

Anne Mähönen

VUOROVAIKUTUS
FYSIOTERAPEUTIN TYÖVÄLINEENÄ
ASIAKASOHJAUKSESSA

Opinnäytetyö
Fysioterapia

Huhtikuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 21.4.2015		
Tekijä(t) Anne Mähönen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Fysioterapeuttikoulutus		
Nimeke Vuorovaikutus fysioterapeutin työvälineenä asiakasohjauksessa			
Tiivistelmä Opinnäytetyöni tavoitteena on edistää fysioterapeuttien vuorovaikutustaitoja ja antaa tietoa vuorovaikutuksen käytöstä fysioterapian ohjaustilanteessa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia asioita fysioterapeuttien tulisi huomioida hyvän vuorovaikutuksellisen asiakassuhteen luomiseksi sekä millaisia asioita hyvässä vuorovaikutuksessa on tunnistettu. Työ on tarkoitettu lähinnä fysioterapeuttikoulutuksen opiskelijoiden käyttöön vuorovaikutustaitojen edistämiseksi. Tein opinnäytetyöni kirjallisuuskatsauksena, jossa tarkastelin 12:ta tutkimusta vuorovaikutuksesta ja sen toteutumisesta ohjauksen, asiakaslähtöisyyden, vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin näkökulmista. Huomioin hyvän tieteellisen tutkimuskäytännön periaatteet opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Käytin kirjallisuuskatsauksessa aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksena hyvä vuorovaikutus on asiakkaan aktiivista kuuntelemista, joka mahdollistaa yhteisymmärryksen muodostumisen fysioterapeutin ja asiakkaan välillä. Yhteisymmärryksen muodostuminen on edellytys vastavuoroiselle vuorovaikutukselle. Hyvä ilmapiiri edistää yhteisymmärryksen muodostumista. Fysioterapeutin ammattitaito sekä voimaannuttamisen taito todetaan kirjallisuuskatsauksen perusteella tärkeiksi. Fysioterapiatilanteessa lähtökohtana on asiakaslähtöinen asetelma, mutta asiantuntija johtaa usein vuorovaikutustilannetta ja potilas omaksuu vastaanottavaisen roolin. Fysioterapeutin aikaisemman työkokemuksen merkitys vuorovaikutustaitoihin ja huumorin käyttö fysioterapiatilanteessa olisivat kirjallisuuskatsauksen perusteella mielenkiintoisia jatkotutkimuksen aiheita.			
Asiasanat (avainsanat) Fysioterapia, vuorovaikutus, asiantuntija-potilassuhteet, kommunikointi, potilasohjaus			
Sivumäärä 44 sivua + 1 liite	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Kieli Suomi</td> <td style="width: 50%;">URN</td> </tr> </table>	Kieli Suomi	URN
Kieli Suomi	URN		
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Outi Pyöriä Merja Reunanen	Opinnäytetyön toimeksiantaja MAMK, Elixiri		

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis 21.4.2015
Author(s) Anne Mähönen	Degree programme and option Degree programme in Physiotherapy	
Name of the bachelor's thesis Interaction as a Physiotherapist's tool in client guidance		
Abstract <p>The purpose of this bachelor's thesis was to promote physiotherapists' interaction skills and increase their knowledge about using interaction in client guidance. The aim was to find out what kind of things physiotherapists should pay attention to in order to create a good interactive relationship with the client and what kind of things are involved in good interaction.</p> <p>This study is intended mainly to be used by students of the degree programme in physiotherapy to promote their interaction skills. My bachelor's thesis is a literature review including 12 researches dealing with interaction and fulfillment of interaction seen from the perspective of interaction, guidance, client centeredness and communication. The procedure of good scientific research was followed through every stage of this bachelor's thesis. Data oriented content analysis was used in this bachelor's thesis.</p> <p>Based on the literature review, good interaction is about listening actively to the client which enables the development of mutual understanding between the physiotherapist and the client. Development of mutual understanding is a prerequisite for reciprocal interaction. Good atmosphere contributes to the development of mutual understanding. Physiotherapists' professional and empowering skills are perceived as important qualities according to this literature review. Starting point in physiotherapy is client centered, but the professional usually leads the interaction during the situation and the client takes a receptive role.</p> <p>The influence of physiotherapist's previous work experience to his/her interaction skills and how physiotherapists use humor in physiotherapy situation would be interesting topics for future research.</p>		
Subject headings, (keywords) Physiotherapy, interaction, interpersonal relations, communication, patient guidance		
Pages 44 pages + 1 appendices	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Outi Pyöriä Merja Reunanen	Bachelor's thesis assigned by MAMK, Elixiri	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	VUOROVAIKUTUS FYSIOTERAPIAN KEHITYSVAIHEISSA	2
3	FYSIOTERAPEUTTINEN OHJAUS JA NEUVONTA.....	6
3.1	Fysioterapeutin ja asiakkaan suhde	8
3.2	Pedagoginen ohjaussuhde fysioterapiassa	10
4	OPINNÄYTETYÖNTARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	12
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TEKEMINEN	12
5.1	Kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaihe.....	13
5.2	Kirjallisuuskatsauksen tekeminen	14
5.3	Kirjallisuuskatsauksen tulosten ja johtopäätösten raportointi	20
6	VUOROVAIKUTUS ASIAKKAAN JA ASiantuntijan NÄKÖKULMASTA.....	20
6.1	Hyvä vuorovaikutus asiakkaan näkökulmasta.....	21
6.2	Hyvä vuorovaikutus asiantuntijan näkökulmasta	21
7	OHJAUSTILANTEEN VUOROVAIKUTUS.....	22
7.1	Aktiivinen kuunteleminen	23
7.2	Yhteisymmärrys.....	24
7.3	Voimaantumisen tukeminen	26
7.4	Hyvä ilmapiiri.....	27
7.5	Fysioterapeutin ammattitaito	30
8	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33
9	POHDINTA	35
	LÄHTEET	41
	LIITE/LIITTEET	
	1 Kirjallisuuskatsaus	

1 JOHDANTO

Vuorovaikutus on eri osapuolten välistä jatkuvaa tilannesidonnaista tulkintaa, jonka aikana viestitään asioita, vaikutetaan, luodaan yhteyksiä ja saadaan palautetta. (Herrala ym. 2008, 146). Vuorovaikutuksen moninaisia ulottuvuuksia on viime vuosina tutkittu laajasti hoitotieteen, lääketieteen, psykologian ja yhteiskuntatieteen aloilla. Asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä vuorovaikutuksen mahdollisuudet tunnustetaan hyvin ja tutkimusnäyttö sen tarpeellisuudesta on kiistaton. Hyvällä vuorovaikutuksella todetaan olevan yhteys asiakkaan voimaantumisen ja kuulluksi tulemisen kautta parempiin tuloksiin fysioterapiassa. (Robert & Bucksey 2007, 587.)

Kääriäisen (2008) mukaan laadukas asiakasohjaus perustuu ammattilaisten ammatilliseen vastuuseen omasta työstään, se edellyttää eettistä ja filosofista pohdintaa, riittävää koulutusta, lainsäädännön tuntemusta ja hyviä ohjausvalmiuksia. Onnistuneella ohjauksella on vaikutuksia asiakkaan sitoutumiseen ja motivaatioon omaa kuntoutumistaan kohtaan sekä elämänlaatuun. Jokaisen asiakasta ohjaavan ammattilaisen tulisi tunnistaa ja tiedostaa omat ohjaustaitonsa ja lähtökohtansa, kuten mitä ohjaus on, miten ohjataan ja mitä ohjauksella tulisi saavuttaa. (Kääriäinen 2008, 3 - 4, 6.) Fysioterapian ohjaustilanne on aina vuorovaikutustilanne, jonka tarkoituksena on, että asiakkaan ongelmaan vastataan hänen tarpeisiinsa perustuen. Lähtökohtana on asiakaslähtöinen asetelma, mutta asiantuntija on vastuussa ohjauksen ja neuvonnan etenemisestä ja sen asiasisällöstä. (Vertio 2009.)

Opinnäytetyöni tavoitteena on edistää Savonniemen kampuksen fysioterapeuttiopiskelijoiden vuorovaikutustaitoja ja koota tietoa vuorovaikutuksen käytöstä fysioterapian ohjaustilanteessa. Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää kirjallisuuskatsauksen muodossa, millaisia vuorovaikutuksen keinoja fysioterapeuttien tulisi käyttää hyvän vuorovaikutuksellisen potilassuhteen luomiseksi, sekä millaisia asioita hyvässä vuorovaikutuksessa tulisi huomioida. Tarkastelen opinnäytetyössäni fysioterapeutin ja asiakkaan vuorovaikutusta asiakasohjauksen kautta.

Omat kokemukseni käytännön työstä ovat herättäneet kiinnostuksen vuorovaikutuksen tutkimiseen fysioterapiatilanteessa ja asiakasohjauksessa. Työssäoppimisjaksoilla myös kokeneet fysioterapeutit miettivät samoja kysymyksiä. Käytännössä olen kokenut epävarmuutta siitä, onko asiakas saanut ja pystynyt vastaanottamaan kaiken tarpeellisen

tiedon ja onko vuorovaikutus asiakkaan kanssa onnistunut. Talvitie ym. (2006) mukaan fysioterapeutin oman asiantuntijuutensa kehittyminen tulisi olla jatkuvaa ja se edellyttää jatkuvaa oman osaamisensa analysointia, asiantuntijuuden sisällön ymmärtämistä ja omien heikkouksien sekä vahvuuksien tunnistamista. (Talvitie ym. 2006, 92.)

Mielestäni vuorovaikutus on keskeinen työväline fysioterapeuteille ja siihen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Vuorovaikutusta fysioterapeutin ja asiakkaan välillä on aikaisemmin tutkittu varsin vähän. Viime vuosina vuorovaikutuksen keskeinen merkitys on huomattu ja fysioterapeutin vuorovaikutustaitoja on alettu korostaa.

Käyttämässäni lähteissä on käytetty usein sanoja ohjaaja tai hoitaja, joita tässä yhteydessä sovellan fysioterapiaan. Muutamissa lähteissä vuorovaikutusta ja asiakasohjausta ovat toteuttaneet terveydenhuollon ammattilaiset. Lähteitä, joissa on käytetty käsitettä kuntoutus, käsittelem tässä opinnäytetyössä fysioterapian näkökulmasta.

Opinnäytetyöni tulee Mikkelin Ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksen palvelusikkö Elixiriin opetuskäyttöön. Opetuskäytössä opinnäytetyöni kattava teoriatieto vuorovaikutuksesta tulee koulumme fysioterapiaopiskelijoiden, tulevien fysioterapian ammattilaisten kautta työelämän fysioterapian ohjaustilanteisiin. Opinnäytetyön hyöty näkyy myös tulevaisuuden työelämän asiakastilanteissa.

2 VUOROVAIKUTUS FYSIOTERAPIAN KEHITYSVAIHEISSA

Fysioterapeutin koulutus Suomessa on kehittynyt omanlaisekseen yhteiskunnan ja terveydenhuoltojärjestelmän kehityksen mukana lääketieteen ja kasvatuksen muutoksia mukailleen. Fysioterapia on alusta asti yhdistetty voimisteluun, liikuntaan ja liikkumiseen. Fysioterapia yhdistetään terveyteen, sairastumiseen, sairauteen ja liikkumiseen. Fysioterapeutin ammattinimikkeen muuttuminen sairasoimistelijasta lääkitysvoimistelijaksi, sodan jälkeen lääkintävoimistelijaksi ja kansanterveyslain muutoksen jälkeen fysioterapeutiksi kuvaa hyvin myös fysioterapian luonteen muutoksia. (Pirainen 2006, 3 - 4.)

Ammattihistorian kirjoitusten mukaan suomalaisen fysioterapian kehityksessä on havaittavissa neljä toisistaan eroavaa kehityskautta. Fysioterapiassa ammattinimikkeen

muutokset kuvaavat myös fysioterapiasuhteen sekä asiakkaan ja asiantuntijan vuorovaikutuksen kehittymistä. Piirainen (2006) kuvaa tutkimuksessaan fysioterapian asiakassuhteen kehittymistä neljänlaisena; kasvatus-, parantamis-, vaikutus- ja asiantuntijasuhteena. Ihmisten välinen suhde on muuttunut ajan saatossa fysioterapian ja kuntoutuksen luonteenpiirteiden myötä, se on kuitenkin aina ollut asiakkaan ja asiantuntijan välinen tavoitteellinen suhde, jonka tarkoitus on parantaa, edistää terveyttä, kuntouttaa työkykyiseksi tai kasvattaa. (Piirainen 2006, 3 - 4, 12.)

Sairasvoimistelun harjoittaminen mainitaan jo 1830-luvulla voimistelulaitosten yhteydessä, jolloin se liitettiin kansanparannukseen ja liikuntaan. Sairasvoimistelua harjoittivat tuolloin itseoppineet kansanparantajat liikkeillä ja hieronnalla, jotka oli havaittu toimiviksi heidän pitkän uransa aikana. (Piirainen 2006, 4.) Silloin kansanparannus oli hyvin mekaanista toimintaa ja vuorovaikutus jäi pääosin yksisuuntaiseksi (Veijola & Larivaara 2001, 14). Systemaattisen fysioterapian **ensimmäinen vaihe** alkoi koulujen opettajien esittäessä huolensa nuorison terveydestä ja eteenkin tyttöjen yleistyneistä ryhtivirheistä jonka seurauksena fysioterapian rakenne muuttui. Sairasvoimistelu-nimike muuttui lääkitysvoimistelijaksi ja systemaattinen koulutus tuli 1900-luvun alussa, koska sairaskuntoutuksella yhdistettiin voimistelulaitokseen ja siitä tuli osa koulun liikuntakasvatusta. Työ kohdistui enemmän nuoren ja terveen ihmisen sairastumisen ennaltaehkäisemiseen kuin sairaan ihmisen parantamiseen. (Piirainen 2006, 4.)

