysis-psykkis-kognitiivinen kokonaisuus on sidoksissa tämän elinympäristöön. Myös fysioterapeutin terapiaosaamiseen kuuluu taito toimia vahvan vuorovaikutussuhteen syntyä edistäen, potilaan osallistumista tukevalla tavalla.

### 3. TARKOITUS, TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli ottaa selvää niistä potilaan ja fysioterapeutin väliseen vuorovaikutukseen liittyvistä tekijöistä, jotka edistävät potilaiden sitoutumista fysioterapeuttien ohjaamaan kotiharjoitteluun. Tutkimustehtävänä oli selvittää vastaukset kysymyksiin: ”Mitkä vuorovaikutukseen liittyvät tekijät potilaiden ja fysioterapeuttien näkemysten mukaan edistävät potilaiden sitoutumista kotiharjoitteluun?” ja ”Mitä vuorovaikutukseen perustuvia, potilaiden sitoutumista fysioterapeuttien ohjaamaan kotiharjoitteluun edistäviä tekijöitä aikaisemmissa tutkimuksissa ja alan julkaisuissa on ehdotettu?”

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä työhön tutustuvien fysioterapeuttien tietoa potilaiden keskimääräisesti heikosta sitoutumisesta kotiharjoitteluun sekä siitä, mitkä tekijät ilmiöön vaikuttavat. Opinnäytetyön empiirisen osan, kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kerättyjen, sitoutumista edistävien tekijöiden tarkoituksena on tarjota fysioterapeuteille käytäntöjä, jotka ovat käyttöönotettavissa maksuttomasti. Käytäntöjen keskiössä on fysioterapeutin ja potilaan välinen vuorovaikutus, johon huomiota kiinnittämällä voidaan tarvittaessa muuttaa fysioterapeutin potilastyössä käyttämiä lähestymis- ja toimintatapoja.

Opinnäytetyön tekijänä hyödyn työn tuloksista siinä, että valmistuvana fysioterapeuttina saan mahdollisuuden toimia työssäni alusta asti tavalla, joka edistää potilaiden sitoutumista ohjaamaani kotiharjoitteluun. Toimeksiantajalle tarjoutuu opinnäytetyön aiheen ja kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella mahdollisuus kiinnittää huomiota potilaiden sitoutumiseen vaikuttaviin tekijöihin. Koko fysioterapian alaa tarkasteltaessa opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä kotiharjoitteluun sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä.

## 4. TUTKIMUSASETELMA

### 4.1. Menetelmä

Opinnäytetyön empiirisen osan menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Se on aiheen käsittelyyn sopiva ja tarkoituksenmukainen, koska tarkoituksena on kuvata käsitteelliseen ilmiöön liittyvää aikaisempaa tutkimustietoa ja tehdä tuloksista yhteenvetoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erikoispiirteinä muihin kirjallisuuskatsauksiin verrattuna on, että vaiheet voivat koko prosessin ajan edetä osin päällekkäin. Kuitenkin vaiheiden tunnistaminen ja jäsentäminen on tärkeää menetelmän luotettavuuden kannalta. Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on ollut työn tarkoituksen, tutkimustehtävän ja tavoitteiden määrittäminen. Seuraavat vaiheet ovat aineistonhakuprosessi, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen eli analyysi ja synteesi, tulos sekä sen tarkasteleminen. (Mays ym. 2005, Suhosen, Axelinin & Stoltin 2016, 9 mukaan; Kangasniemi ym. 2013, 291–293.)

### 4.2. Aineistonhakuprosessi

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty eksplisiittistä aineistonhakumenetelmää. Se tarkoittaa, että aineistonhakuprosessi kuvataan raportissa erikseen, eikä aineiston valinnan ja sen perusteiden luotettavuutta tarkastella enää aineiston käsittelyn ja kuvauksen lomassa. Eksplisiittistä hakumenetelmää käytettäessä asianmukaisesti esitelty aineistonhakuprosessi edistää kirjallisuuskatsauksen ja sen tulosten luotettavuutta. (Granth & Booth 2009, Kangasniemen ym. 2013, 298 mukaan.)

Aineistonhaku tehtiin CINAHL ja PubMed -tietokannoista. Hakuja tehtiin myös Cochrane, SportDiscus ja Medic -tietokantoihin, mutta näiden hakutuloksista ei löytynyt aineistoa kirjallisuuskatsaukseen. Tietokantahaun lisäksi käytettiin manuaalista hakua, joka tehtiin selaamalla ScienceDirect -tietokantaa ja etsimällä sieltä sellaisia tieteellisesti vertaisarvioituja julkaisuja, joita ei tullut esille muihin tietokantoihin tehdyissä hauissa. Lisäksi käytiin läpi teoriaosuudessa käytettyjen lähteiden lähdeluetteloja, mutta tämä viitehaku ei tuonut katsaukseen enempää aineistoa.

Tietokantahaussa käytetyt hakulausekkeet muodostettiin tutkimustehtävän kysymyksiä mukaillen. Toisin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa hakusanat voivat muuttua hakuprosessin edetessä (Kangasniemi ym. 2016, 269). Hakusanojen määrittämisessä käytettiin apuna YSO- ja MeSH-asiasanastoja ja hakulausekkeiden muodostamisessa Boolean-operaattoreita. Aluksi tietokantoihin tehtiin alustavia hakuja hakusanojen tarkentamiseksi sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittämiseksi. Alustavien hakujen perusteella aiheesta ei ole tehty suomenkielistä tutkimusta, joten kaikki aineisto päädyttiin valitsemaan englanninkielisenä. Vuorovaikutusta tarkoittavan, englanninkielisen sanan ”interaction” sijaan hakulausekkeessa käytettiin ”relation”-sanaa, koska alustavien hakujen perusteella englanninkielellä termi ”relation” tai ”relationship” on vakiintunut tarkoittamaan potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä suhdetta, johon vuorovaikutus kuuluu. Täsmällisten mutta kattavien hakusanojen ja -lausekkeiden määrittäminen osoittautui haastavaksi, eikä jokaista tutkimustehtävän kysymyksissä olevaa sanaa voitu käyttää kaikissa hakulausekkeissa. Sen sijaan käytettyjen hakulausekkeiden välillä on vaihtelevuutta, jonka avulla pyrittiin löytämään käsitteellisen ja monimuotoisin tavoin esitettyä ilmiötä käsittelevää aineistoa.

Hakutulosten rajaamiseksi aineistonhaku tehtiin viimeisimmän kymmenen vuoden, 2012–2022, aikahaarukalla. Hakutuloksia tarkastellessa ensin tarkasteltiin tulosten otsikoita. Otsikoiden perusteella karsiutuivat pois julkaisut, jotka eivät liittyneet työn aiheeseen. Otsikoiden perusteella valituista julkaisuista tarkasteltiin tiivistelmät. Tiivistelmien perusteella jätettiin pois julkaisut, jotka eivät vastanneet tutkimustehtävän kysymyksiin. Myös erilaisilla kirjallisuuskatsausmenetelmillä tehdyt tutkimukset jätettiin pois, koska aiheesta haluttiin tehdä uutta tulokintaa ja löytää aineistoon alkuperäisiä, määrällisiä tai laadullisia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsausten lähdeaineistoihin tehtiin kuitenkin viitehaku ja sen avulla löydettyä aineistoa käytettiin osittain opinnäytetyön viitekehyyksen lähdeaineistona.

Ne julkaisut, jotka tiivistelmien perusteella vastasivat tutkimustehtävän kysymyksiin, luettiin läpi. Tässä kohtaa moni julkaisu karsiutui pois, koska niiden kokotekstit eivät olleet Open Access-julkaistuja, ilmaiseksi saatavilla olevia tai ne eivät kuuluneet Lapin AMK:n opiskelijoilleen maksuttomasti tarjoamiin sisältöi-

hin. Kokoteksteistä varmistettiin, että julkaisut koskivat fysioterapeutin ohjaamaan kotiharjoitteluohjelmaan sitoutumista ja että niiden tuloksissa oli eritelty vähintään yksi vuorovaikutukseen liittyvä, kotiharjoitteluun sitoutumiseen vaikuttava tekijä. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit on esitetty alla olevassa taulukossa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteeri	Poissulkukriteeri
Tutkimus julkaistu vuosina 2012–2022	Julkaisematon tai ennen vuotta 2012 julkaistu tutkimus
Englanninkielinen julkaisu	Muun kuin englanninkielinen julkaisu
Tutkimuksen avainsanoina adherence, exercise adherence, patient adherence, home exercise, physiotherapy tai physical therapy	Tutkimuksessa ei käytetty edellä mainittuja avainsanoja
Ilmaiseksi saatavilla oleva kokoteksti, Open Access-julkaisu tai Lapin AMK:n tunnuksilla saatavilla oleva kokoteksti	Maksullinen julkaisu tai kokoteksti, joka ei ole saatavilla Lapin AMK:n tunnuksilla
Tutkimusmenetelmänä laadullinen tai määrällinen tutkimus	Tutkimusasetelmana kirjallisuuskatsaus
Tutkimusasetelmassa fysioterapeutin ohjaamaan kotiharjoitteluohjelmaan sitoutuminen	Tutkimusasetelmassa muun kuin fysioterapeutin ohjaamaan kotiharjoitteluohjelmaan sitoutuminen
Tuloksissa eriteltynä kotiharjoitteluun sitoutumista edistäviä tekijöitä, joiden voidaan katsoa liittyvän fysioterapeutin ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen	Tuloksissa ei eriteltynä vuorovaikutukseen liittyviä, kotiharjoitteluun sitoutumista edistäviä tekijöitä
Vertaisarvioitu tutkimus	Vertaisarvioimaton tutkimus

Tiivistelmän perusteella aineistoon valittiin aluksi 17 tutkimusta. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 2) esitellään ne tietokannat ja hakulausekkeet, joiden avulla löydettiin tiivistelmän perusteella valitut julkaisut. Julkaisuja lähemmin tarkastellessa näistä 12 kuitenkin pudotettiin pois joko saatavuuden tai muiden mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella.

Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi tietokannoittain

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulosten määrä	Otsikon perusteella valittuja	Abstraktin perusteella valittuja	Aineistoon valittuja
CINAHL	physical therapist AND patient relation* AND (exercise adherence OR compliance)	Julkaisu- vuodet 2012–2022	44	16	5	0

CINAHL	(improving OR promoting OR affecting) patients' exercise adherence	Julkaisu- vuodet 2012–2022	12	5	2	1
CINAHL	(increase OR improve OR enhance) AND (adherence OR compliance) AND (home exercise program OR HEP) AND (physical therapy OR physiotherapy)	Julkaisu- vuodet 2012–2022	38	8	5	0
PubMed	patient physical therapist relation* exercise adherence	"Puplication Date: 10 years"	16	8	4	3
PubMed	factors affecting patient adherence "physical therapy"	"Puplication Date: 10 years"	37	4	1	0

Manuaalisen haun prosessi suoritettiin tekemällä otosmainen haku Science Direct -tietokantaan. Haussa käytettiin tärkeimpiä avainsanoja sisältäviä hakulausekkeita, esimerkiksi "patient adherence AND home exercise AND physiotherapy". Myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit olivat samat kuin muussakin hakuprosessissa. Otosmaisen haun tuloksena kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yksi tutkimus.

#### 4.3. Valittu aineisto

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui viisi vertaisarvioitua tutkimusta. Aineisto on esitelty alla olevassa taulukossa (Taulukko 3).

Taulukko 3. Aineiston esittely

Tietokanta ja hakusanat	Tekijät, julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohdejoukko / Otos	Aineistonkeruumenetelmät	Keskeiset tulokset
PubMed, hakusanat: patient physical therapist relation* exercise adherence	Lillo-Navarro, Medina-Mirapeix, Escobar-Reina, Montilla-Herrador, Gomez-Arnaldos & Oliveira-Sousa, 2015. Parents of children with physical disabilities perceive that characteristics of home exercise programs and physiotherapists' teaching styles influence adherence: a qualitative study. Espanja	Selvittää minikälaisia näkemyksiä fyysisesti vammaisten lasten vanhemmilla on fysioterapeuttien ohjaamista kotiharjoitteluohjelmista sekä miten nämä näkemykset vaikuttavat harjoitteluun sitoutumiseen	28 fyysisesti vammaisen lapsen vanhempaa, joille oli ohjattu kotiharjoituksia fysioterapeuttin toimesta	Osallistujia ryhmähaasteltiin kuudessa fokusryhmässä. Keskustelut äänitettiin, videoitiin ja litteroitiin. Data analysoitiin modified grounded theory -menetelmällä	Kotiharjoitteluun sitoutumiseen liittyen havaittiin kaksi pääteemaa: 1) kotiharjoitteluohjelman sisältö, jonka alateemoja olivat harjoitusten mielekkyys ja sopiva määrä sekä 2) fysioterapeuttin ohjaustyyli, jonka alateemoja olivat luottamuksen kasvattaminen harjoitteluun, vanhempien auttaminen harjoittelun soittamisessa osaksi arkea, kannustimien tarjoaminen sekä harjoittelun ja sitoutumisen seuranta
PubMed, hakusanat: patient physical therapist relation* exercise adherence	Meade, Bearne & Godfrey, 2019. "It's important to buy in to the new lifestyle": barriers and facilitators of exercise adherence in a population with persistent musculoskeletal pain. Englanti	Selvittää kotiharjoitteluun sitoutumiseen vaikuttavia avaintekijöitä pitkäaikaisesta tuki- ja liikuntaelämästä kivusta kärsivillä potilailla	22 pitkäaikaisesta tuki- ja liikuntaelämästä kivusta kärsinyttä potilasta ja 10 tuki- ja liikuntaelämästä kivusta kärsivää potilasta	Potilaita haastateltiin kvaalitatiivisella, puolistrukturoidulla haastattelullakavalla. Fysioterapeutteja ryhmähaasteltiin kahdessa fokusryhmässä. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Data analysoitiin framework approach to analysis -menetelmällä (NVivo 11.41)	Analyysissä havaittiin neljä sitoutumiseen vaikuttavaa pääteemaa; 1) ympäristön rooli, 2) potilaan ja ammattilaisen välinen suhde, 3) itseohjautuvuus sekä 4) kipu ja haittavaikutukset

CINAHL, hakusanat: (improving OR promoting OR affecting) patients' exercise adherence	Picha & Howell, 2017. A model to increase rehabilitation adherence to home exercise programs in patients with varying levels of self-efficacy. USA	Käyttää minäpystyvyyden teoriaa ohjaamaan ammattilaisia tarjoamaan yksilöllisiä ohjelmia potilaille, joiden minäpystyvyyden taso vaihtelee			Tutkijat ehdottavat, että heikon minäpystyvyyden omaavien potilaiden sitoutumista kotiharjoitteluun voidaan edistää kiinnittämällä ohjauksessa huomiota neljään minäpystyvyyteen vaikuttavaan informaatiolähteeseen; 1) aikaisempiin onnistumisen kokemuksiin, 2) mallioppimiseen, 3) sanalliseen suostutteluun ja 4) fysiologiseen ja emotionaaliseen tilaan
Science Direct, hakusanat: patient adherence AND home exercise AND physiotherapy	Saner, Bergman, de Bie & Sieben, 2018. Low back pain patients' perspectives on long-term adherence to home-based exercise programmes in physiotherapy. Sveitsi ja Alankomaat	Selvittää minikälaisia näkemyksiä pitkäaikaisesta epäspesifista alaselkävusta kärsivillä potilailla on pitkäaikaisesta sitoutumisesta fysioterapeuttien ohjaamiin kotiharjoitteleluohjelmiin	44 pitkäaikaisesta epäspesifistä alaselkävusta kärsinyttä potilasta	Osallistujille lähetettiin kyselylomake, jossa oli kolme aiheeseen liittyvää, avointa kysymystä	Potilaiden näkemyksissä voitiin havaita neljä pääteemaa; 1) tiedon rooli pitkäaikaisessa sitoutumisessa, 2) sitoutumista tukevat strategiat, 3) sitoutumisen esteet ja 4) harjoittelusta aiheutuneiden hyötyjen vaikutus