Vuosisadan vaihteessa liikunnan opettajilla ja lääkitysvoimistelijoiden oli havaittavissa erilaiset mielenkiinnon kohteet joten liikunnan opettajat suuntautuivat terveiden ihmisten liikuntaan ja urheiluun ja lääkitysvoimistelijat parantamiseen (Talvitie ym. 2006, 21). Vuonna 1929 lääkitys- ja kasvatusvoimistelu eriytyivät omiksi suunnikseen ja fysioterapian pyrkimys vaikuttaa sairauteen korostui jälleen (Piirainen 2006, 4).

Fysioterapia suuntautui omaksi alakseen vuosisadan puolessa välissä. Havaittavissa oli kiinteä yhteys lääketieteeseen, sairaanhoitoon, liikuntaan ja kasvatukseen. Sotien jälkeen **toisessa vaiheessa** asiakkaan parantaminen lääkinnällisen voimistelun avulla korostui ja perusteita etsittiin luonnontieteen tutkimuksista. (Piirainen 2006, 4 - 5; Talvitie ym. 2006, 26 - 27.) Helsingin Yliopiston lääkintävoimistelijakoulutus lakkautettiin vuonna 1942 valtion heikon taloudellisen tilanteen vuoksi. Invalidisäätiö aloitti yksityisen koulutuksen lääkintävoimistelijoiden tarpeeseen perustuen. Kymmenen vuotta myöhemmin rinnalle perustettiin koulutus valtion toimesta. (Talvitie ym. 2006, 20, 24.)

Lääkintävoimistelijakoulutus siirtyi vuonna 1956 jälleen valtion tehtäväksi ja vuodesta 1962 alkaen valmistuneet on rekisteröity sairaanhoitotoimen työntekijöiksi. Sotien jälkeen fysioterapiassa korostui yhteiskunnan taloudellinen hyöty ja fysioterapia painottui myös terveyden hoitoon. (Piirainen 2006, 4 - 5.) Kuntoutus käsitti lähinnä sodassa ja tapaturmissa syntyneiden vaurioiden ja haittojen korjaamista (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19, 21). Fysioterapiassa pyrittiin asiakkaan itsenäiseen liikuntaan, liikkumiseen ja toimintaan ohjaamiseen kasvatuksellisesta näkökulmasta taloudellisten hyötyjen saavuttamiseksi. Tarkoituksena oli palauttaa kuntoutuja työ- ja toimintakykyiseksi, itsenäiseksi yhteiskunnan jäseneksi. (Piirainen 2006, 4 - 5.)

Asiakkaan yksilöllisen ja emotionaalisen prosessin tukeminen korostui, mutta vaikeudeksi havaittiin asiakkaan itsenäisen selviytymisen saavuttaminen kun asiakkaat tottuivat kuntoutussuhteeseen ja se, kuinka asiakas ymmärtää asiantuntijan neuvot. Asiakkaan huomioiminen kuntoutuksen lähtökohtana oli suuri muutos aikaisempiin malleihin, joissa asiakkaalla ja asiantuntijalla oli valmiit roolit ja vastuu oppimisesta oli asiantuntijalla. (Piirainen 2006, 4 - 5, 8.)

Kolmannessa vaiheessa lääkintävoimistelun sairauksia parantava suhde muuttui terveyden edistämistä tukevaksi fysioterapiaksi. Kuusikymmentäluvulla terveiden elämäntapojen edistämällä todistettiin olevan suuri merkitys ihmisen terveydelle ja sairauksien ehkäisylle. (Piirainen 2006, 6 - 7.) Vuonna 1972 säädetty kansanterveyslaki määritteli kansanterveystyön keskeiseksi tavoitteeksi sairauksien ennaltaehkäisyn. Lain ansiosta Suomeen rakennettiin kattava terveyskeskusverkosto ja terveydenhuollon painopistettä pyrittiin muuttamaan laitoskeskeisyydestä avohuoltoon. Laki velvoitti fysioterapeutteja edistämään kaupungin tai kunnan kansalaisten terveyttä ja toimintakykyä. (Talvitie ym. 2006, 19, 29.)

Sotien jälkeen suomalaisten potemat sairaudet olivat muuttuneet tartuntataudeista ja tuberkuloosista sepelvaltimotauteihin, syöpään ja tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, joten asiakaskunnan vaatimuksetkin olivat muuttuneet. 1970-luvulla kansanterveysohjelmat loivat lähtökohdaksi terapian ja kuntoutuksen toteuttamiselle riskiryhmien terveyteen ohjaamisen. Fysioterapiassa painottui oikean anatomis-fysiologisen toiminnan ohjaaminen motorisen oppimisen kautta ja näkemystä laajennettiin ihmisen elämän kokonaisuuteen. Kuntoutuksen painopiste siirtyi vähitellen asiantuntijalta asiakkaalle ja hänet

ymmärrettiin omaa elämäänsä suunnittelevaksi ja vaihtoehtoja jäsentäväksi kuntoutumisensa päähenkilöksi. Asiakkaan voimavaroja tukeva ohjaus korosti asiakkaan näkökulmaa johtopäätösten ja elämänmuutosten tekemisessä. (Piirainen 2006, 6 - 7, 9.) Vuonna 1995 terveysalan ammatillinen koulutus siirtyi ammattikorkeakouluihin. 1990-luvulla ammattinimike muutettiin fysioterapeutiksi sekä lääkintävoimistelijan tutkinto muutettiin fysioterapeutin tutkinnoksi. (Talvitie ym. 2006, 30.) Kuntoutuksen määrittely yksilön elämänhallintaa tukevana toimintana korostaa kuntoutujan omien tavoitteiden, pyrkimysten ja tarkoitusperien huomioimista kuntoutusprosessissa. (Piirainen 2006, 6 - 7, 9.)

Fysioterapian **neljännessä vaiheessa**, vuosituhannen vaihteessa ja sen jälkeen, fysioterapiaan ja kuntoutukseen kohdistuu erityisiä odotuksia. Sen odotetaan omalta osaltaan turvaavan osaavan ja työkykyisen työvoiman saatavuutta ja huolehtivan myös hyvinvointivaltion perusrakenteiden säilyvyydestä. Vuoden 2002 kuntoutuselonteossa kuntoutus määritellään yksilön ja yksilön ympäristön muutosprosessiksi jonka tavoitteena on itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on monialaista, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on parantaa yksilön elämänhallintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19, 21.) Kansallisissa terveysohjelmissa korostetaan yksilön terveyden edistämistä, käyttäytymisen muutosten aikaansaamista ennaltaehkäisevistä ja kasvatuksellisista näkökulmista (Piirainen 2006, 6 - 7). Suuri osa asiakkaista on samaan aikaan asiakkaana useammassa kuin yhdessä palvelujärjestelmässä ja toimii kuntoutumisprosessissa samanaikaisesti useamman kuin yhden ammattialan edustajan kanssa. Tutkimuksissa eri ammattialojen moniammatillisella yhteistyöllä on havaittu olevan yhteys hyviin kuntoutumistuloksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19, 21.)

Asiakaskeskeisyyden malli on levinnyt psykoterapian piiristä hiljalleen fysioterapiaan, jonka mukaan yksilö nähdään oman toimintansa asiantuntijana ja itsenäisenä toimijana. Asiantuntija ei enää ole valmiissa roolissa vaan keskustelemalla asiakkaan kanssa rakennetaan yhdessä kuntoutumisen prosessi. Asiakas hallitsee omaa elämäänsä ja omaa kuntoutumistaan neuvotellen siitä eri asiantuntijoiden kanssa, jolloin myös asiantuntija oppii yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas on aktiivinen osallistuja, joka kehittää kuntoutumistaan avoimessa suhteessa yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Kuntoutus on asiak-

kaan sopeuttamista jatkuvasti muuttuvaan yhteiskuntaan jolloin korostuvat ammattilaisten sosiaaliset- ja vuorovaikutukselliset taidot tasavertaisen asiakassuhteen luomisessa terveyden ja hyvinvoinnin kietoutuessa toisiinsa. (Piirainen 2006, 6 - 7, 9.)

3 FYSIOTERAPEUTTINEN OHJAUS JA NEUVONTA

Ohjaus ja neuvonta kulkevat käsi kädessä, ohjaustilanne on aina vuorovaikutustilanne asiantuntijan ja asiakkaan välillä. Tarkoituksena on, että asiakkaan ongelmaan vastataan hänen tarpeisiinsa perustuen. Lähtökohtana on asiakaslähtöinen asetelma, mutta asiantuntija on vastuussa ohjauksen ja neuvonnan etenemisestä sekä asiakassisällöstä. (Vertio 2009.) Kääriäisen (2008, 3 - 4) mukaan laadukas asiakasohjaus perustuu ammattilaisten ammatilliseen vastuuseen omasta työstään, se edellyttää eettistä ja filosofista pohdintaa, riittävää koulutusta, lainsäädännön tuntemusta ja hyviä ohjausvalmiuksia. Jokaisen asiakasta ohjaavan ammattilaisen tulisi tunnistaa ja tiedostaa omat ohjaustaitonsa ja lähtökohtansa, kuten mitä ohjaus on, miten ohjataan ja mitä ohjauksella tulisi saavuttaa. Ohjaustilanteen eettinen ja filosofinen pohdinta lakeihin perustuen tulisi toteuttaa jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti, koska tietoon perustuva pohdinta tekee toiminnasta perusteltua. Ohjaustilanteessa jokaista asiakasta tulisi kohdella aktiivisena ja vastuullisena toimijana sekä hänen tietoperustaansa, kokemuksiaan ja arvojaan tulisi kunnioittaa. (Kääriäinen 2008, 3 - 4.)

Laadukkaalle ohjaukselle on ominaista asiakaslähtöisyys, vastavuoroinen vuorovaikutus ammattilaisen ja asiakkaan välillä sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Ohjauksessa on aina otettava huomioon ammattilaisen ja asiakkaan psyykkiset, sosiaaliset ja eettiset taustatekijät, koska Kääriäisen (2008) ja Piiraisen ym. (2012) mukaan ohjauksen laadulla on havaittu olevan vaikutusta kuntoutumisen tuloksiin. (Kääriäinen 2008, 4; Piirainen ym. 2012, 10 - 11.)

Asiakkaan fyysisillä taustatekijöillä on havaittu olevan vaikutusta siihen, kuinka hän kykenee selviytymään tilanteista, ottamaan ohjausta vastaan ja kantamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan. (Dagenais ym. 2012, 32). Iällä, koulutustaustalla ja sukupuolella on havaittu olevan vaikutusta myös ammattilaisten toimintaan, kuten ohjauksessa tarvittavaan tietoperustaan ja taitoihin sekä ohjaukseen asennoitumiseen. Psykyk-

kisistä ominaisuuksista motivaatio on keskeinen tekijä ohjauksen tuloksellisuuden kannalta. Motivaatioon vaikuttaa, kokeeko asiakas ohjauksessa käsiteltävät asiat omasta näkökulmastaan tärkeiksi ja merkityksellisiksi. Ammatillaisen motivaatiolla ja luottamuksella oman työn tuloksellisuuteen on tärkeä merkitys asiakkaan motivoinnin kannalta. (Kääriäinen 2008, 4.) Poskiparran (2007) mukaan oleellista on, että asiakas itse osallistuu ja sitoutuu ohjauksen sisältöön ja tavoitteisiin eikä asiantuntija tee päätöksiä hänen puolestaan. (Poskiparta 2007, 5).

Molempien osapuolten maailmankatsomus ja arvot ovat osa heidän persoonaansa ja vaikuttavat tapaan, jolla ohjauksessa käsiteltäviä asioita lähestytään. Asiakkaan taustatekijöiden tulisi olla ohjauksen suunnittelussa niin sisällön kuin menetelmien osalta lähtökohtana, jotta asiakkaan tarpeisiin voidaan vastata parhaalla mahdollisella tavalla. (Kääriäinen, 2008, 4.)

Sekä asiakkaan että ammatillaisen taustatekijöiden huomioiminen edellyttää kaksisuuntaista vuorovaikutusta. Tasa-arvoinen ja toista osapuolta kunnioittava vuorovaikutus on keino, jolla rakennetaan hyvä ja toimiva ohjaussuhde. Toimiva ohjaussuhde on sellainen, jossa asiakas ja ammattilainen voivat yhdessä suunnitella ohjauksen sisältöä ja prosessia tavoitteiden saavuttamiseksi. Se edellyttää, että molemmat kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta; asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja ammattilaisella on käytössään tietoa ja taitoa sekä ohjauksen ja vuorovaikutuksen käynnistämisen työkalut. Asiakaslähtöinen, vuorovaikutteinen ja riittävä ohjaus mahdollistaa positiiviset vaikutukset asiakkaan terveyteen ja toimintakykyyn. Onnistuneella ohjauksella on vaikutuksia asiakkaan sitoutumiseen ja motivoitumiseen omaa kuntoutumistaan kohtaan. (Kääriäinen 2008, 4, 6.)



KUVA 1. Ohjausprosessin sykli (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10).