PubMed, hakusanat: patient physical therapist relation* exercise adherence	Wright, Galtieri & Fell, 2014. Non-adherence to prescribed home rehabilitation exercises for musculoskeletal injuries: the role of the patient-practitioner relationship. Australia	Tunnistaa ne tekijät, jotka parhaiten selittävät sitoutumattomuutta kotiharjoitteluun potilailla, joilla on tuki- ja liikuntaelinten vammoja	87 iältään 17–91 vuotiasta fysioterapiaa saanutta osallistujaa	Osallistujat täyttivät kyse-lylomakkeen, jossa kysyttiin demografisia ja vammoihin liittyviä tietoja sekä minäpystyvyyteen, luonteeseen, itsehoitoon, potilaan ja ammattilaisen väliseen suhteeseen, optimismiin, terveysarvoihin ja kotiharjoitteluun sitoutumiseen liittyviä tekijöitä. Lisäksi jokaisen osallistujan oma fysioterapeutti arvioi osallistujien sitoutumista hoitoon. Data analysoitiin hierarkkisella regressioanalyysillä	Tuloksissa havaittiin kolme pääteemaa: 1) potilaan luonne, 2) kognitiiviset tekijät ja 3) potilaan ja ammattilaisen välinen suhde. Havaittiin, että eniten potilaiden sitoutumiseen vaikutti potilaan ja ammattilaisen väliseen suhteeseen liittyvät tekijät. Lisäksi havaittiin, että sitoutumattomuutta esiintyi kaikista eniten potilailla, joilla oli taipumusta neuroottisuuteen
--	---	--	--	--	---

#### 4.4. Kuvailun rakentaminen

Aineiston valinnan jälkeen esitellään kuvailun rakentaminen. Tähän sisältyy aineiston taulukkomuotoinen analyysi ja sanallinen synteesi.

##### 4.4.1. Analyysi

Analyysiä laatiessa valittu aineisto luettiin läpi useaan kertaan. Kustakin tutkimuksesta koottiin taulukkoon ne tulokset, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimustehtävän kysymyksiin. Sellaiset tulokset, jotka esitettiin kahdessa tai useammassa tutkimuksessa samoja sanoja tai ilmaisuja käyttäen, merkittiin taulukkoon x-kirjaimella kaikkien niiden tutkimusten alle, joiden tuloksissa ne esiintyivät. Taulukko on esitetty kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteissä (Liite 1).

Taulukoinnin jälkeen tulokset värikoodattiin sen perusteella, mitkä nähtiin kuuluvan saman teeman alle. Teemoille muodostettiin otsikot. Otsikot pyrittiin asettelemaan muotoon, jossa ne jo itsessään vastaavat tutkimustehtävän kysymyksiin. Otsikot värikoodiselityksineen on esitetty opinnäytetyön liitteissä (Liite 2).

Otsikoiden muodostaminen, kuten tulosten luokittelu värikoodattuihin ryhmiinkin, oli subjektiivinen prosessi, jossa voisi tekijästä riippuen olla paljonkin vaihtelua. Kuitenkin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysi heijastelee aina tekijänsä näkemyksiä käsitteillä olevasta asiasta, kuten myös analyysin jälkeen tehtävä synteetikin (Fitzgerald & Rumrill 2005, Kangasniemen ym. 2013, 298 mukaan). Teemat järjestettiin taulukkoon karkeasti siinä järjestyksessä, jossa ne kronologisesti tulisivat ajankohtaisiksi osana tavanomaista fysioterapiaprosessia.

#### 4.4.2. Synteesi

Taulukkomuotoisen analyysin perusteella muodostettiin sanallinen synteesi. Siinä aineiston tulokset on esitetty analyysivaiheessa muodostettujen otsikoiden alla käymään dialogia keskenään. Synteesi ei sisällä johtopäätöksiä eikä pohdintaa, vaan tutkimusten tulokset on pyritty esittämään synteessissä neutraalissa muodossa samalla tavalla kuin ne ovat esiintyneet aineistossa.

#### **Myönteinen terapiasuhte**

Wrightin, Galtierin ja Fellin (2014, 156, 157) tutkimustulokset osoittivat, että potilaat sitoutuivat todennäköisemmin heille ohjattuihin kotiharjoituksiin, kun he kokivat heidän ja fysioterapeutin välisen suhteen myönteiseksi. Kyselylomakkeiden vastausten perusteella ne potilaat, jotka kokivat terapiasuhteen affektiiviset, behavioraaliset ja kognitiiviset tekijät positiivisiksi, raportoivat myös korkeammasta kotiharjoitteluun sitoutumisesta. Tekijöitä mitattiin lomakkeen sisältämällä modifioidulla Medical Interview Satisfaction Scale -kyselyllä, jossa affektiiviset tekijät liittyivät potilaan fysioterapeuttia kohtaan kokeman luottamuksen ja turvallisuuden tunteen vaikutuksesta potilaan kokemukseen tämän ongelmaa kohtaan, behavioraaliset tekijät fysioterapeutin käyttäytymisen, kuten kokonaisvaltaisen huomion, vaikutuksesta potilaan kokemukseen fysioterapian hyödyllisyydestä ja kognitiiviset tekijät siihen, kuinka tyytyväisiä potilaat olivat fysiotera-

peutin tapaan kommunikoida ja esittää informaatiota. Vastauksia näihin kysymyksiin peilattiin potilaan raportoimaan kotiharjoitteluun sitoutumisen tasoon.

Potilaat, joilla vastausten perusteella esiintyi neuroottisuutta, raportoivat keskimäärin alhaisemmasta kotiharjoitteluun sitoutumisesta kuin muut. Tämä sitoutuminen oli vieläkin heikompaa, jos potilaiden näkemys fysioterapeutistaan oli Medical Interview Satisfaction Scale -kyselyn perusteella huono. (Wright ym. 2014, 157.) Lupaava löydös Wrightin ym. (2014, 157) tutkimuksessa oli, että terapiasuhteella oli eniten vaikutusta potilaan raportoimaan kotiharjoitteluohjelmaan sitoutumiseen, kun nämä tekijät samalla ovat muutettavissa olevia, toisin kuin monet muut tutkimuksessa mukana olleet tekijät. Terapiasuhte voi muuttua, koska fysioterapeutti voi yrittää muuttaa lähestymis- ja toimintatapojaan.

Myös Meaden, Bearnen ja Godfrey (2019, 5) tutkimuksessa tunnistettiin potilaan ja fysioterapeutin välisen suhteen merkitys kotiharjoitteluun sitoutumisessa. Sekä heidän haastattelemansa potilaat että fysioterapeutit kokivat vahvan, yhteistyöhön perustuvan vuorovaikutussuhteen rakentamisen edistävän sitoutumista. Osa heidän haastattelemistaan potilaista koki, että fysioterapeutti ei kuunnellut heitä tai vastannut heidän huoliinsa. Yksi haastateltavista kertoi tämän vaikuttaneen negatiivisesti hänen ja fysioterapeutin väliseen suhteeseen ja lopettaneensa tästä syystä myös kotiharjoittelun. Epäonnistuminen myönteisen terapiasuhteen rakentamisessa ja potilaan huomioimattomuus kotiharjoitteluohjelmaa laatiessa sai potilaat jopa epäilemään sitä, oliko fysioterapia heille hyödyllistä ollenkaan.

### **Harjoitteluohjelman laatiminen yhdessä ja yksilöllisesti**

Meaden ym. (2019, 5) tutkimuksessa sekä potilaat että fysioterapeutit olivat yhtä mieltä siitä, että potilaiden yksilöllisten tarpeiden, kiinnostusten ja elämäntavan huomioiminen kotiharjoitteluohjelmaa laatiessa edisti kotiharjoitteluun sitoutumista. Haastatellut kuvailivat tätä prosessia potilaan tarpeiden ja elämäntapojen mukaisesti räätälöidyn harjoitusohjelman kehittämiseksi yhteistyössä. Eräs Sanerin ym. (2018, 79) kyselylomakkeisiin vastanneista potilaista oli sitä mieltä, että kotiharjoitusten täytyy olla juuri hänen ongelmiinsa kohdistettuja, ei vain jonkin satunnaisen kaavan mukaan valittuja. Meaden ym. (2019, 5) haastattelemat fysioterapeutit mielsivät tärkeäksi tunnistaa potilaiden tarpeiden li-

säksi myös heidän valmiutensa kotiharjoitteluun. Jos näitä tekijöitä ei huomioitu, he katsoivat potilaiden sitoutuvan harjoitteluun heikommin.

Erilaiset ympäristöön liittyvät tekijät havaittiin merkittävimiksi sitoutumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi Meaden ym. (2019, 4, 5) tutkimuksessa. Sekä potilaat että fysioterapeutit näkivät, että potilaiden sitoutuminen oli alhaisempaa kotiympäristössä, jossa harjoittelumahdollisuudet olivat syystä tai toisesta huonot. Näissä tapauksissa fysioterapeutti saattoi suositella harjoitusten tekemistä esimerkiksi kuntosalilla, uimahallissa tai potilaan työpaikalla. Myös sosiaaliseen ympäristöön liittyvillä tekijöillä nähtiin olevan vaikutusta kotiharjoitteluun sitoutumiselle. Mikäli potilas koki tulevansa sosiaalisesti tuetuksi, hän oli todennäköisemmin sitoutunut harjoitteluun. Fysioterapeutit saattoivat toisinaan käyttää tätä edistävää tekijää hyödyksi esimerkiksi suositellessaan heikosti sitoutuneille potilaille ryhmämuotoista harjoittelua.

Myös Sanerin ym. (2018, 80) kyselylomakkeiden vastauksissa näkyi, että potilaiden sitoutuminen kotiharjoitteluun oli todennäköisempää, kun harjoitukset pystyi tekemään kotona eikä niihin tarvittu välineitä. Vastaukset osoittivat että mitä yksinkertaisempi harjoite, sitä todennäköisemmin potilas otti sen osaksi jokapäiväistä elämäänsä. Samoin Lillo-Navarron ym. (2015, 83) haastattelemat vanhemmat kertoivat oppineensa ajan mittaan suosimaan lastensa kanssa sellaisia harjoituksia, jotka he mielsivät toimivimmiksi ja joita he havaitsivat lastensa pitävän mielekkäinä.

Meaden ym. (2019, 6) haastattelemat fysioterapeutit kokivat, että kun kotiharjoitusohjelman laatii potilaalle hallittavissa ja toteutettavissa olevaksi, kotiharjoitteluun sitoutuminen edistyy. Lillo-Navarron ym. (2015, 84) haastattelemat vanhemmat kertoivat, että kotiharjoitteluun sitoutuminen oli haasteellista silloin, kun heillä oli vaikeuksia sovittaa harjoittelua osaksi päivittäisiä rutiinejaan. Usein vaikeuksien takana oli joko ajanpuute tai yksinkertaisesti vain harjoittelun unohtuminen. Haastateltavat arvostivat fysioterapeutin antamia vinkkejä siitä, miten harjoittelun saisi yhdistettyä arkielämään. Yksi haastatelluista arvioi, että jopa sen ehdottaminen, mihin kellonaikaan harjoitukset tulisi tehdä, edistäisi sitoutumista harjoitteluun.

Meaden ym. (2019, 5) tutkimuksen mukaan kotiharjoittelun yhdistäminen arkeen onnistui joskus potilailta omatoimisestikin, mutta usein suunnittelussa oli apuna fysioterapeutti. Fysioterapeutit peräänkuuluttivat potilailta ”itsehallinta-suunnitelman” tekemistä siinä, miten he tulisivat toteuttamaan kotiharjoittelua. Fysioterapeutit kuitenkin tunnustivat myös oman roolinsa tämän suunnitelman laatimisessa. Sekä Meaden ym. (2019, 5, 6) haastattelemat potilaat että Lillo-Navarron ym. (2015, 84) haastattelemat vanhemmat kertoivat, että jos kotiharjoittelu kesti liian kauan tai vei aikaa muilta toimilta, kotiharjoittelu sai jäädä sivummalle. Jos sen suunnittelussa epäonnistuttiin, miten kotiharjoittelua voisi realistisesti toteuttaa arjessa, potilaat lakkasivat tekemästä harjoituksia.

### **Tiedon lisääminen**

Meaden ym. (2019, 6) tutkimuksessa todettiin, että myös kotiharjoitteluun liittyvät odotukset vaikuttivat potilaiden sitoutumiseen. Jos potilaat esimerkiksi odottivat harjoittelun vähentävän kipuja tai parantavan toimintakykyä ja odotukset jäivät toteutumatta, he alkoivat kyseenalaistaa hoitonsa ja jättivät harjoitukset tekemättä. Fysioterapeuttien mielestä potilaiden odotukset olivat osin melko epärealistisia. He saattoivat esimerkiksi odottaa fysioterapian sisältävän vain passiivista hoitoa, kuten hierontaa. Tällöin he eivät välttämättä uskoneet ollenkaan tarvitsevansa kotiharjoittelua, eivätkä näin ollen myöskään tehneet niitä.

Vaikka osa potilaista raportoi kivun olevan hyvä muistutus kotiharjoitusten tekemisestä (Meade ym. 2019, 7; Saner ym. 2018, 79), kipu ja epätietoisuus sen merkityksestä tunnistettiin kotiharjoitteluun sitoutumista heikentäväksi tekijöiksi useissa tutkimuksissa. Meaden ym. (2019, 7) haastattelemat potilaat kertoivat olevansa epävarmoja siitä, mitä kipu merkitsi ja mitkä asiat vaikuttivat sen esiintymiseen. Epävarmuus vaikutti myös kotiharjoitteluun. Potilaat pelkäsivät harjoittelun aikaista kivun tunteen lisääntymistä ja alkoivat ahdistuneisuuden kasvaessa vältellä myös muita päivittäisiä toimia. Myös Lillo-Navarron ym. (2015, 83) tutkimuksessa todettiin vanhempien välttävän sellaisia kotiharjoituksia, joiden he havaitsivat aiheuttavan lapselle kipua.

Eräs Meaden ym. (2019, 7) haastattelema potilaista arveli, että kivuntunteen ilmaantuminen johtaisi kotiharjoittelun lopettamiseen siihen asti, kunnes hän tapaisi jälleen fysioterapeuttinsa ja pääsis keskustelemaan asiasta. Myös fysio-

rapeutit tunnistivat potilaiden heikon ymmärryksen kivusta olevan este kotiharjoitteluun sitoutumiselle. Heidän mielestään osa potilaista hyötyisi erillisestä kiipuun, sen merkitykseen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin liittyvästä opetuksesta. Samaa mieltä oli myös osa Sanerin ym. (2018, 79) kyselylomakkeisiin vastanneista, pitkäaikaista alaselkäkipua kokeneista potilaista. He kertoivat oppineensa fysioterapiassa, mitkä tekijät vaikuttivat kipukokemukseen ja tämän ymmärtäminen lisäsi heidän sitoutumistaan kotiharjoitteluun vielä yli vuodenkin kuluttua harjoittelun aloittamisesta.

Myös epätietoisuus oikeasta harjoittelutekniikasta vaikuttaa kotiharjoitteluun sitoutumiseen Lillo-Navarron ym. (2015, 83, 84) ja Sanerin ym. (2018, 79, 80) tutkimuksen mukaan. Lillo-Navarron ym. (2015, 83, 84) haastattelemat vanhemmat kokivat, että osa heille ohjatuista harjoituksista oli liian haastavia ja niiden toteuttaminen olisi vaatinut erityisiä taitoja. Tällaisia olivat muun muassa venytelyt ja passiiviset liikeharjoitukset. Vanhemmat olivat epävarmoja siitä, mikä oli oikea liikerata ja kuinka pitkälle liike oli turvallista viedä. He pelkäsivät altistavansa lapsensa riskeille ja kokivat, että liian haastavien harjoitusten tekeminen kuului fysioterapeutille. Wrightin ym. (2014, 157) haastattelemat fysioterapeutit näkivät, että potilaiden opetus edistää potilaiden sitoutumista kotiharjoitteluun, vaikka kyselylomakkeisiin vastanneet potilaat eivät raportoineetkaan korkeammasta harjoitteluun sitoutumisen tasosta opetukseen liittyen.