Yllä olevassa kuviossa on kuvattu ohjausprosessin sykli. Lähtökohtana tulee olla ohjauksen tarve, ohjauksen kulku suunnitellaan asiakaslähtöisesti, mikä tarkoittaa asiakkaan tarpeeseen perustuvaa ohjausta. Iso-Kivijärven ym. (2006) asiakasohjauksen mallissa korostetaan, että ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää ottaa huomioon yksilön voimavarat ja elämäntilanne. Mallin mukaan tiedon saaminen rohkaisee ja mahdollistaa asiakkaan osallistumisen päätöksentekoon sekä parantaa motivaatiota. Tiedon saanti myös vähentää asiakkaan ahdistusta ja pelkoa. Ohjaus ja tiedon antaminen tulisi mukauttaa jokaisen asiakkaan tarpeisiin sekä kykyyn vastaanottaa informaatiota. Tarpeeseen perustuva suunnitelma toteutetaan yhdessä asiakkaan kanssa yksilön voimavarat huomioiden. Lopuksi arvioidaan ohjauksen onnistuminen ja vaikuttavuus suunnitelmaan perustuen. Jatkosuunnitelman laatiminen takaa jatkumon ja antaa asiakkaalle luottamusta. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10 - 11, 16.)

3.1 Fysioterapeutin ja asiakkaan suhde

Suomalainen fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhde on jotain erityistä, päätellen jonotusajoista, jotka kestävät kahdesta päivästä kahteen viikkoon ja halusta palata tapamaan fysioterapian asiantuntijaa. Piiraisen (2006) mukaan fysioterapiasuhteessa korostuu asiakkaan ohjaus ja neuvonta. Terapian painopistettä on pyritty siirtämään terapeutilta asiakkaalle omatoimisuuden ja elämänhallinnan edistämiseksi. Väitöksessään Piirainen päätyi tulokseen, jonka mukaan fysioterapeutin ja asiakkaan päämäärät eivät kohtaa fysioterapiatilanteessa. Fysioterapeutille asiakkaan fyysisen ongelman korjaaminen ja kehon parantaminen on tärkeää eikä asiakkaan ajatusmaailma ollut kiinnostava. Vastavuoroinen vuorovaikutus nousee avaintekijäksi fysioterapeutin ja asiakkaan päämäärien kohtaamisessa fysioterapiatilanteessa. (Piirainen 2006, 3, 10 - 12.)

Asiakaskeskeisessä (voimavarakeskeisessä) toimintamallissa painottuu asiakkaan yksilöllisyys ja osallistuminen (Soimasuo 2008, 11). Asiakkaan omat tulkinnat ja merkitykset ovat ensiarvoisen tärkeitä (Kettunen ym. 2006, 38). Veijola & Larivaaran (2001) mukaan jo vuosituhannen alussa fysioterapeutit pitivät asiakkaan omien voimavarojen tukemista tärkeänä, mutta tutkimusten mukaan käytännön toiminnassa tämä ei aina toteutunut. Fysioterapeutit johtivat vuorovaikutustilannetta oire- tai ongelmalähtöisesti, joka vähensi asiakkaan tasavertaista osallistumista (Veijola & Larivaara 2001, 14). Franssila & Wallin (2009) pohtivat Thomson (2009) artikkelin perusteella fysiotera-

peuttien ottavan vastuuta terapiatilanteissa tapahtuvista päätöksistä yksipuolisesti itselleen ja asiakkaiden omaksuvan usein alisteisen roolin (Franssila & Wallin 2009, 26). Soimasuo (2008) toteaa tutkimuksessaan ristiriitaisuutta tutkimustuloksissa sen osalta, kuinka paljon asiakkaat haluavat osallistua päätöksentekoon tai toimia yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Osallistumishalukkuudessa on havaittu eroja asiakkaan ongelman laatuun liittyen. (Soimasuo 2008, 10 - 11.)

Asiakas tuntee, tiedostaa ja tulkitsee omaa elämäntilannettaan aina omista lähtökohdistaan, joka tarkoittaa sitä, että toinen ihminen ei voi ulkopuolelta arvioida, millainen merkitys sairaudella, vammalla tai toimintakyvyn rajoituksella on asiakkaan elämässä. Kuntoutumisen tavoitteitakaan ei voi asettaa ulkoapäin, vaan ne tulee sopia asiakkaan kanssa hänen tarpeisiinsa ja merkityksiinsä perustuen vuorovaikutuksellisen keskustelun keinoin. Yksilöllisyyden kunnioittaminen ja asiakkaan näkökulman arvostaminen näkyy fysioterapeutin ja asiakkaan välisessä suhteessa. Vuorovaikutus fysioterapeutin ja asiakkaan välillä perustuu tasa-arvoon ja keskinäiseen, kunnioittavaan vuoropuheeseen. (Kettunen ym. 2006, 38 - 39.)

Kukkohovin (2004) tutkimuksen mukaan molemminpuolisella viestinnällä pyritään saamaan tietoa asiakkaan tiedoista, taidoista, asenteista, mielipiteistä, uskomuksista, resursseista, rutiineista, tunteista ja motivaatiosta sekä luomaan terapiatilanteeseen tasa-vertaista ilmapiiriä ja yhteisymmärrystä (Kukkohovi 2004, 51). Tämä edellyttää ammattilaiselta kuuntelemista ja asiakkaan näkökulman arvostamista. Kuunteleminen sekä asiakkaan merkitysmaailman arvostaminen ja ymmärtäminen mahdollistavat yksilöllisyyden toteutumisen ja asiakaslähtöiseen vuorovaikutukseen pääsemisen. (Kettunen ym. 2006, 38 - 41.)

Yhteisymmärrys on havaittu edellytykseksi hyvälle vuorovaikutukselliselle asiakassuhteelle. Fysioterapeutin kyky aistia asiakasta ja mukauttaa toimintaansa voi avata molemmille osapuolille väylän uudenaikaiseen vuorovaikutukseen, joka mahdollistaa tasa-vertaisemman ja paremman yhteistoiminnan. (Ekerholt & Bergland 2004, 406; Piirainen 2006, 179; Øien ym. 2011, 58.)

Kidd ym. (2011) tutkimuksessa asiakaskeskeisen fysioterapian vuorovaikutuksesta asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna nousi esille viisi kategoriaa alakategorioineen. En-

simmäiseksi kategoriaksi muodostui kyky kommunikoida, joka käsittää terapeutin hyvät kuuntelijan taidot, asioiden omin sanoin kertomisen ja selittämisen sekä rauhoittelun kipujen suhteen. Toiseksi kategoriaksi muodostui itsevarmuus, joka käsittää terapeutin ammattitaidon, erikoisosaamisen ja itsevarmuuden. Kolmas kategoria on erikoisosaaminen ja ammattitaito, joka käsittää ammatillisen asiakassuhteen ja tilan antamisen asiakkaalle ja hänen päätöksen teolle. Neljänneksi kategoriaksi muodostui ihmisen ymmärtäminen ja kyky vastata, joka käsittää empaattisuuden, rohkaisemisen ja kyvyn vastata asiakkaalle ystävällisesti. Viidenneksi kategoriaksi muodostui rehellisyys edistymisestä ja tuloksista, joka käsittää erityisesti keskustelua käytetyistä mittausmenetelmistä sekä edistymisestä, jotta asiakas saisi itsevarmuutta noudattaa harjoitusohjelmaa. (Kidd ym. 2011, 156 - 160.)

3.2 Pedagoginen ohjaussuhde fysioterapiassa

Piiraisen ym. (2012) mukaan oleellista asiakasohjauksessa on luottamuksellinen, turvallinen ja kasvatuksellinen vuorovaikutussuhde. Fysioterapian ohjaussuhteessa on erityispiirteinä sen fyysinen luonne. Fysioterapeutti ja asiakas ovat hyvin läheisessä suhteessa toisiinsa esimerkiksi terapeutin harjoittelun ohjaustilanteissa tai liikeharjoittelua ohjattaessa. Tällaisissa tilanteissa korostuu turvallisuutta ja luottamusta korostava sanaton yhteys, jolle myös toimintaan ja toimintakykyyn liittyvien sanallisten ja kirjallisten ohjeiden ymmärtäminen perustuu. Oleellista ohjaussuhteessa on molemminpuolinen henkilökohtaisten kokemusten huomiointi ja asiakkaan ja fysioterapeutin jaettu asiantuntijuus. (Piirainen ym. 2012, 11.)

Piirainen ym. (2012) mukaan fysioterapeuttisessa ohjauksessa ei voida puhua vaan yhdestä asiakkuusryhmästä vaan asiakkuuksia on erilaisia. Fysioterapiassa ohjaussuhteita on todettu olevan neljä erilaista: *Eri raiteita kulkeva, hyvään ystävään luottava, harmoninen tuntemattoman näkyväksi tekevä tai yhteistä kieltä luova pedagoginen suhde.* (Piirainen ym. 2012, 11.)

Väitöksessään Piirainen (2006) kuvaa ohjaussuhteita pedagogisesta näkökulmasta. Eri raiteita kulkevassa fysioterapian ohjaussuhteessa asiakkaalla ja fysioterapeutilla on erilaiset lähtökohdat ohjaussuhteeseen. Asiakkaan suhtautuminen on välinpitämätöntä, hänellä on halu toimettomuuteen, kun asiantuntijan motivaatio ja kiinnostus ovat alhaiset. Turvaava ja suhdetta rakentava yhteys syntyy vastavuoroisesta keskustelusta. Hyvään

ystävään luottavassa ohjaussuhteessa korostuu toisesta huolehtiminen, läheisyys ja halukkuus muutokseen. Asiakkaalla on halu ja usko muutokseen sekä hän kokee muutoksen mahdolliseksi. Asiantuntija arvioi asiakkaan suoritusta ja kokee onnistuvansa tehtävässään ja saa siten lisää voimavaroja työhönsä. Tässä ohjaussuhteessa asiakas ja asiantuntija ovat avoimia toisilleen ja vuorovaikutussuhde on läheinen. Näkyväksi tekevällä ohjaussuhteella tarkoitetaan asiakkaan näkökulmasta sairauden tai vamman kanssa elämään oppimista, fysioterapeutin näkökulmasta sillä tarkoitetaan taitoa, mennä asiakkaan mukaan. Tässä rakentavassa ohjaussuhteessa korostuu molemminpuolinen luottamus ja yhteisymmärrys asiasta. Yhteistä kieltä luova ohjaussuhde tarkoittaa ohjauksen jäsentymistä asiakkaalle ja tiedon kriittistä refleктоimista sekä yhteisymmärryksen luomista, jossa asiantuntijan tekemät valmistelut sekä omat voimavarat osoittautuvat tärkeäksi. Erilaiset ohjaussuhteet voidaan nähdä oppimisen näkökulmasta etenevänä dialogisena prosessina. (Piirainen 2006, 180 - 183.)

Piiraisen väitöksessä (2006) asiakkaan kokema kehollinen vieraus ja halu muutokseen osoittautui otolliseksi lähtökohdaksi pedagogiselle ohjaussuhteelle. Pedagogisen ohjaussuhteen tavoitteena on asiakkaan hyvinvoinnin kannalta koetun vierauden saattaminen tutulle kielelle, jotta siitä voisi keskustella myös fysioterapiatilanteen ulkopuolella. Ohjaussuhteessa hiljaiset hetket antavat tilaa kuunnella. Asiakkaalle ne luovat vastuullisen ja luottamuksellisen ilmapiirin, jossa sanaton yhteys vakuuttaa asiakkaan. Asiantuntijan näkökulmasta hiljaiset hetket, täydentävien kysymysten esittäminen ja hänen kysymyksiinsä vastaaminen mahdollistavat asiakkaan kuuntelemisen ja ohjauksen dialogin etenemisen asiakkaan rytmillä. (Piirainen 2006, 183, 185.)

Ohjauksessa asiantuntijan osaaminen ei siirry suoraan asiakkaalle, vaan vasta yhdessä toimiminen vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa mahdollistaa onnistumisen. Pedagoginen asiakassuhde ei voi toteutua vain asiantuntijan panostuksella ja toiminnalla, vaan taito luoda yhteys asiakkaaseen on avain suhteen muodostumiselle. Asiantuntijan taito asettaa osaamisensa kyseenalaiseksi on tärkeää, jotta hän kuulisi asiakkaan kokemuksia. Ymmärtäminen nähdään oppimisen edellytyksenä, joten vasta pedagogisen suhteen vastavuoroinen ymmärtäminen mahdollistaa yhteyden, jonka avulla muutos on mahdollinen. (Piirainen 2006, 200 - 201.)

4 OPINNÄYTETYÖNTARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Fysioterapian ohjaustilanne on aina vuorovaikutustilanne asiakkaan ja asiantuntijan välillä. Tarkoituksena on vastata asiakkaan ongelmaan hänen tarpeisiinsa perustuen. Fysioterapeutti on vastuussa fysioterapiatilanteen sisällöstä ja se etenemisestä. (Vertio 2009.) Hyvällä vuorovaikutuksella todetaan olevan yhteys fysioterapian tuloksellisuuteen, joka nostaa fysioterapeuttien vuorovaikutustaidot tärkeiksi (Robert & Bucksey 2007, 587).

Opinnäytetyöni tavoitteena on antaa fysioterapeuteille ja fysioterapian opiskelijoille tietoa vuorovaikutuksesta, jotta asiakkaiden tarpeisiin voitaisiin vastata paremmin nyt ja tulevaisuudessa. Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää aikaisemman tutkimustiedon pohjalta millaisia asioita hyvässä vuorovaikutuksessa tulisi huomioida.

Opinnäytetyöni vastaa kahteen tutkimuskysymykseen:

1. Miten vuorovaikutusta on tutkittu fysioterapiassa?
2. Millaisia asioita hyvässä vuorovaikutuksessa on tunnistettu?

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TEKEMINEN

Kirjallisuuskatsaus on koottua tietoa rajatulta aihealueelta ja tehdä siitä synteesi mahdollisimman kattavasti aikaisempien tutkimusten pohjalta (Leino-Kilpi 2007, 2). Lähtökohtana kirjallisuuskatsaukselle on tutkimuskysymys tai tutkimusongelma, johon tutkija haluaa vastata (Leino-Kilpi 2007, 2; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Kirjallisuuskatsaus muodostaa tutkimukselle teoreettisen taustan ja esittää sen, mistä näkökulmista ja miten asiaa on ennen tutkittu (Stolt & Routasalo 2007, 58).

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen voidaan jaotella kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe sisältää kirjallisuuskatsauksen suunnittelun. Toinen vaihe sisältää katsauksen tekemisen tiedonhakuineen, analysointineen sekä synteesien tekemisen. Kolmas vaihe on kirjallisuuskatsauksen raportoinnin vaihe. (Johansson 2007, 5.)

5.1 Kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaihe

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa eli suunnitteluvaiheessa perehdytään tutkimustietoon aiheesta ja määritellään kirjallisuuskatsauksen tarve sekä tehdään tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmasta ilmenee tutkimuskysymykset, joita voi olla yhdestä kolmeen. Tutkimuskysymysten tulisi olla mahdollisimman selkeät. Jos kirjallisuuskatsaus ei tuota vastauksia tutkimusongelmiin, voidaan se tulkita tulokseksi tutkimuksen riittämättömyydestä tietyltä alueelta, vaikka ei sinällään tuota systemaattista katsausta. Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen valitaan menetelmät kirjallisuuskatsauksen tekoon, jotka käsittävät hakutermien pohdinnan ja tietokantojen valinnan. Tutkimusten valintaan laaditaan tarkat sisäänotto ja poissulkukriteerit, jotka voivat kohdistua tutkimuksen kohdejoukkoon, interventioon, tuloksiin tai tutkimusasetelmaan. Olemassa olevien tutkimusten laadun arviointi on tärkeä osa kirjallisuuskatsauksen tekoa. (Johansson 2007, 6.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tarvitaan vähintään kahden tutkijan kiinteää yhteistyötä, jotta tutkimusten valinta ja tutkimusten käsittely voidaan katsoa pitäväksi (Johansson 2007, 6; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46).

Tutkin opinnäytetyössäni millaisia vuorovaikutuksen keinoja fysioterapeuttien tulisi käyttää hyvän vuorovaikutuksellisen asiakassuhteen luomiseksi. Selvitän millaisia asioita hyvässä vuorovaikutuksessa tulisi huomioida asiakasohjauksen kautta. Havaitsin, että tutkimuksia vuorovaikutuksesta ja asiakasohjauksesta on tehty vuoteen 2007 mennessä aika vähän. Viime vuosina aihetta on tutkittu enemmän niin Suomessa kuin Euroopassakin. Uudempia englanninkielisiä tutkimuksia aiheesta löytyy enemmän. Artikkelit olivat haastavia löytää, koska hakutulokset jäivät usein liian suuriksi tai suppeiksi koulumme informaation ohjauksesta ja avusta huolimatta. Halusin koota kirjallisuuskatsaukseeni fysioterapeuttien ja potilaiden näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia saadakseni kattavamman tutkitun tiedon kokonaisuuden.

Tutkimusten valinta- ja sisäänottokriteerit tulee kuvata tarkasti sekä niiden tulee olla täsmälliset ja tarkoituksenmukaiset tutkittavan aiheen kannalta systemaattisten virheiden välttämiseksi. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47.) Tutkimusaineiston rajaamiseksi asetin hyväksyttävälle tutkimuksille seuraavat kriteerit; tutkimusten tulee olla julkaistu 2000-luvulla suomeksi tai englanniksi, tutkimusten tulee käsitellä yksilöterapiatilannetta.

5.2 Kirjallisuuskatsauksen tekeminen

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa edetään tutkimussuunnitelman mukaan hankkimalla ja valitsemalla mukaan otettavat tutkimukset, analysoimalla tutkimusten sisältö tutkimuskysymysten mukaisesti ja tutkimusten laadukkuus. Tutkimusten tulokset syntetisoidaan yhdessä. (Johansson 2007, 6 - 7.)

Tutkimusten hakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta tärkeä ja kriittinen vaihe, sillä siinä tehdyt virheet johtavat tulosten harhaisuuteen ja antavat epäluotettavan kuvan aiheesta olemassa olevasta näytöstä. Hyvä systemaattinen kirjallisuuskatsaus vaatii hyvin suunnitellun tiedonhakustrategian, johon informaatio tai kirjastoalan ammattilaisilla on paras kokemus. Tiedonhaussa hakusanoja kohdennettaessa ja lähteiden valinnassa on hyvä turvautua alan asiantuntijan apuun kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden parantamiseksi. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49.)

Hakustrategia tulee kuvata tarkasti, jotta sitä voidaan pitää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessin mukaisena ja tieteellisesti pätevänä. Systemaattinen haku tuottaa suuren määrän otsikoita ja abstrakteja. Monet näistä ovat epäolennaisia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kannalta, mutta kaikki haun antamat viitteet tulee kuitenkin käydä läpi. Otsikot ja abstraktit luetaan sisäänottokriteerien mukaisesti arvioimalla mitkä tutkimukset valitaan analysoitavaksi. Tutkimusten seuloonassa tulisi olla vähintään kaksi itsenäisesti toimivaa tutkijaa virheiden välttämiseksi. Tutkijat voivat päätyä eriäviin tuloksiin, mutta keskustellen päätetään tutkimuksen hyväksymisestä tai hylkäämisestä. Arviointiprosessi jatkuu kaikkien tutkijoiden käymällä valitut artikkelit läpi. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 50 - 52.)

Alkuperäistutkimusten haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti eri hakusanoja ja -termejä käyttäen niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan oleellista tietoa tutkimuskysymyksiin. Huomiota kiinnitetään myös valittujen tutkimusten laatuun, jolla pyritään tuomaan lisää luotettavuutta kirjallisuuskatsaukseen. Artikkelien toteutettujen tutkimusten laadun määrittämisessä voidaan käyttää luokittelua, joka jakaa tutkimukset neljään kategoriaan tutkimusnäytön mukaan. Vahva tutkimusnäyttö sisältää useita menetelmällisesti tasokkaita tutkimuksia ja tutkimusten tulokset ovat samansuuntaisia. Kohtalainen tutkimusnäyttö koostuu vähintään yhdestä menetelmällisesti tasokkaasta

tutkimuksesta ja useista kelvolliseksi katsotuista tutkimuksista. Heikko tutkimusnäyttö sisältää vähintään yhden kelvollisen tutkimuksen ja useita menetelmällisesti heikomiksi katsottuja tutkimuksia. Sellaiset tutkimukset, joita ei voida luokitella edellä mainittuihin luokkiin, kuuluvat ”ei tutkimusnäyttöä” -kategoriaan. (Stolt & Routasalo 2007, 58, 62.)

Laadullinen tutkimus tuottaa subjektiivista tietoa tutkittavasta asiasta, jota ei ole tarkoitus yleistää laajempaan tutkittavien joukkoon. Laadulliset tutkimukset ovat merkittävässä asemassa hoitotieteessä, sen todellisuutta kuvaamassa ja tieteellisten teorioiden kehittämisessä, mutta niiden systemaattinen hyödyntäminen on vielä aika vähäistä. Kirjallisuuskatsauksen yhteenvetoa voidaan hyödyntää potilaan ohjauksessa. (Virtanen & Salanterä 2007, 71.)

Laadulliset tutkimukset ovat yleistyneet sosiaali- ja terveydenhuollon alalla niin paljon, että niitä voidaan käyttää kirjallisuuskatsauksessa. Laadullisten tutkimusten laadukriteereinä ovat tutkimuksen lähtökohtien ja menetelmän valinnan avoin ja selkeä erittely, tutkijan kyky avata kokemuksellinen tulkinta ja asiayhteyden merkitys suhteessa tuotettuun tutkimustietoon. Terveystieteiden laadullisten tutkimusten kriteereinä subjektiivinen kokemus, sosiaalinen konteksti sekä huomio tiedon oikeellisuudesta ja laillisuudesta määritellään tärkeimmiksi. (Kontio & Johansson 2007, 105.)

Aloitin kirjallisuuskatsauksen tutkimusten hankinnan koulumme kirjaston sivujen sähköisistä tietokannoista. Heti tiedonhakuprosessin alkuvaiheessa varasin ohjausajan koulumme kirjaston informaatikolle ja sain häneltä hyviä neuvoja hakusanojen valintaan ja käyttämiseen. Käytin kirjastohenkilökunnan osaamista ja apua aina tarpeen tullen opinäytetyön edetessä. Aloitin tutkimusten hankinnan koulumme informaatikon suosittelemista sähköisistä tietokannoista. Käytin tutkimusten haussa kolmea sähköistä tietokantaa; Medic, Academic Search Elite ja ScienceDirect. Medic-tietokannasta hain seuraavien hakusanojen yhdistelmillä ”fysioterapia” AND ”potilasohjaus”, ”asiantuntija-potilassuhteet”, ”physiotherapy” AND ”interaction” AND ”interpersonal relations”. Katkoin hakusanoja koulumme informaatikon antamien neuvojen mukaisesti hakutulosten rajaamiseksi. Academic Search Elite-tietokanta osoittautui hyväksi valinnaksi, ja sain hyviä hakutuloksia hakusanoilla ”interaction” AND ”physiotherapy” AND ”communication”. Science Direct-tietokannasta tutkimuksia hakiessa käytin samoja hakusa-

noja kuin Academic Search Elite-tietokannassa. Haut tuottivat useita kymmeniä osumia, joista hyväksyin tutkimuksia otsikon ja abstraktin perusteella. Kontio & Johansson (2007) toteavat, että laadullisia tutkimuksia valittaessa on tärkeää perehtyä tutkimuksen sisältöön, menetelmiin ja asiayhteyden merkitykseen suhteessa tutkimuksen tuottamaan tietoon (Kontio & Johansson 2007, 105). Luin kymmeniä tutkimuksia, niitä kriittisesti arvioiden ja tutkimuskysymyksiini peilaten. Hyväksyin 12 tutkimusta kirjallisuuskatsaukseen luettuani artikkelit huolellisesti läpi ja tutustuttuani hyvin sisältöihin. Tutkimusten valitseminen oli aikaa vievä ja raskas vaihe opinnäytetyössäni. Artikkelit on julkaistu vuosina 2000 - 2014 tunnetuissa ja luotettavissa lehdissä. Artikkelit on vertaisarvioitu ja niissä tulee selkeästi esille tekijät, sekä muut tutkimuksen luotettavuutta lisäävät tiedot.

Tässä opinnäytetyössä on vain yksi tutkija, kirjallisuudessa esitetyn kahden tutkijan vaatimuksen sijasta. Tämä voi vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen. Huomioin toisen mielipiteen puuttumisen tutustumalla tutkimusten sisältöön huolellisesti. Koen löytäneeni hyvät ja luotettavat tutkimukset kirjallisuuskatsaukseen, mutta toisen tutkijan mielipide olisi tarpeellinen tutkimuksia valittaessa. Avasin kirjallisuuskatsauksen 12 tutkimusta tarkasti taulukkoon, jonka yhdistin opinnäytetyön liitteisiin (Liite 1). Taulukosta tuli helppolukuinen siitä on hyvä tarkistaa asioita opinnäytetyön edetessä.

Laadullinen tutkimusaineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja sisällön analyysillä luodaan sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällön analyysiä käyttämällä aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta aineiston sisältämää tietoa. Aineiston laadullinen käsittely perustuu tutkijan loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jolla aineisto hajotetaan osiin ja kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107 – 108.)

Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen sisällönanalyysi kuvataan kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisenä tehdään aineiston pelkistäminen eli redusointi, toiseksi aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmanneksi aineisto abstrahoidaan eli aineistosta luodaan teoreettiset käsitteet. Sisällönanalyysi voidaan myös muodostaa teorialähtöisesti, jolloin aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä muodostetaan analyysirunko. Teorialähtöisen sisällönanalyysi noudattaa induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimustiedon tutkimusta, jossa voidaan käyttää

apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysiä tutkimustiedon kokoamiseksi ja tiivistämiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107 - 113, 123.)

Aineiston pelkistämisessä eli *redusoinnissa* aineistosta etsitään tutkimustehtävän ohjaama tutkimuskysymyksille olennaiset ilmaukset, joista voidaan käyttää käsitettä ”aineiston pelkistäminen” (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Aineiston *klusteroinnissa* eli ryhmittelyssä aineiston pelkistämällä saadut ilmaukset käydään läpi yksityiskohtaisesti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä, jolloin aineisto tiivistyy. Klusteroinnissa luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Aineiston klusteroinnin jälkeen aineisto *abstrahoidaan* eli käsitteellistetään. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan siitä teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Aineiston klusteroinnin katsotaan olevan osa abstrahointiprosessia, jota jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. Abstrahoinnissa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin, joista muodostuu malli, käsitejärjestelmä tai aineistoa kuvaavat teemat. Tuloksissa kuvataan myös käsitteiden ja teemojen sisällöt. Johtopäätöksiä tehdessään tutkija pyrkii ymmärtämään asioita tutkittavan näkökulmasta aineiston analysoinnin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111 - 113.)