Sanerin ym. (2018, 79, 80) kyselylomakkeisiin vastanneet potilaat kokivat, että oikeat tekniikat oppii parhaiten harjoittelemalla yhdessä fysioterapeutin kanssa, tekemällä toistoja ja kuuntelemalla korjausehdotuksia. Silloinkin, kun varsinainen kotiharjoittelu jäi potilailla tekemättä, he kokivat saaneensa fysioterapeutilta paljon arvokasta tietoa tilanteeseensa liittyen ja hyötäneensä siitä useilla tavoilla. He kertoivat muun muassa vähentäneensä istumista, lisänneensä hyötyliikuntaa, oppineensa oikeita nostotekniikoita ja alkaneensa kuunnella kehoaan.

### **Luottamuksen kasvattaminen kotiharjoitteluun**

Myös Picha ja Howell (2017, 2) painottavat fysioterapeutin roolia potilaan itseluottamuksen kasvattamisessa. He viittaavat artikkelissaan kolmeen tutkimukseen, joiden mukaan heikko minäpystyvyys heikentää potilaiden sitoutumista kotiharjoitteluun (Coppack, Kristensen & Karageorghis 2012; Rajati, Sadeghi,

Feizi, Sharifirad, Hasandokht & Mostafavi 2014; Chen, Wang, Chen & Hu 2014, Pichan & Howellin 2017, 2 mukaan). Myös Wright ym. (2014, 157) havaitsivat heikon minäpystyvyyden heikentävän kotiharjoitteluun sitoutumista. Ratkaisuksi näiden potilaiden sitoutumattomuudelle Picha ja Howell (2017, 2) tarjoavat psykologi Albert Banduran minäpystyvyysteoriaan perustuvaa mallia.

Minäpystyvyys on uskoa omaan kykyyn suorittaa jokin tietty tehtävä. Vahvan minäpystyvyyden tunnusmerkkejä ovat luottamus itseen, henkilökohtaisten tavoitteiden asettaminen, niiden eteen työskentely sekä hyvä takaiskujen sietokyky. Heikon minäpystyvyyden omaava taas tuntee itseluottamuksen puutetta, lakkaa helposti ponnistelemasta haastaviksi kokemiensa tehtävien eteen, ei työskentele henkilökohtaisten tavoitteiden tai toiveiden toteutumiseksi ja jää helposti murehtimaan puutteitaan ja epäonnistumisiansa. Banduran teorian mukaan minäpystyvyyden käsitykseen vaikuttaa neljä informaatiolähdettä: aikaisemmat onnistumisen kokemukset, mallioppiminen, sanallinen suostuttelu sekä fysiologinen ja emotionaalinen tila. (Bandura 1977; 1994, Pichan & Howellin 2017, 1, 2 mukaan.) Näitä neljää informaatiolähdettä fysioterapeutti voi Pichan ja Howellin (2017, 2) mukaan hyödyntää parantaakseen potilaan sitoutumista kotiharjoitteluun.

Pichan ja Howellin (2017, 3) mukaan olennaista olisi tunnistaa potilaat, joilla on heikko minäpystyvyys. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi kyselylomakkeita. Jos potilaalla on epäonnistumisen kokemuksia aikaisempien kotiharjoitusohjelmien noudattamisesta, harjoitusohjelmaan tulisi valita vain senkaltaisia liikkeitä, joita potilas on aikaisemmin onnistunut tekemään omatoimisesti. Fysioterapeutin tulisi myös varmistaa, että potilas osaa tehdä harjoitusliikkeet itsenäisesti ennen omatoimiseen harjoitteluun siirtymistä. Harjoituksia voi pilkkoa pieniin, helposti tehtäviin osiin, joiden haastavuutta voi progressiivisesti lisätä onnistumisen kokemusten myötä. Mallioppimista voi hyödyntää esimerkiksi pyytämällä potilaita tekemään harjoituksia parettain ennen itsenäisestä harjoittelua. Myös videoidusta harjoitusohjeesta voi olla hyötyä mallioppimisen näkökulmasta. (Picha & Howell 2017, 3.)

Sanallista suostuttelua voi Pichan ja Howellin (2017, 3, 4) mukaan hyödyntää antamalla potilaalle palautetta harjoittelun aikana, esimerkiksi lausein ”Teet liik-

keen aivan oikein, hyvältä näyttää” tai ”Voit korjata liikettä tekemällä näin...”. Muita sanallisen suostuttelun muotoja ovat muun muassa tavoitteiden asettaminen ja kotiharjoitteluun sitoutumista estävistä tekijöistä keskusteleminen. Potilaaseen voi ottaa myös yhteyttä kotiharjoittelujakson aikana, esimerkiksi lähettämällä tekstiviestimuistutuksia harjoittelemisesta. (Picha & Howell 2017, 3, 4.)

Fysiologisen ja emotionaalisen tilan informaatiolähdettä voidaan Pichan ja Howellin (2017, 3) mukaan hyödyntää ohjaamalla potilaan huomio tämän kehontuntemuksiin harjoittelun aikana. Potilasta voi pyytää esimerkiksi arvioimaan sykettään tai rasittuneisuustasoaan sekä rohkaista häntä ilmaisemaan huolensa harjoitteluun liittyen. Potilaiden auttaminen kehonsa kuuntelussa ja sen ymmärtämisessä, minkälaisia tunteita harjoittelu heissä herättää, auttaa Pichan ja Howellin mukaan potilaita toimimaan ja parantaa heidän sitoutumistaan kotiharjoitteluun.

Vaikka minäpystyvyys ei terminä tule esille Lillo-Navarron ym. (2015, 84) tutkimuksessa, siinä esitetään hyvin samankaltaisia ratkaisuja sitoutumisen edistämiseksi kuin Pichan ja Howellinkin (2017) artikkelissa. Lillo-Navarron ym. (2015, 84) haastattelemat vanhemmat kokivat kotiharjoitteluun sitoutumisen vaikeaksi jos he olivat epävarmoja siitä, tekivätkö he harjoitukset oikein. Fysioterapeutin rooli itseluottamuksen kasvattamisessa koettiin tärkeäksi. Vanhempien mukaan heidän varmuuttaan kasvatti muun muassa se, jos fysioterapeutti pyysi heitä näyttämään harjoitukset lapsensa kanssa, fysioterapeutin lapsen kanssa demonstroima harjoittelu vanhemman katsellessa vierestä, palautteen ja korjausehdotusten antaminen sekä täsmälliset, ymmärrettävät ja vakuuttavat selitykset.

### **Edistyksen esilletuominen**

Osa Sanerin ym. (2018, 80) kyselylomakkeisiin vastanneista potilaista kertoi hyötyneensä kotiharjoittelusta muun muassa lihasvoiman lisääntymisenä ja kipujen lieventymisenä. Nämä positiiviset vaikutukset toimivat tärkeänä kannustimena kotiharjoitteluun sitoutumisessa. Myös Lillo-Navarron ym. (2015, 85) haastattelemat vanhemmat kokivat, että yksi tärkeimmistä kannustimista oli havainnot lapsen toimintakyvyn kehittämisessä. Koska muutokset olivat kuitenkin usein hitaita ja vanhemmille vaikeasti havaittavissa, he pitivät fysioterapeutin

roolia tärkeänä niiden esilletuomisessa. Ryhmässä haastatellut vanhemmat olivat yhtä mieltä siitä, että toiminnallisiin muutoksiin perustuvien tavoitteiden lisäksi myös esimerkiksi toistojen määrään tai lapsen harjoitustoleranssiin perustuvat tavoitteet toimivat hyvinä kannustimina kotiharjoittelulle. Myös mielenrauhan saaminen oli merkittävä kannustin vanhemmille. Heille oli tärkeää saada sanoa tehneensä kaikkensa lapsensa eteen ja tuntea itsensä hyviksi vanhemmiksi.