Aloitin sisällön analyysin tekemällä taulukon tutkimuksista ja tutkimusten tuloksina ilmenneistä tutkijoiden käyttämistä ilmaisuista. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa tulee esiin vuorovaikutuksen, ohjauksen, asiakaslähtöisyyden ja kommunikoinnin näkökulmat. Eri näkökulmia on myös yhdistetty samassa tutkimuksessa, esimerkiksi Ekerholt & Bergland (2004) tutkimuksessa tulevat esiin vuorovaikutuksen ja asiakaslähtöisyyden näkökulmat. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten aineistonkeruussa on käytetty haastattelua, havainnointia videolta, kyselyä ja tutkijan sekä asiakkaan muistiinpanoja. Useita aineistonkeruun menetelmiä on käytetty useissa tutkimuksissa, joka lisää tutkimustulosten luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa aineistonkeruu on tehty asiakkaalta ja / tai asiantuntijalta, joten toteutin sisällön analyysin molemmista näkökulmista erikseen. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista kuudessa (Ekerholt, & Bergland 2004, Piirainen 2006, Øien ym. 2011, Kidd ym. 2011 & Hellem ym. 2012)

tarkasteltiin vuorovaikutusta asiakkaan näkökulmasta. Toteutin aineistolähtöisen sisällönanalyysin näiden tutkimusten tutkimusaineistosta. Kirjallisuuskatsauksen seitsemässä tutkimuksessa (Roger & Darfour 2002, Piirainen 2006, Gard 2007, Robert & Bucksey 2007, Øien ym. 2011, Sanders 2013 & Heinonen 2014) tarkasteltiin vuorovaikutusta asiantuntijan näkökulmasta. Toteutin sisällön analyysin näiden tutkimusten tutkimusaineistosta erikseen.

Tein kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysin toteuttamalla aineistolähtöisen sisällönanalyysin tutkimuskysymyksiin vastaten sisällön tiivistämiseksi ja yksinkertaistamiseksi. Käytin analyysiyksikkönä lause tai asiakokonaisuuksia. Taulukoissa käytän tutkimuksissa käytettyjä ilmaisuja alkuperäisilmaisuina. Ilmaisujen ryhmittelyssä otin huomioon kirjallisuuskatsauksen tutkimusten luonteen ja tarkastelen tutkimusten ilmaisuja huomioiden niiden asiayhteyden kyseiseen tutkimukseen. Tutkimuksissa käytetyt alkuperäisilmaisut taulukoitiin, ilmaisut pelkistettiin, niistä muodostettiin alaluokat ja yläluokat sekä pääluokka. Seuraavat taulukot (Taulukko 1 - Taulukko 6) kuvaavat opinäytetyön aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessin etenemistä vaiheittain asiakkaan ja asiantuntijan näkökulmista tarkastellen.

Kirjallisuuskatsauksen aineistolähtöinen sisällönanalyysi asiakkaan näkökulmasta.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston redusoinnista.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
Asiakkaan kyky ja usko ja luottamus terapiaan vahvistuivat ajan myötä; asiakas tukeutui fysioterapeuttiin vahvemmin terapian alussa.	Asiakkaan luottamuksen vahvistuminen terapian edetessä

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston abstrahoinnin etenemisestä pelkistetyistä ilmaisuista yläluokkaan.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Asiakkaan luottamus fysioterapeuttiin Asiakkaan kokema turvallisuus Asiakkaan luottamuksen vahvistuminen terapian edetessä	Luottamus turvalliseen fysioterapeuttiin	Luottamus ja turvallisuus

Luottamus fysioterapeuttiin		
-----------------------------	--	--

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnin etenemisestä yläluokista pääluokkaan.

Yläluokat	Pääluokka
Luottamus ja turvallisuus Fysioterapeuttiin tutustuminen	Luottamus fysioterapeuttiin

Kirjallisuuskatsauksen aineistolähtöinen sisällönanalyysi asiantuntijan näkökulmasta.

TAULUKKO 4. Esimerkki aineiston redusoinnista.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
Fysioterapeutin usko asiakkaan parantamiseen; ruumiin harjoittaminen, osaamisen jakaminen, fysioterapiayhteisö voimana.	Fysioterapeutin usko asiakkaan parantamiseen

TAULUKKO 5. Esimerkki aineiston abstrahoinnin etenemisestä pelkistetyistä ilmaisuista yläluokkaan.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Fysioterapeutin usko asiakkaan parantamiseen Kiinnostus omaa työtä kohtaan	Fysioterapeutin usko omaan työhön	Fysioterapeutin usko omaan työhön

TAULUKKO 6. Esimerkki aineiston abstrahoinnin etenemisestä yläluokista pääluokkaan.

Yläluokat	Pääluokka
Fysioterapeutin usko omaan työhön Onnistumisen kokemukset lisäävät fysioterapeutin voimavaroja Fysioterapeutin persoonalliset tekijät Taito käsitellä negatiivisia asioita	Fysioterapeutin usko, luottamus ja voimavarat omaan työhön

Fysioterapeutin kyky tulkita ja luottaa omaan tulkintaan	
--	--

5.3 Kirjallisuuskatsauksen tulosten ja johtopäätösten raportointi

Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja johtopäätökset sekä tehdään mahdolliset suositukset. Kirjallisuuskatsauksen kaikkien vaiheiden tarkka kirjaaminen on tärkeää kirjallisuuskatsauksen onnistumisen ja tulosten asianmukaisuuden osoittamiseksi. (Johansson 2007, 6 - 7.) Esitän tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia seuraavassa luvussa.

6 VUOROVAIKUTUS ASIAKKAAN JA ASiantuntijan NÄKÖKULMASTA

Tässä luvussa vastaan opinnäytetyöni ensimmäiseen tutkimuskysymykseen kirjallisuuskatsauksen tutkimusten perusteella. Kirjallisuuskatsauksen aineistolähtöinen sisällön analysointi antaa vastauksen toiseen tutkimuskysymykseen, eli millaisia asioita hyvässä vuorovaikutuksessa on tunnistettu. Toteutin aineistolähtöisen sisällönanalyysin asiakkaan näkökulmasta sekä asiantuntijan näkökulmasta saadakseni kattavamman kuvan kokonaisuudesta. Esittelen tuloksia asiakkaan- ja asiantuntijan näkökulmista tässä luvussa erikseen kuvioiden muodossa. Seuraavassa luvussa esittelen asiakkaan ja asiantuntijan näkökulmat kokonaisuuksiksi yhdistettynä. Johtopäätökset tutkimustuloksista esitän pohdinnassa.

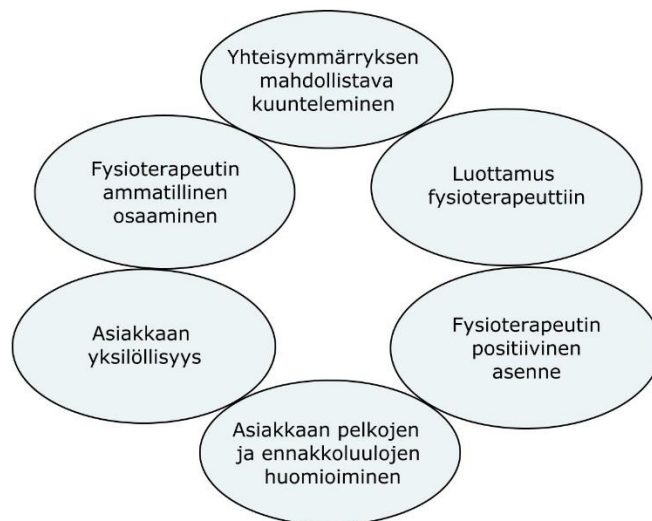
Vuorovaikutusta on tutkittu fysioterapiassa useista eri näkökulmista. Aihetta on tutkittu asiakkaan ja fysioterapeutin näkökulmista. Tässä tutkimuksessa tulevat esiin vuorovaikutuksen, ohjauksen, asiakaslähtöisyyden ja kommunikoinnin näkökulmat sekä fysioterapeutin että asiakkaan näkökulmista katsottuna. Eri näkökulmia on yhdistetty kirjallisuuskatsauksen yksittäisissä tutkimuksissa.

Vastavuoroinen vuorovaikutus ei aina toteudu fysioterapiassa. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa todetaan fysioterapeuttien johtavan usein vuorovaikutustilannetta ja asia-

kas omaksuu usein vastaanottavaisen roolin. (Pirainen 2006, 195.) Yhdessä kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista ei todettu vastavuoroisen vuorovaikutuksen toteutuvan täydellisesti. Myös kirjallisuudessa nousee esiin asiantuntijajohtoinen asetelma (Talvitiie 2006, 59).

6.1 Hyvä vuorovaikutus asiakkaan näkökulmasta

Vuorovaikutuksessa asiakkaan näkökulmasta muodostui kuusi pääluokkaa: asiakkaan pelot ja ennakkoluulot, luottamus fysioterapeuttiin, fysioterapeutin ammatillinen osaaminen, yhteisymmärryksen mahdollistava kuunteleminen, fysioterapeutin positiivinen asenne ja asiakkaan yksilöllisyys. Kuvassa 2 esitetään asiakkaan näkökulmasta toteutetun aineiston analysoinnin tulokset CmapToolsin avulla tehdyssä kuviossa. Aineiston analysoinnin tuloksista tehdyt kuviot (Kuva 2 & Kuva 3) on tehty ympyrän muotoon, koska kirjallisuuskatsauksen tutkimusten perusteella hyvässä vuorovaikutuksessa huomioitavia asioita ei voida asettaa tärkeysjärjestykseen (Gard 2007, 47).



KUVA 2. Hyvä vuorovaikutus asiakkaan näkökulmasta.

6.2 Hyvä vuorovaikutus asiantuntijan näkökulmasta

Vuorovaikutuksessa asiantuntijan näkökulmasta muodostui seitsemän pääluokkaa: kokemuksen merkitys asiakaslähtöisyyteen, fysioterapeutin usko, luottamus ja voimavarat omaan työhön, yhteisymmärryksen luominen, fysioterapeutin terapiaosaaminen ja toiminnan mukauttaminen, asiakkaan voimaannuttaminen, myönteisen ilmapiirin luomi-

nen ja asiakkaan rytmillä eteneminen. Esitän asiantuntijan näkökulmasta toteutetun aineiston analysoinnin tulokset CmapToolsin avulla tehdyssä kuviossa (Kuva 3). Tutkimustulokset asiantuntijan näkökulmasta on tehty myös ympyrän muotoon esiin nousseiden asioiden tasavertaisen huomioimisen vuoksi (Gard, 2007, 47).



KUVA 3. Hyvä vuorovaikutus asiantuntijan näkökulmasta.

Seuraavassa luvussa esittelen asiakkaan ja asiantuntijan näkökulmat ryhmiteltynä tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella teemoittain asiakokonaisuuksien selventämiseksi.

7 OHJAUSTILANTEEN VUOROVAIKUTUS

Tässä luvussa kerron millaisia asioita hyvässä vuorovaikutuksessa on tunnistettu asiakkaan ja fysioterapeutin näkökulmista. Painotan tässä luvussa fysioterapeutin näkökulmaa, koska kirjallisuuskatsauksen perusteella fysioterapeutti ohjaa vuorovaikutussuhteen muodostumista ja etenemistä omalla toiminnallaan. Muodostin tämän luvun alaluvut aineiston analysoinnin tuloksia ryhmitellen vastaamaan tutkimuskysymykseen. Tarkastelen myös millaisia haasteita fysioterapeutin roolissa nousee esiin kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa. Tutkimustulosten johtopäätöksiä esitän pohdinnassa.

Fysioterapiassa terapian toteutumisen lähtökohtana on, miten vuorovaikutuksen rakentuminen terapeutin ja asiakkaan välillä ymmärretään. Vuorovaikutus on osoitettu oleelliseksi terapian onnistumisen kannalta, mutta ongelmallista on, kuinka vuorovaikutus määritellään. (Talvitie ym. 2006, 51.) Herrala ym. (2008) määrittelee vuorovaikutuksen

eri osapuolien väliseksi jatkuvaksi ja tilannesidonnaiseksi tulkinnaksi, jonka aikana viestitään asioita, vaikutetaan, luodaan yhteyksiä ja saadaan palautetta (Herrala ym. 2008, 146).

Kolmessa tutkimuksessa tutkimustulokset on luokiteltu hieman eri teemoihin. Teemoissa on havaittavissa yhtäläisyyksiä. Kaikissa kolmessa tutkimuksessa nousivat seuraavat asiat fysioterapeutin roolissa selkeästi esille: asiakkaan kuunteleminen, fysioterapeutin ammattitaito, kyky kommunikoida asiakkaan kanssa, asiakkaan ymmärtäminen, tunteiden huomioiminen, kyky vastata asiakkaan kysymyksiin, voimaannuttamisen ja kannustamisen taito ja rehellisyys edistymisestä. (Ekerholt & Bergland 2004, 404 - 407; Kidd ym. 2011, 156 - 160; Hellem ym. 2012, 210 - 215.)

Gard (2007) tutkimuksen tuloksena asiakkaan ja fysioterapeutin näkökulmista katsottuna muodostui kaksi vuorovaikutuksen teemaa; edellytykset hyvälle vuorovaikutukselle ja vuorovaikutuksen tekijät. Vuorovaikutuksen edellytyksiksi muodostuivat persoonalliset tekijät, ammatillinen terapeutin pätevyys ja tukeminen, kielelliset tekijät, aika ja terapiatilanteen kehykset. Vuorovaikutuksen tekijöiksi muodostuivat; kulttuurilliset tekijät, asiakkaan tarpeisiin räätälöity terapia, luottamuksen ja itseluottamuksen kehittäminen, uskonnolliset tekijät ja taito käsitellä negatiivisia asioita. Tutkimuksessa korostettiin, että kaikki vuorovaikutuksen edellytykset ja vuorovaikutuksen tekijät ovat yhtä tärkeitä ja joista jokaista tulee harkita. (Gard 2007, 49 - 52.)

7.1 Aktiivinen kuunteleminen

Aktiivinen kuunteleminen käsittää tässä tutkimuksessa asiakkaan näkökulmasta katsottuna yhteisymmärryksen mahdollistavan kuuntelemisen sekä luottamuksen rakentumisen teemat. Asiantuntijan näkökulmasta aktiivinen kuunteleminen käsittää asiakkaan rytmillä etenemisen teeman.

Kuuntelemisen taidon (Veijola & Larivaara 2001), jota Piirainen ym. (2012) kuvaa ”hiljaisena vuorovaikutuksena” on havaittu olevan keskeinen fysioterapeutille. (Veijola & Larivaara 2001, 15; Piirainen ym. 2012, 11). Kuuntelemisen keskeinen tehtävä on ymmärtää, miten asiakas kokee tilanteen, valinnanmahdollisuudet ja kuntoutuksen keskeiset asiat. (Veijola & Larivaara 2001, 15.)

Kukkohovin (2004) tutkimuksen mukaan kuunteleminen on tärkeää sanatonta viestintää asiakassuhteen luomisessa. Kuuntelemisella pyritään viestimään asiakkaalle, että ammattilainen ottaa hänen ongelmansa vakavasti. (Kukkohovi 2004, 54). Huomion antaminen on ohjauksen ja neuvonnan voimavara, se tarkoittaa asiakkaan kuuntelemista ja kuulluksi tulemistä ja lisää asiakkaan luottamusta fysioterapeuttiin. Aktiivinen kuunteleminen merkitsee Soimasuon (2008) mukaan asiakkaalle merkityksellisten käsitysten ja väärinkäsitysten kuulemista asiakkaan näkökulmasta. Se tarkoittaa myös asioiden kuulemista, joita asiakas ei tietoisesti tai tiedostamattaan tuo julki. (Soimasuo 2008, 13.)

Veijola & Larivaaran (2001) mukaan asiakkaan kuuntelemisen tarkoituksena on ymmärtää, miten asiakas kokee vaihtoehdot valinnanmahdollisuudet hänen näkökulmastaan (Veijola & Larivaara 2001, 15). Soimasuon (2008) määritelmän mukaan aktiivisen kuuntelemisen tarkoituksena on viestiä asiakkaalle hyväksyntää ja auttaa häntä selvittämään ajatuksiaan (Soimasuo 2008, 13). Kuunnellessaan aktiivisesti asiakasta ammattilainen viestii asiakkaalle, että hän on kiinnostunut asiakkaan kertomasta ja on mukana hänen tarinassaan. Asiakasta kuunnellessa ammattilaisen kasvojen ilmeet ja eleet saavat suuren merkityksen. (Veijola & Larivaara 2001, 15.) Asiantuntijan kiinnostuksesta ja vastaanottavaisesta olemuksesta tärkeimmiksi sanattoman viestinnän eleiksi nousivat Kukkohovin (2004) tutkimuksessa silmiin katsominen, vastaanottavainen olemus ja pään nyökyttely (Kukkohovi 2004, 56).

Asiakkaan kuunteleminen on tärkeää heti asiakassuhteen alkuminuuteista lähtien. Kukkohovin (2004) tutkimuksen mukaan kuuntelemisen avulla fysioterapeutti saa ensivaikutelman asiakkaasta ja tietoa kuinka häntä kannattaa lähestyä. Kuuntelemisen voidaan päätellä olevan vuorovaikutuksen kohdentamisen ja mukauttamisen perusta, sekä pohja terapiasuhteen luomiselle. Kuuntelemisen avulla fysioterapeutti pyrkii selvittämään asiakkaan persoonallisuutta, kokemusta, elämäntilannetta ja motivaatiota sekä asiakkaan haasteellisiksi kokemia asioita ja pelkoja omaa sairautta kohtaan. Näitä tietoja tarvitaan ohjausta kohdennettaessa asiakkaalle sopivaksi sekä harjoitteiden, ohjaustapojen että motivoinnin keinojen valinnassa. (Kukkohovi 2004, 53 - 55.)

7.2 Yhteisymmärrys

Tämä alaluku käsittelee asiantuntijan näkökulmasta muodostuneita myönteisen ilmapiirin luomisen sekä yhteisymmärryksen muodostumisen teemoja. Asiakkaan näkökulmasta tämä alaluku käsittää fysioterapeutin positiivisen asenteen ja asiakkaan yksilöllisyyden huomioimisen.

Veijola & Larivaaran (2001, 15) mukaan fysioterapeutti voi omilla kysymyksillään heikentää ja hidastaa asiakkaan kuntoutumisprosessia tai tukea ja kannustaa asiakasta hänen kuntoutumisessaan. Asiakkaan kertomassa ilmenee yleensä jotakin, johon fysioterapeutti tarvitsee lisätietoa tai tarkennusta. (Veijola & Larivaara 2001, 15.)

Afrell & Rudebeck (2010) nostavat esille tutkimuksessaan, että kysymysten asettelussa tulisi kysymykset tuottaa ihmisen kokonaisvaltaisuus huomioiden sekä niiden tulisi kohdistua suoraan asiakkaan omaa kokemusta, näkemystä ja kehonkuvaa koskeviksi. Kysymyksillä tulisi pyrkiä selvittämään, miltä hänestä tuntuu, mikä on hänen näkemyksensä ja kokemuksensa asiasta. Tutkimuksessa kokonaisvaltaisten avainkysymysten avulla vuorovaikutuksen dialogia pystyttiin rikastamaan niin fysioterapeuttien kuin asiakkaidenkin kokemana. Tutkimuksessa asiakas nähtiin biopsykososiaalisena kokonaisuutena. Asiakkaiden laajat vastaukset fysioterapeuttien kokonaisvaltaisiin ja avoimiin kysymyksiin vaikuttivat molempien toimintaan dialogin aikana. (Afrell & Rudebeck 2010, 283, 284.)

Afrell & Rudebeck (2010) jakavat haastattelun avainkysymykset kolmeen kategoriaan. Asiakkaan tunteita, kokemuksia ja elämänhallintaa kuvaavat kysymykset, joilla pyritään näkemään asiakkaan persoonaa ja tunteita. Tällaiset kysymykset kannustavat asiakasta puhumaan avoimesti ja kertomaan oma näkemyksensä asiasta. Ne auttavat asiakasta kuvainnollisesti ”avaamaan ovensa” terapeutille. Toisessa kategoriassa ovat asiakkaan muutosprosessia käynnistävät kysymykset, jotka nousivat tärkeiksi terapian prosessin kannalta. Kolmanneksi kategoriaksi nousivat asiakkaan negatiivisten asioiden kohtaamista ja harkitsemista käsittelevät kysymykset. Näiden kysymysten tarkoituksena on auttaa asiakasta kohtaamaan muutos ja tukea muutoksen hyväksymistä sekä auttaa löytämään positiivisia asioita. Tutkimuksessa fysioterapeutit kokivat asiakkaan negatiivisten asioiden kohtaamista käsittelevät keskustelut raskaina ja he tunsivat voimattomuuden tunnetta asiakkaan ongelmallista tilannetta kohtaan. Asiakkaan kertoessa näkemyksestään ja tunteistaan fysioterapeutti saa kokonaiskäsityksen asiakkaasta ja hänen ongelmansa vaikutuksista, joihin terapialla pyritään vaikuttamaan positiivisesti.

Asiakkaan tunteiden huomioiminen terapian suunnittelussa koettiin luovuutta vaativaksi sekä haasteelliseksi toteuttaa. Asiakkaan vastausten kuunteleminen ja kiireettömyys nousivat myös tärkeiksi vuorovaikutuksen dialogille. (Afrell & Rudebeck 2010, 284 - 287.)

Terveystieteiden tutkimukset osoittavat ammattilaisten käyttämällä lauserakenteilla olevan vaikutusta asiakkaan kanssa käydyn keskustelun rakentumiseen (Talvitie ym. 2006, 63). On tärkeää esittää lisäkysymyksiä, mutta kysymyksen muotoilulla voi olla suuri merkitys viestinnässä. Kannustavamman sävyn omaa esimerkiksi ”Olenko ymmärtänyt oikein, kertoisitko hieman tarkemmin?” kuin ”miksi sinulla on sellainen käsitys asiasta?”. (Veijola & Larivaara 2001, 15.) Ammattilaisten käyttäessä avoimia kysymyksiä asiakas voi vastata kysymyksiin kuvaillen ongelmaa tai tunteitaan omia sanojaan käyttäen. Suljetut kysymykset taas pitävät sisällään odotuksen siitä, millaisen vastauksen kysyjä odottaa saavansa. Suljetun kysymyksen ”Eihän sinulla ole kipua” voisi muuttua avoimeksi kysymykseksi kysymällä ”Kuinka voit?”. (Talvitie ym. 2006, 63.)

7.3 Voimaantumisen tukeminen

Tässä alaluvussa kerron asiakkaan voimaannuttamisen temasta, joka nousee esille aineiston analysoinnin tuloksissa fysioterapeutin näkökulmasta. Avaan tässä myös asiakkaan pelkoihin ja ennakkoluuloihin vaikuttamisen temaa asiakkaan voimaantumisen kautta.

Lindstam (2012, 172) mukaa empowerment-käsite on saanut Suomen kielessä useita käännöksiä kuten voimaantuminen, valtautuminen tai valtaistuminen. Tutkijat ovat kuitenkin tulleet siihen tulokseen, että voimaantuminen vastaa parhaiten empowerment-käsitteeseen liittyvää yksilöllistä ja yksilöstä itsestään lähtevää voimaantumisprosessia, joka tarkoittaa henkilön sisäisen voimantunteen muodostumista ja vahvistumista. Voimaantuminen tulee nähdä yksilön sisäisenä prosessina, joka antaa mahdollisuuden tavoitella vallitsevissa olosuhteissa itsensä kannalta parhaiden edellytysten saavuttamista. Voimaantumisen prosessi ei etene yleensä lineaarisesti ja suoraviivaisesti, vaan syklisti. (Lindstam 2012, 172.)

Piirainen (2006) kuvaa väitöskirjassaan yhteyteen avautuvaa asiakassuhdetta, jossa terapeutti toimii yhdessä asiakkaan kanssa, sekä uskoo asiakkaan kykyyn päättää elämäänsä, jolloin asiakkaan osallistuminen antaa voimia asiakkaalle. Yhteisymmärrys osoittautui pedagogisesti olennaiseksi tutkituissa tilanteissa sekä turvallisuus ja luottamus osoittautuivat tärkeiksi fysioterapiassa. Turva ja luottamus mahdollistavat yhteisymmärryksen etenemisen aktiiviseen yhteyteen, joka Piiraisen tutkimuksessa mahdollistaa asiakkaan itseohjautuvuuden ja omatoimisuuden. Asiakkaat ja asiantuntijat näkivät yhteisesti koetun tuottamisen molempien osapuolten toimimisen kehittämisenä ja oppimisena, jossa korostui ajatteluun suuntaava pedagoginen yhteistoiminta. (Piirainen 2006, 131, 162 - 163.)

Kettunen (2006) käyttää teoksessaan termiä voimavarakeskeinen lähestymistapa, jonka mukaan asiakkaalle ja hänen läheisilleen pyritään osoittamaan heidän selviytymisensä salaisuus sekä näyttämään heidän olemuksessaan ja vuorovaikutuksessaan sellainen puoli, joka ilmentää voimaa ja selviytymiskykyä avuttomuuden sijasta. Muutos pyritään saamaan aikaan kuntoutujan omaan näkemykseen, kokemukseen ja kykyynsä toimia. Tällä tavoin asiakas voi saada yhteyden omaan voimaansa ja valtaansa, josta Kettunen käyttää termiä valtaistuminen. Pieni kannustava sana, ele tai vuorovaikutustilanne voi edistää kuntoutumista ratkaisevasti eteenpäin, koska ihminen huomaa omat voimavaransa vasta toisen ne sanottua ääneen. Voimavara voi löytyä joko ympäristöstä tai yksilöstä itsestään ja voi olla mikä tahansa asia, jonka asiakas mieltää itselleen avuksi muutoksessa. (Kettunen 2006, 98, 99.)

Fysioterapeutin ja asiakkaan tapaa toimia voidaan yrittää ymmärtää vain tarkastelemalla sitä kulttuurisen ympäristön ja terapiatilanteen kautta. Fysioterapeutti keskustelee asiakkaan kanssa asioista, joihin kuntoutuksella pyritään ja kuinka asiakas itse voi edesauttaa tavoitteiden saavuttamista. Puhutulla kielellä on keskeinen merkitys vuorovaikutuksessa. Asiakkaan on tunnettava omat voimavaransa, valmiutensa ja paranemisedellytyksensä. Jos fysioterapeutin ja asiakkaan näkemykset asiakkaan kyvystä ja mahdollisuuksista tehdä valintoja ovat ristiriitaisia, asiakas ei välttämättä saa haluamaansa palvelua. (Talvitie ym. 2006, 60 - 61.)

7.4 Hyvä ilmapiiri

Tässä alaluvussa kerron fysioterapeutin terapiaosaamisen ja toiminnan mukauttamisen merkityksestä hyvän ilmapiirin muodostumisessa.