### **Sitoutumisen seuranta**

Lillo-Navarron ym. (2015, 84, 85) haastatteleminen vanhemmille oli tärkeää, että fysioterapeutti seurasi heidän sitoutumistaan kotiharjoitteluun. Kun fysioterapeutti tarjosi säännöllisesti mahdollisuuksia tiedonvaihtoon ja kotiharjoitteluun liittyvien epävarmuustekijöiden ratkaisemiseen, vanhemmat pystyivät helpommin ottamaan esille harjoittelussa kohdanneensa ongelmat. Useimmat haastatteluihin osallistuneet kertoivat fysioterapeutin tarjonnan ongelmiin erilaisia ratkaisuja, mikä myös edisti kotiharjoitteluun sitoutumista. Mikäli ratkaisuja ei löytynyt, kotiharjoittelu jäi ja vanhemmat kokivat turhautumista.

Myös Meaden ym. (2019, 6) haastattelemat potilaat kertoivat, että fysioterapeutin säännöllinen sitoutumisen seuranta rohkaisi heitä sitoutumaan kotiharjoitteluun. Jos potilaat kohtasivat harjoittelussa ongelmia joita he eivät pystyneet itsenäisesti ratkaisemaan, he lakkasivat harjoittelemasta ja jäivät odottamaan seuraavaa tapaamistaan fysioterapeutin kanssa. Tässä kohtaa kuitenkin paperisen tai potilaan omaan puhelimeen videoidun harjoitusohjeen merkitys korostui. Potilaat kokivat, että heillä oli jotain, johon tukeutua myös omatoimisen kotiharjoittelun aikana.

## 5. TULOS

Opinnäytetyön tutkimustehtävän kysymykset olivat ”Mitkä vuorovaikutukseen liittyvät tekijät potilaiden ja fysioterapeuttien näkemysten mukaan edistävät potilaiden sitoutumista kotiharjoitteluun?” ja ”Mitä vuorovaikutukseen perustuvia, potilaiden sitoutumista fysioterapeuttien ohjaamaan kotiharjoitteluun edistäviä tekijöitä aikaisemmissa tutkimuksissa ja alan julkaisuissa on ehdotettu?”. Vastaukset tutkimustehtävän kysymyksiin ovat myönteinen terapiasuhte, kotiharjoitteluohjelman laatiminen yhdessä ja yksilöllisesti, tiedon lisääminen, luottamuksen kasvattaminen harjoitteluun, edistyksen esilletuominen ja sitoutumisen seuranta.

Fysioterapeutin tulee pyrkiä muodostamaan myönteinen terapiasuhte potilaan kanssa. Suhteen tulee perustua yhteistyöhön. Myönteisyys rakentuu luottamuksen ja turvallisuuden tunteesta, potilaan kokonaisvaltaisesta huomioimisesta, kuuntelusta ja huoliin vastaamisesta sekä hyvästä tavasta kommunikoida ja esittää informaatiota. Fysioterapeutin tulee tunnistaa potilaan valmiudet kotiharjoitteluun. Harjoitusohjelman tulee olla realistisesti potilaan arjessa toteutettava ja tämän elämäntapaan liittyvä.

Kotiharjoitteluohjelmaan sisältyvien harjoitusten tulee olla yksilöllisesti valittuja sekä potilaan tarpeisiin ja omakohtaisiin kiinnostuksenkohteisiin vastaavia. Potilaalta tulee kysyä, minkälaisia harjoituksia hän tekisi mieluiten. Todennäköisimmin potilaat noudattavat yksinkertaisia, ilman välineitä tehtäviä, vähän aikaa vieviä ja mielekkäitä harjoituksia. Potilasta voi myös haastatella hänelle aikaisemmin ohjatuista kotiharjoitusohjelmista sekä niihin sitoutumisesta. Mikäli aikaisempi sitoutuminen on ollut heikkoa, olisi hyvä kysyä, että jos potilas on noudattanut edes osaa liikkeistä, minkälaiset nämä liikkeet ovat olleet. Aikaisempia onnistumisen kokemuksia voi hyödyntää ohjaamalla potilaalle samankaltaisia harjoitusliikkeitä. Kun onnistumisen kokemuksia kertyy, haastetta voi progressiivisesti lisätä.

Potilasta tulisi auttaa sen suunnittelussa, miten kotiharjoittelun voi liittää osaksi arkielämää. Fysioterapeutti voi esimerkiksi ehdottaa, mihin aikaan harjoitukset voisi tehdä. Myös harjoittelun fyysisellä ympäristöllä on merkitystä sitoutumiselle

ja ohjauksessa tulisi suosia kotona onnistuvia harjoituksia. Jos koti ei kuitenkaan syystä tai toisesta ole sopiva harjoitteluympäristö, sitä voi olla esimerkiksi potilaan työ- tai harrastuspaikka. Myös sosiaalisen ympäristön tukea voi hyödyntää kotiharjoittelun ohjaamisessa, esimerkiksi suosittelemalla potilaalle ryhmämuotoista harjoittelua.

Fysioterapeutin tulisi antaa potilaalle realistisia odotuksia kotiharjoittelun vaikutuksista. Myös kotiharjoittelun aikana mahdollisesta ilmenevästä kivusta on hyvä keskustelussa etukäteen. Potilaalle tulisi kertoa kivusta, sen merkityksestä ja kipukokemukseen vaikuttavista tekijöistä.

Harjoitukset tulisi opetella yhdessä fysioterapeutin kanssa ennen omatoimiseen harjoitteluun siirtymistä. Opettelun aikana potilaan suorituksista tulisi antaa sanallista palautetta, vahvistaen oikeaa suoritustapaa tai antamalla korjausehdotuksia tekniikkaan. Potilasta voi myös ohjata viemään huomiota kehon ja mielen tuntemuksiin harjoittelun aikana, esimerkiksi pyytämällä häntä arvioimaan sykkettään tai rasittuneisuustasoaan. Apuna voi käyttää myös mallioppimista, esimerkiksi pyytämällä potilaita tekemään harjoituksia pareittain. Fysioterapeutin tulisi varmistaa, että potilas osaa harjoitusliikkeet ja tekee ne oikein ennen itseenäiseen harjoitteluun siirtymistä. Muistin tueksi potilaalle voi antaa esimerkiksi paperisen tai videoidun harjoitusohjeen.

Koska harjoittelun tulokset voivat olla potilaalle vaikeasti havaittavissa, fysioterapeutin tulisi sanoittaa edistymistä ja nostaa toimintakyvyssä tapahtuneet esille. Kotiharjoitteluun sitoutuminen tulisi ottaa säännöllisesti puheeksi yhteisessä tapaamisissa ja rohkaista potilasta jatkamaan harjoittelua. Ongelmatilanteissa ratkaisuja tulisi pohtia yhdessä. Potilaalle tulisi tarjota mahdollisuus ottaa yhteyttä fysioterapeuttiin ja olla saatavilla, jos potilas näin tekee.

## 6. POHDINTA

### 6.1. Tulosten pohdinta

Kotiharjoittelun ohjaus on enemmän kuin paperisen ohjeen ojentamista potilaan poistuessa vastaanotolta. Se on hyvää vuorovaikutusta, ymmärrystä ja yhteistyötä vaativa prosessi, joka onnistuessaan voi palkita sekä potilaan että fysioterapeutin parempana kotiharjoitteluun sitoutumisena ja tätä kautta fysioterapian parempana vaikuttavuutena.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset ohjaavat fysioterapeutteja toimimaan käyttäen samoja käytäntöjä, kuin opinnäytetyön viitekehyksessä esitetty asiantuntija- ja tutkimustietokin. Samat tekijät, jotka huomiotta jätettäessä tai epäonnistuksessaan voivat toimia esteinä kotiharjoitteluun sitoutumiselle, voivat onnistuessaan toimia sitoutumista edistävinä tekijöinä. Esimerkiksi viitekehyksessä esitetyn Palazzon ym. (2016) tutkimuksessa esiin tulleet, kotiharjoitteluun sitoutumiseen liittyvät esteet peilautuvat hyvin kirjallisuuskatsauksen perusteella esitettyihin tuloksiin. Kun sitoutumista seurataan, fysioterapeutti tarjoaa mahdollisuuden ottaa yhteyttä ja harjoittelu sisällytetään osaksi potilaan arkea, kotiharjoitteluun sitoutumisen esteet voidaankin kääntää sitoutumista edistäviksi tekijöiksi.

Kun potilas ja fysioterapeutti tekevät yhteistyötä kotiharjoittelun suunnittelussa ja sitoutumisen edistämisessä, voi myös vastakkainasettelu fysioterapeutin kotiharjoittelun ohjaajana ja potilaan harjoitteluohjelman noudattajana välillä lievitä. Vuorovaikutuksen parantuessa ymmärrys toista kohtaan paranee, mikä lisää yhä yksilöllisempien kotiharjoitusohjelmien ja sitoutumista edistävien käytäntöjen kehittämistä.

Opinnäytetyön tekijänä kirjallisuuskatsauksen tulokset eivät yllättäneet minua, mutta laajensivat huomattavasti käsitystäni siitä, mitä kaikkea tulisi ottaa huomioon kotiharjoituksia ohjatessa. Tulokset ohjaavat fysioterapeutteja kiinnittämään huomioita ennen kaikkea potilaan ja fysioterapeutin väliseen, sanalliseen kommunikaatioon. Näin oletin olevankin muodostaessani tutkimustehtävän kysymyksiä sellaisiksi, että tulokset ja käytännöt olisivat otettavissa käyttöön maksuttomasti. Käytäntöjen omaksuminen osaksi jokapäiväistä työtä vaatii pitkäjänteistä asiaan omistautumista, mutta niiden tullessa osaksi arkista työtä uskon

niiden muodostavan luontevan osan fysioterapeutin ja potilaan välistä vuorovai-  
kutusta. Uskon opinnäytetyön täyttävän tavoitteensa lisätessään työhön tutus-  
tuvien tietoa potilaiden keskimääräisesti heikosta sitoutumisesta sekä niistä te-  
kijöistä, jotka ilmiöön vaikuttavat.

## 6.2. Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi eteni sujuvasti. Aihe oli mielekäs ja hyvin rajattu. Koin  
sekä opinnäyteprosessin että työn tulokset opettavaisiksi ja palkitseviksi. Kuvai-  
leva kirjallisuuskatsaus on menetelmä, josta minulla ei aikaisempaa kokemusta  
lukijana ja vielä vähemmän menetelmän käyttäjänä. Apuna menetelmään tutus-  
tumisessa ja sen noudattamisessa toimi kuitenkin laadukas menetelmäkirjalli-  
suus, johon palasin useaan otteeseen prosessin aikana. Tein valtaosa proses-  
sista kesän 2022 aikana, jolloin koin olevani ohjauksen ulottumattomissa. Tä-  
män vuoksi pyrin noudattamaan koko prosessin aikana erityistä huolellisuutta.

Opinnäytetyöprosessin haastavin osuus oli aineistonhaku ja -valinta. Sisäänot-  
to- ja poissulkukriteerien määrittäminen tilanteessa, jossa on ensimmäistä ker-  
taa kirjoittamassa tieteellistä ja luotettavuuteen pyrkivää tekstiä, on täynnä epä-  
varmuutta ja kokemusta siitä, että tulet jättäneeksi pois jotain oleellista. Samoin  
hakusanojen valinta ja hakulausekkeiden muodostaminen ovat omiaan aiheut-  
tamaan epävarmuutta. Olenko huomionnut kaikki mahdolliset synonyymit, olen-  
ko huomannut ajatella, minkälaisen tutkimusten tuloksissa voisi olla etsimiäni  
vastauksia? Kuitenkin jonkinlaiseen ratkaisuun on päästävää, jotta katsausta  
voidaan viedä eteenpäin.

Koin tekstin tuottamisen, tutkimustiedon käyttämisen sekä siihen viittaamisen  
vahvuudekseni opinnäytetyöprosessin aikana. Henkilökohtainen tavoitteeni työ-  
hön ryhtyessä oli, että myös lukijan ajatusvirta kulkisi katkeamattomasti läpi  
työn ja teksti soljuisi eteenpäin loogisesti. Tämä vaatii tekstin työstämistä koko-  
naisvaltaisain ottein ja pitkinä työpäivinä. Toisaalta myös etäisyyden ottaminen  
on tarpeellista, jotta aikaansaannostaan voi tarkastella tuoreella katseella ja ha-  
vaita virheensä ja kehittämiskohteensa. Tällä hetkellä näitä koen olevan ennen  
kaikkea laajemman ja avarakatseisemman viitekehyksen rakentaminen, tutki-

mustiedon pohtiminen osana suurempaa kokonaisuutta sekä neuvojen ja ohjauksen pyytäminen.

Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen lopputulokseen. Opinnäytetyön raportti näyttää kokonaisuudessaan johdonmukaiselta, kiinnostusta herättävältä ja selkeältä. Prosessi ja aiheen käsittelyn opettivat minulle valtavasti lisää sekä tutkimuksellisen työn tekemisestä, kotiharjoittelun ohjauksesta että potilaan ja fysioterapeutin välisestä vuorovaikutuksesta.

### 6.3. Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimukseksi ehdotan tutkimusta, jossa potilaan ja fysioterapeutin väliseen vuorovaikutukseen liittyvistä, potilaan kotiharjoitteluun sitoutumista edistävästä tekijöistä koottaisiin laaja, empiirinen aineisto, jonka perusteella fysioterapeuteille annettaisiin koulutusta. Koulutusta saaneiden fysioterapeuttien potilaiden kotiharjoitteluun sitoutumista mitattaisiin kvantitatiivisella tutkimuksella, jossa potilaat täyttäisivät validoidun kyselylomakkeen. Vertailuryhmässä olisi potilaita, joiden fysioterapeutit eivät ole saaneet koulutusta potilaan sitoutumista edistäviin, vuorovaikutukseen liittyviin käytäntöihin. Näin vuorovaikutuksellisten, kotiharjoitteluun sitoutumista edistävien tekijöiden vaikutuksesta potilaiden sitoutumiseen saataisiin numeraalista näyttöä.

### 6.4. Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön tekemisessä on pyritty noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) antamaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Menetelmän ollessa kirjallisuuskatsaus ohjeistuksesta korostuu avoimuus, rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tulosten arvioinnissa ja esittämisessä. Tutkijoiden saavutuksille on pyritty antamaan niille kuuluva arvo ja merkitys. Aineistona käytettäviin tutkimuksiin ja muihin julkaisuihin on pyritty viittaamaan asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6, 7.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuuskysymykset liittyvät tutkimusongelman ja valitun aineiston perusteluun, analysoitujen tutkimustulosten laajaan ja valikoimattomaan tarkasteluun, kuvailun argumentoinnin vakuuttavuuteen sekä prosessin johdonmukaisuuteen. (Baumeister & Leary 1997, Kan-

gasniemen ym. 2013, 298 mukaan.) Prosessin vaiheiden selkeä jäsentely edistää luotettavuutta käytettäessä menetelmää, jossa vaiheet voivat edetä osittain päällekkäin (Kangasniemi ym. 2013, 292). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuuden tarkastelu on sidoksissa myös käytettyyn aineistonvalinnan tapaan. Eksplisiittisessä hakumenetelmässä valinnan puutteellinen kuvaus heikentää koko tutkimuksen luotettavuutta, koska jos valitun aineiston perusteet jätetään kuvaamatta, voidaan sen perusteella tehdyt johtopäätökset kyseenalaistaa. (Carnwell & Daly 2001, Kangasniemen ym. 2013, 296 mukaan.) Tämä opinnäytetyöprosessi on tehty näitä luottavuuskysymyksiä koko prosessin ajan noudattaen.

Opinnäytetyön eettisyydestä olen ensisijaisesti vastuussa itse (Arene ry 2019, 8). Valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenalan eettisen neuvottelukunta ETE-NE:n mukaan sosiaali- ja terveysalan toimijan tulee kunnioittaa potilaidensa ihmisarvoa ja perusoikeuksia, edistää vastuullista toimintakulttuuria ja päätöksiä sekä toimia vuorovaikutuksessa, työnsä laadusta vastaten ja potilaan etua lähtökohtana pitäen (ETENE 2022). Koen tehneeni opinnäytetyöni näitä eettisiä suosituksia noudattaen sekä opinnäytetyöni tavoitteen puolesta niiden ohjeistamaa, eettistä toimintakulttuuria osaltani edistäen.