Puhetavan mukauttamiseen ohjaustilanteeseen sopivaksi olisi kiinnitettävä enemmän huomiota (Soimasuo 2008, 15). Kukkohovin (2004) tutkimuksessa fysioterapeutit kokivat asiakkaan puhetavan ja -tyylin kuuntelemisen tärkeäksi. Näin fysioterapeutti voi mukauttaa omaa puhetapaansa asiakkaalle sopivammaksi. (Kukkohovi 2004, 53 - 54.) Fysioterapeutti voi muuttaa kielenkäyttöään asiakkaan mukaan helpottaakseen asian ymmärtämistä ja luodakseen ohjaustilanteeseen yhteisymmärrystä sekä miellyttävämmän, positiivisemmän tunneilmaston. (Soimasuo 2008, 15; Talvitie ym. 2006, 63).

Hyvän ilmapiirin luomiseen terapiatilanteessa käytetään monipuolisesti myös sanatonta (nonverbaalia) viestintää. Katseella, kosketuksella tai pään pudistuksella voidaan eleiden ja ilmeiden keinoin luoda turvallisuutta ja avoimuutta asiakastilanteeseen. Vuorovaikutuksen tulee perustua samaan kieleen, jotta tarkoitus on ymmärrettävissä oikein. Osa nonverbaalista viestinnästä on tarkoitettu vuorovaikutustilanteen hallintaan, osa ilmaisee asenteita, antaa vihjeitä ihmisen persoonallisuudesta tai tuo esille tunnetiloja. Havainnoimalla voidaan arvioida ihmisen käyttäytymistä ja persoonaa. Viestit vaikuttavat sekä toisten että omaan käyttäytymiseen, mutta viestin tarkoituksellisuutta ei ole aina helppo tulkita, koska tällainen viestintä on vain osittain tahdonalaista. (Talvitie ym. 2006, 63 - 64.)

Robert & Bucksey (2007) tutkimuksen mukaan fysioterapeuteista naiset käyttävät enemmän sanallista ja sanatonta viestintää kuin miehet. Sanattomalla viestinnällä, kuten katsekontaktilla ja pään nyökytyksellä viestitään potilaille tukemista, ymmärrystä, kiinnostusta ja hyväksymistä hänen asioistaan. Sanattoman viestinnän eleet ovat tärkeitä vuorovaikutuksellisessa asiakassuhteessa. Fysioterapeutit käyttävät kehon kieltä merkittävän paljon, Tutkimuksessa katsekontaktin ottaminen asiakkaaseen havaittiin käytetyimmäksi sanattoman viestinnän keinoksi. Katsekontaktin todettiin lisäävän asiakas itsevarmuutta ja edistävän terapian tuloksellisuutta. (Robert & Bucksey 2007, 591 - 593.) Roger ym. (2002) tutkimuksessa fysioterapeuttien käyttämästä kosketuksen laadusta fysioterapiatilanteessa, turvallisuuden tunteen luominen asiakassuhteessa osoitautui tärkeäksi asiakkaan kanssa toimittaessa. Turvallisuuden tunteen luominen ja tuen antaminen lempeän kosketuksen kautta edisti tutkimuksen mukaan potilaiden yhteistyöhalukkuutta. (Roger ym. 2002, 180.)

Roger ym. (2002) mukaan kosketus on olennainen ja tarpeellinen osa sanatonta viestintää fysioterapiassa. Kosketusta käyttäen fysioterapeutti ohjaa asiakasta harjoittelutilanteessa, kerää tarpeellista tietoa palpoiden tai ilmaisee asiakkaasta välittävän viestin asiakkaalle. Kirjallisuudessa kosketus jaotellaan lukuisiin erilaisiin kategorioihin, mutta Rogerin tutkimuksessa fysioterapiassa nousee esille kahdeksan erilaista kategoriaa kosketuksen laadussa. Avustavalla kosketuksella fysioterapeutti avustaa asiakasta toteuttamaan liikkeen mahdollisimman aktiivisesti avustavaa kosketusta käyttäen. Tietoa välittävää kosketusta käytetään harjoitteiden ohjeistuksessa, se auttaa kommunikoinnissa fysioterapeutin ja asiakkaan välillä. Huolehtiva ja välittävä kosketus on miellyttävää, rohkaiseva, kannustava ja empaattinen ele asiakkaalle kuten olkapäälle taputus tai käteen tarttuminen. Terapeuttinen kosketus esiintyy tehtäväkeskeisessä manuaalisessa terapian toteutuksessa kuten hieronnassa tai nivelten mobilisoinnissa. Ymmärtämistä helpottava kosketus näyttäytyy puheen yhteydessä käsillä viittoen ja auttaa asiakasta käsittämään fysioterapeutin antamaa sanallista tietoa asiakkaan diagnoosia tai oireita koskien. Valmisteleva kosketus luokitellaan epäsuoraksi kosketukseksi, jolloin fysioterapeutti ojentaa asiakkaalle harjoitteen toteutuksessa tarvittavan terapiavälineen. Turvallisuutta luovalla kosketuksella fysioterapeutti pyrkii rauhoittamaan hermostunutta asiakasta sekä luomaan turvallisuuden tunnetta tilanteeseen. Rakentava ja yhteisymmärrystä luova kosketus ilmenee lempeänä kosketuksena, joka osoittaa luottamusta ja läheisyyttä fysioterapeutin ja asiakkaan suhteessa. Kosketuksen eri kategoriat näyttäytyvät fysioterapiatilanteessa usein yhdessä ja ovat toisiinsa yhteydessä. (Roger ym. 2002, 170 - 171, 177 - 183.)

Tutkimuksen tuloksena fysioterapeutin ammatillinen kokemus auttaa häntä näkemään havainnoiden, millaista kosketusta asiakas tarvitsee ja millaisella annostuksella kosketusta tulisi käyttää jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. Aikaisempien asiakastilanteiden tuoman ammatillisen kokemuksen todettiin tärkeimmäksi tekijäksi, jolla fysioterapeutit arvioivat kosketuksen tarpeellisuutta ja sopivuutta tilannekohtaisesti. Aikaisempi kokemus rohkaisee käyttämään sopivanlaista kosketusta viestin välittämisen keinona. Fysioterapeutin taito havainnoida asiakasta ja hänen käyttäytymistään nousi tutkimuksessa keskeiseksi. (Roger ym. 2002, 177 - 185.)

7.5 Fysioterapeutin ammattitaito

Tässä alaluvussa kerron fysioterapeutin ammattitaidon merkityksestä vuorovaikutukseen ja asiakaslähtöisyyteen. Fysioterapeutin ammattitaito nousi esiin sisällönanalyysin tuloksena sekä asiakkaan että asiantuntijan näkökulmista. Tarkastelen myös fysioterapeutin aikaisemman työkokemuksen sekä omien voimavarojen merkitystä fysioterapiatilanteen vuorovaikutukseen.

Fysioterapeutilla on erilaisia rooleja kuntoutuksessa. Talvitie ym. (2006) jakaa teoksessaan roolit ohjaajan- ja suunnittelijan rooleihin. Keskeinen rooli ohjaajana on auttaa asiakasta sopeutumaan sekä toimimaan tarkoituksenmukaisesti ja tietoisesti ympäristössään. Toinen keskeinen rooli on suunnittelijan rooli, jossa fysioterapeutin tulee suunnitella tilanteeseen soveltuvia toimenpiteitä, jotka edellyttävät mahdollisimman paljon aktiivisuutta asiakkaalta itseltään. Terapian onnistumiseen ei riitä kuitenkaan menetelmien käyttäminen oikein ja tehokkaasti, vaan lisäksi tarvitaan yhteisymmärrystä asiakkaan ja terapeutin välillä. Toimivassa vuorovaikutuksessa terapeutti auttaa asiakasta puhumaan ja kuuntelee, osoittaa empatiaa sekä pyrkii luomaan rauhallisen ja kiireettömän ilmapiirin. Hyvässä terapiasuhteessa perustana on sanallinen ja sanaton viestintä, fysioterapeutti pystyy motivoimaan ja tukemaan asiakasta ilman, että hän vaatii liiallista riippuvuutta tai painostaa asiakasta. (Talvitie ym. 2006, 62 - 63.)

Fysioterapiassa kommunikointi keskeisestä toiminnasta tapahtuu keskusteluna fysioterapeutin ja asiakkaan välillä. Se on sanallisista ohjeista, selityksistä mallintamisesta ja manuaalisesta avustamisesta koostuva kokonaisuus, johon liittyy sosiaalisen käyttäytymisen elementtejä. Asiakkaat tarvitsevat terapeutin antamaa palautetta henkilökohtaisesta suoriutumisestaan ja taidoistaan suoritukseen liittyen ymmärtääkseen ja parantaakseen suoritustaan ja toimintaansa. Fysioterapeutin kommentit ja mielipiteet keskustelun lomassa antavat asiakkaalle tietoa, kuinka asiantuntija tilanteen näkee. (Talvitie 2000, 174.) Fysioterapeutit antavat palautetta terapian aikana yleensä puhumalla tai kosketuksen kautta suorituksen aikana tai heti suorituksen jälkeen. Talvitien ym. (2006) mukaan aikaisemmissa tutkimuksissa käy esille, että fysioterapeutit keskustelevat hyvin vähän asiakkaan kanssa suoritukseen liittyvistä asioista kuten onnistumisista tai vaikeuksista. (Talvitie ym. 2006, 82.)

Sanallinen ulkoa päin tuleva palaute (feed back) ja aikaisemman suorituksen antama sisäinen palaute (feed forward) tukevat yhdessä asiakkaan oppimisprosessia. Fysioterapeutin antaman ulkoisen, ohjaavan palautteen tarkoituksena on, että asiakas korjaa ne virheet, joista asiantuntija hänelle huomauttaa. Suullinen, ohjaava palaute on vaikuttavinta, jos se annetaan suorituksen jälkeen ja asiakkaan kanssa keskustellaan suoritukseen liittyvistä asioista sekä annetaan asiakkaalle mahdollisuus esittää täydentäviä kysymyksiä hänen tarvitsemansa ajan puitteissa. (Talvitie ym. 2006, 82, 184 - 186.)

Fysioterapeutti on asiakkaan yhteistyökumppani, joka avaa mahdollisuuksia ja antaa asiakkaalle tilaa suunnitella ja punnita vaihtoehtojaan. Fysioterapeutti on ikään kuin kumppani, joka tukee asiakkaan omaa itsenäistä päätöksentekoa, auttaa valinnoissa ja tukee asiakkaan elämänhallintaa. Fysioterapeutti tukee asiakasta olemaan oman elämänsä subjekti. (Kettunen ym. 2006, 41 - 42.) Veijola & Larivaara (2001) toteavat ”Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden olevan asiakaslähtöisen toiminnan ydin, johon fysioterapeutit vastaavat kokemustaan ja tietotaitoaan hyödyntäen”. Fysioterapeutin tulisi osoittaa toiminnallaan, että hän on asiakasta varten. Fysioterapeutin tulisi kuunnella, mitä asiakas todella sanoo ja uskoa muutoksen mahdollisuuksiin. (Veijola & Larivaara 2001, 14.)

Piirainen (2006) osoitti väitöstutkimuksellaan, että avoin palvelusuhde fysioterapeutin ja asiakkaan välillä ei aina toteudu vaan asiantuntija johtaa usein tilannetta. Asiantuntija ei yleensä koe tärkeäksi asiakkaan omia olennaisia asioita. Haasteeksi muodostui asiakkaan ja fysioterapian ammattilaisen näkökulmien yhteensovittaminen erilaisten toimintakulttuurien vuoksi. Yhteisymmärrys muodostui edellytykseksi ohjausprosessissa. (Piirainen 2006, 195 - 196.)

Talvitien (2000) tutkimus osoittaa fysioterapeuttien hallitsevan lähes yksinomaan palautteeseen liittyvää keskustelua ja puhuvan lähes koko ajan. Asiakkaat kysyvät vain muutamia kysymyksiä tai ilmaisevat vain muutamia kommentteja. Asiakkaat ottavat siis hyvin vastaanottavaisen roolin asiantuntijan palautetta ja mielipiteitä kuunnellessaan. Fysioterapeutit vastaavat hyvin kannustavilla ja motivoivilla kommentteilla positiivista sanantonta viestintää käyttäen asiakkaiden negatiivisävytteisiin kommentteihin omasta suoriutumisestaan. (Talvitie 2000, 181 - 186.)

Robert & Bucksey (2007) tutkimus tukee fysioterapeutin johtavan fysioterapiatilannetta sanallisten kommenttien määrän perusteella, joka voi kuitenkin olla selitettävissä fysioterapeuttisen ohjauksen luonteella, koska fysioterapeutin täytyy kertoa ja selittää potilaalle paljon asioita yhden käynnin aikana. (Robert & Bucksey 2007, 590 - 591). Øien ym. (2011) tutkimuksessa yhteisymmärrys löytyi fysioterapeutin ja asiakkaan välille useimmiten. Pulmakohdiksi muodostuivat fysioterapeutin herkkyyks aistia tilannetta ja taito neuvotella asiasta potilaan kanssa. (Øien ym. 2011, 56.) Myös Teppo ym. (2012) tutkimuksessa potilaat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa potilasohjaukseen sekä kokivat itselleen valitun hoidon oikeaksi. Tutkimukseen osallistuneista potilaista noin puolet kokivat fysioterapeutin antaman ohjauksen selventäneen sairauden hoitoperiaatteita erittäin paljon. (Teppo ym. 2012, 2737).