Opinnäytetyön raportti on julkinen asiakirja. Ennen julkaisua se on tarkastettu plagiaatintunnistusjärjestelmä Ouriginalissa. Lapin AMK on sitoutunut Arene ry:n Open Access-lausumaan, jonka mukaan ammattikorkeakouluissa tehdyt opinnäytetyöt tallennetaan kaikille avoimeen Theseus-julkaisuarkistoon. (Arene ry 2019, 7, 10.)

## LÄHTEET

- Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 21.10.2021 [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AM-MATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AM-MATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)
- Bachmann, C., Oesch, P. & Bachmann, S. 2018. Recommendations for Improving Adherence to Home-Based Exercise: A Systematic Review. *Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin* Vol. 28 No 1, 20–31. Viitattu 10.8.2022 <https://doi.org/10.1055/s-0043-120527>
- Chan, D. & Can, F. 2010. Patients' adherence/compliance to physical therapy home exercises. *Turkish Journal of Physiotherapy Rehabilitation* Vol. 21 No 3, 132–139. Viitattu 2.11.2021 <https://search-ebshost-com.ez.lapinamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=108235674&site=ehost-live&scope=site>
- ETENE 2022. Eettiset suositukset sosiaali- ja terveystalalle. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.11.2022 <https://etene.fi/documents/66861912/66864943/ETENE+esite+fin.pdf/365d8223-108f-4181-9d75-a9cf2973e5e2/ETENE+esite+fin.pdf?t=1439377758000>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* Vol. 25 No 4, 291–301.
- Lillo-Navarro, C., Medina-Mirapeix, F., Escolar-Reina, P., Montilla-Herrador, J., Gomez-Arnaldos, F. & Oliveira-Sousa, S. 2015. Parents of children with physical disabilities perceive that characteristics of home exercise programs and physiotherapists' teaching styles influence adherence: a qualitative study. *Journal of Physiotherapy* Vol. 61, 4/2015, 81–86. Viitattu 11.8.2022 <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2015.02.014>
- Liu-Ambrose, T., Davis, J. C., Best, J. R., Dian, L., Madden, K., Cook, W. Liang Hsu, C. & Khan, K. M. 2019. Effect of a Home-Based Exercise Program on Subsequent Falls Among Community-Dwelling High-Risk Older Adult After a Fall. A Randomized Clinical Trial. *JAMA* Vol. 321 No 21, 6/2019, 2092–2100. Viitattu 13.11.2022 <https://doi.org/10.1001/jama.2019.5795>
- Meade, L., Bearne, L. & Godfrey, E. 2019. "It's important to buy in to the new lifestyle": barriers and facilitators of exercise adherence in a population with persistent musculoskeletal pain. *Disability and Rehabilitation* Vol. 43 No 4, 6/2019, 1–11. Viitattu 11.8.2022 <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1629700>
- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveystalalla. *Gaudeamus Oy*, 17, 21, 31, 35, 33, 50.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23–34.

Okezue, O. C., Nwafor, G. C., Ezeukwu, O. A., John, J. N. & Uchenwoke, C. I. 2019. Adherence to Home Exercise Programmes and its Associated Factors among Patients Receiving Physiotherapy. *Clinical Health Promotion* Vol. 9, 9/2016, 7–14. Viitattu 2.11.2021 [https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489\\_876d4a2ced684618af5c14fdda65eff7.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489_876d4a2ced684618af5c14fdda65eff7.pdf)

Palazzo, C., Klinger, E., Dorner, V., Kadri, A., Thierry, O., Boumenir, Y., Martin, W., Poiraudou, S. & Ville, I. 2016. Barriers to home-based exercise program adherence with chronic low back pain: Patient expectations regarding new technologies. *Annals of Physical Rehabilitation* Vol. 59, 4/2016, 107–113. Viitattu 10.8.2022 <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2016.01.009>

Picha, K. J. & Howell, D. M. 2017. A model to increase rehabilitation adherence to home exercise programmes in patients with varying levels of self-efficacy. *Musculoskeletal Care* Vol. 16, 3/2018, 233–237 (1–5). Viitattu 16.8.2022 <https://doi.org/10.1002/msc.1194>

Pohjolainen, T. 2018. Terapeuttinen harjoittelu. Kipu. Duodecim Oppiportti. Viitattu 29.8.2021. [https://www.oppoportti.fi/op/kip01821/do?p\\_haku=fysioterapia%20terapeuttinen%20harjoittelu#q=fysioterapia%20terapeuttinen%20harjoittelu](https://www.oppoportti.fi/op/kip01821/do?p_haku=fysioterapia%20terapeuttinen%20harjoittelu#q=fysioterapia%20terapeuttinen%20harjoittelu)

Saner, J., Bergman, E. M., de Bie, R. A. & Sieben, J. M. 2018. Low back pain patients' perspectives on long-term adherence to home-based exercise programmes in physiotherapy. *Musculoskeletal Science and Practice* Vol. 38, 12/2018, 77–82. Viitattu 11.8.2022 <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2018.09.002>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 7–22.

Suomen Fysioterapeutit 2016. Fysioterapeutin ydinosaaminen. Viitattu 2.11.2021 <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>

Talvio, M. & Klemola, U. 2017. Toimiva vuorovaikutus. Jyväskylä: PS-kustannus, 12, 18.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 17.11.2021 [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Wallin, M. & Franssila, P. 2011. Merkityksestä tulkintaan. Fysioterapeuttien näkemyksiä kotiharjoitteluun sitoutumisesta. *Fysioterapia* 7/2011, 34, 35.

WHO 2003. Adherence to Long-Term Therapies. Evidence for Action. Sveitsi: WHO. Viitattu 13.11.2022 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=BA615B745C3A16C67C-BA06A16927E409?sequence=1>

Wright, B. J., Galtieri, N. J. & Fell, M. 2014. Non-adherence to prescribed home rehabilitation exercises for musculoskeletal injuries: The role of the patient-prac-

itioner relationship. Journal of Rehabilitation Medicine 2014 Vol. 46, 153–158  
Viitattu 11.8.2022 <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1629700>  
10.2340/16501977-1241

## LIITTEET

Liite 1. Aineiston taulukkomuotoinen analyysi

Liite 2. Otsikot taulukkomuotoisen analyysin värikoodeille

## Liite 1.

Sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	Lillo-Navarro ym.	Meade, Bearne & Godfrey	Picha & Howell	Saner, Bergman, de Bie & Sieben	Wright, Galtieri & Fell
Potilaan ja fysioterapeutin välinen suhde		x			x
Yhdessä laadittu kotiharjoitteluohjelma		x			
Yksilöllisesti laadittu kotiharjoitteluohjelma		x	x	x	
Potilaiden kokemukset harjoituksista	x				
Potilaan tarpeiden ja harjoitteluvalmiuksien ymmärtäminen		x	x		
Kotiharjoittelun sovittaminen potilaan arkeen	x	x		x	
Harjoitusten tekemiseen kuluva aika	x	x			
Fyysiset ja sosiaaliset ympäristötekijät		x			
Realistiset odotukset kotiharjoittelun vaikutuksista		x			
Kipu ja sen ymmärtäminen	x	x		x	
Oikean harjoitustekniikan tunteminen	x		x	x	
Tiedon jakaminen ja ratkaisujen tarjoaminen	x			x	x
Itseluottamus harjoitteluun	x		x	x	
Minäpystyvyys			x		x
Neuroottisuus					x

Kannustimet, edistymisen havaitseminen	x			x	
Harjoittelun ja sitoutumisen seuranta	x	x			x
Mahdollisuus ottaa yhteyttä fysioterapeuttiin	x				
Ohje, johon palata harjoittelun aikana	x	x	x		

## Liite 2.

	Myönteinen terapiasuhte
	Harjoitteluohjelman laatiminen yhdessä ja yksilöllisesti
	Tiedon lisääminen
	Luottamuksen kasvattaminen kotiharjoitteluun
	Edistyksen esilletuominen
	Sitoutumisen seuranta