Kettusen ym. (2006) mukaan asiakaslähtöinen toimintamalli asettaa haasteita ammattilaisen toiminnalle (Kettunen ym. 2006, 38). Terapeutin ihmiskäsityksen tulisi olla ehjä kokonaisuus, jossa asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen elämän osa-alueet tulisi huomioida tasavertaisina. (Rissanen ym. 2008, 677). Kuntoutuksen biopsykososiaalisen näkökulman mukaan asiakas tulisi nähdä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena (Kettunen 2006, 38; Gatchel & Rollings 2012, 295). Jossakin näistä osa-alueista ilmenee ihmisen terveys tai sairaus. Psykososiaaliset tai biologiset tekijät voivat olla tärkeässä osassa ihmisen toimintakyvyn häiriön syntymisessä tai paranemisessa. (Veijola & Larivaara 2001, 15.)

Sanders ym. (2013) tutkimuksen mukaan psykososiaalisen lähestymistavan toteuttaminen perinteisen fysioterapian rinnalla muodostaa fysioterapeutille merkittäviä haasteita ja fysioterapeutin hyvät neuvottelutaidot korostuvat. Tutkimus osoitti, että fysioterapeutin on osattava tunnistaa ja selvittää potilaan oireiden taustaa kliinisen mallin mukaan sekä psykososiaaliset tekijät huomioiden. On tärkeää osata erottaa psykososiaaliset tekijät ja potilaan usko omaan terveyteen, kuten esimerkiksi asiakkaan pelot. Potilaan uskomuksiin vaikuttaminen havaittiin haastavaksi asiaksi vaikuttaa ja vuorovaikutuksen keinot osoittautuivat avaintekijöiksi. Tutkimuksen mukaan potilaan negatiiviset kommentit kokemuksistaan saattavat jättää fysioterapeutin kokonaiskuvan vaillinaiseksi, jolloin voi syntyä vääriä arvioita toiminnassa. (Sanders ym. 2013, 1477 - 1478.)

Fysioterapeutin ihmiskäsitys vaikuttaa siihen, kuinka hän suhtautuu asiakkaaseen, mitkä asiat ovat tärkeitä ja mihin tulisi kiinnittää huomiota. Fysioterapeutin oma ihmiskäsitys ja oman elämän arvot heijastuvat persoonan kautta hänen toimintaansa asiakkaan kanssa, joka saattaa johtaa siihen, että hän huomioi ja korostaa jotakin elämänaluetta toista enemmän. (Kettunen ym. 2006, 38 - 40.) Fysioterapeutin persoonallisuus korostuu erityisesti vuorovaikutuksellisissa suorissa asiakassuhteissa (Talvitie ym. 2006, 97). Tällöin huomio saattaa jäädä vähäisemmäksi muita elämänalueita kohtaan. Ihmiskäsitys säätelee fysioterapeutin toimintamalleja, joista muodostuu kuntoutuksen käytäntö ja todellisuus. Fysioterapeutin ihmiskäsitys ja oman elämän arvot heijastuvat myös asiakassuhteeseen ja sen vuorovaikutukseen tai asiakaslähtöisyyteen. (Kettunen ym. 2006, 38 - 40.)

Fysioterapeutin työkokemuksella todettiin olevan vaikutusta, myös siihen kuinka terapeutit aistivat potilaan tarpeita sekä millaista ohjausta potilas tarvitsee (Roger ym. 2002, 185; Øien ym. 2011, 56). Lyhytaikaisella vuorovaikutuskoulutuksella ei saada fysioterapeuttien käyttäytymiseen vaikuttavia siirrettäviä tuloksia vuorovaikutuksen parantumiseksi (Lonsdale 2012, 115). Lonsdale ym. (2012) tutkimuksen tulos tukee ammattiosaamisen ja vuorovaikutustaitojen yhteyttä työkokemukseen ja fysioterapeutin persoonallisuuteen. Tutkimuksissa todetaan terapeutin henkilökohtaisilla piirteillä ja työkokemuksen pituudella olevan vaikutusta vuorovaikutustaitoihin ja potilassuhteen muodostumiseen (Piirainen 2006 194 - 195; Robert & Bucksey 2007, 591 - 592; Heinonen 2014, 51).

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvä tieteellinen käytäntö perustuu tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeisiin hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattamisesta. Hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen takaa tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Eettisesti hyvä tutkimus on hyvin suunniteltu ja hallittu kokonaisuus. (Kuula 2006, 34 - 36.) Tutkimusetiikassa on kyse tutkimuksen päämääriin liittyvästä moraalista ja kuinka tavoitteet pyritään saavuttamaan sekä kuinka moraalit voidaan ylläpitää. Tutkimusetiikka jaetaan tieteen sisäiseen ja tieteen ulkopuoliseen tutkimusetiikkaan. Tieteen sisäinen tutkimusetiikka liittyy luotettavuuteen ja totuudenmukaisuuteen, joka tarkoittaa että tutkimusai-

neistoa ei väärennetä tai luoda ilman todisteita. Myös tiedeyhteisön jäsenten kunnioittaminen ja sääntöjen noudattaminen kuuluvat sisäiseen tutkimusetiikkaan. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee tiedeyhteisön ulkopuolisia tekijöitä ja tieteen ulkopuolisten intressien vaikutuksia tutkimukseen. (Mäkinen 2006, 10, 13 - 14.)

Tutkija ja jokainen tutkimusryhmän jäsen on vastuussa tutkimusetiikan toteutumisesta ja eettisten sääntöjen noudattamisesta. Tutkija etsii aina tapauskohtaisesti eri tilanteisiin sopivat ratkaisut, koska kaikkiin ongelmiin ei voi olla etukäteen laadittuja eettisiä toimintaohjeita. (Kuula 2006, 12; Mäkinen 2006, 26.)

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset jaetaan kahteen luokkaan, jotka ovat piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppi tieteellisessä toiminnassa. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia voi ilmetä tutkimuksen teossa sekä tutkimustulosten ja johtopäätösten esittämisessä. Piittaamattomuus ilmenee törkeänä laiminlyöntinä ja holtittomuutena tutkimuksen suorittamisessa. Piittaamattomuudeksi katsotaan muiden tutkijoiden osuuden vähättely, puutteellinen viittauskäytäntö, tutkimusmenetelmien huolimattomuus, harhaan johtava raportointi, tulosten puutteellinen kirjaaminen ja säilyttäminen. Vilppi tieteellisessä toiminnassa tarkoittaa tiedeyhteisön tai päätöksen tekijöiden tieteellistä harhauttamista ja epärehellistä toimintaa, jolla tarkoitetaan väärin tietojen tai tutkimustulosten leviämistä. Tieteellinen vilppi ilmenee neljässä muodossa, jotka ovat sepittäminen, havaintojen vääristely, luvaton lainaaminen ja anastaminen. (Kuula 2006, 36 – 37; Mäkinen 2006, 26 - 27.)

Sepittämisellä tarkoitetaan tekaistujen havaintojen ja tulosten esittämistä tai tietojen esittämättä jättämistä. Havaintojen vääristely tarkoittaa havaintojen tarkoituksellista muokkaamista ja tulosten esittämistä niin, että alkuperäisiin tuloksiin perustuva tulos vääristyy. Tulosten vääristelyllä tarkoitetaan tutkimustulosten muuttamista tai valikointia. Luvaton lainaaminen eli plagiointi on jonkun toisen tutkimussuunnitelman, käsikirjoituksen, artikkelin tai sen osan oikeudetonta esittämistä omissa nimissään. Anastamisella tarkoitetaan tutkijalle luottamuksellisesti esitetyn tutkimusidean, -suunnitelman tai -havaintojen käyttämistä omanaan. Hyvää tutkimusetiikkaa ilmentää tutkijan halu ja kyky keskustella avoimesti tutkimuskohdetta, tutkimusmenetelmiä tai tutkimusryhmän vastuunjakoa koskevista kysymyksistä ja ongelmista. (Kuula 2006, 37 - 39.)

Olen pohtinut tutkijan eettisiä periaatteita opinnäytetyötä tehdessäni. Huomioin hyvän tieteellisen tutkimuskäytännön periaatteet opinnäytetyön eri vaiheissa tässä luvussa esitettyihin periaatteisiin peilaten. Hyvää tutkimusetiikkaa toteuttamalla pyrin luotettavuuteen ja totuudenmukaisuuteen opinnäytetyössäni.

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön päätutkimustulokset vastaavat opinnäytetyölleni asettamaani kysymykseen, millaisia asioita hyvässä vuorovaikutuksessa on tunnistettu. Tutkimustuloksina muodostui viisi teemaa: aktiivinen kuunteleminen, yhteisymmärrys, voimaantumisen tukeminen, hyvä ilmapiiri ja fysioterapeutin ammattitaito. Seuraavaksi esitän tämän tutkimuksen johtopäätöksiä näiden teemojen pohjalta.

Opinnäytetyön tutkimustulosten johtopäätöksinä voidaan todeta aktiivinen kuunteleminen edellytykseksi yhteisymmärryksen muodostumiselle. Aktiivinen kuunteleminen on aitoa läsnäoloa, jolla fysioterapeutti pyrkii selvittämään asiakkaan näkökulmaa tilanteeseen sekä osoittaa kiinnostuksensa asiakkaalle. Aktiivinen kuunteleminen nousee esille useissa tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa aktiivinen kuunteleminen nousee vahvasti esille, se nähdään edellytyksenä yhteisymmärryksen muodostumiselle. Veijola & Larivaaran (2001) mukaan aktiivisella kuuntelemisella fysioterapeutti pyrkii selvittämään kuinka asiakas näkee tilanteen, valinnanmahdollisuudet ja kuntoutuksen kannalta keskeiset asiat (Veijola & Larivaara 2001, 15). Soimasuon (2008) ja Talvitie ym. (2006) mukaan aktiivisella kuuntelemisella ja oman puhettavan mukauttamisella fysioterapeutti luo luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin vuorovaikutustilanteeseen (Soimasuo 2008, 15; Talvitie ym. 2006, 63).

Opinnäytetyön tutkimustulosten johtopäätöksenä yhteisymmärrys on edellytys hyvälle ja vastavuoroiselle vuorovaikutukselle. Yhteisymmärrys asiakkaan ja fysioterapeutin välillä luo asiakkaalle luottamusta. Fysioterapeutin käyttämät sanavalinnat ja kysymystenasettelu saavat suuren merkityksen. Fysioterapeutin käyttämät avoimet kysymykset omaavat positiivisemmän sävyn, avointen kysymysten käyttäminen olisi suotavaa suljettujen kysymysten sijasta. Piiraisen (2006) väitöksessä yhteisymmärrys todettiin myös hyvän vuorovaikutuksen edellytykseksi (Piirainen 2006, 195). Affrell & Rudebeck

(2010) tutkimus toteaa kysymystenasettelulla olevan suuri merkitys luottamuksen rakentumiseen ja turvallisuuden luomiseen fysioterapiatilanteessa. Tutkimuksessa todetaan erityisesti asiakkaan persoonaan tai kokemukseen liittyvät kysymykset tärkeiksi luottamuksen muodostumisessa. (Afrell & Rudebeck 2010, 284.)

Tämän tutkimuksen perusteella voimaannuttamisen taito todetaan keskeiseksi fysioterapiassa. Voimaannuttaminen on asiakkaan tukemista ja kannustamista. Asiakasta tuetaan ja kannustetaan olemaan oman elämänsä subjekti sekä tunnistamaan omat voimavaransa. Tutkimustulokset tukevat useita aikaisempia tutkimuksia, joissa voimaantumisen tukeminen nostetaan tärkeäksi fysioterapiassa. Piirainen (2006) kuvaa väitöskirjassaan yhteyteen avautuvaa asiakassuhdetta, jossa terapeutti toimii yhdessä asiakkaan kanssa, sekä uskoo asiakkaan kykyyn päättää elämästään, jolloin asiakas saa voimia osallistumisestaan. Yhdessä koettu tuottaminen todettiin molempien osapuolten toimintaa kehittävänä ja opettavana prosessina. (Piirainen 2006, 131, 162 - 163.)

Hyvän ilmapiiri todetaan tärkeäksi tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella. Ilmapiirin luomisessa fysioterapeutit käyttävät runsaasti sanatonta viestintää kuten ilmeitä ja eleitä. Hyvä ilmapiiri antaa asiakkaalle luottamusta fysioterapeuttiin sekä luo turvallisuutta tilanteeseen. Robert & Bucksey (2007) päätyivät tutkimuksensa perusteella samansuuntaisiin tutkimustuloksiin. Tutkimuksen perusteella erityisesti katsekontaktin ottaminen todettiin lisäävän asiakkaan itsevarmuutta. (Robert & Bucksey 2007, 591.) Myös Gard (2007) tutkimuksessa luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri todetaan tärkeäksi hyvän ja vastavuoroisen vuorovaikutuksen mahdollistumisessa. (Gard 2007, 53). Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempien tutkimusten tuloksia yhtenevästi hyvän ilmapiirin merkityksen osalta.

Tämän opinnäytetyön tulosten johtopäätöksenä voidaan todeta fysioterapeutin ammattitaito tärkeäksi hyvässä vuorovaikutuksessa. Ammattitaito on taitoa aistia asiakasta ja mukauttaa omaa toimintaa asiakkaalle sopivammaksi. Se on terapiaosaamisen lisäksi taito nähdä asiakas kokonaisuutena. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta fysioterapeutin työkokemuksella olevan yhteys hyvään vuorovaikutukseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa fysioterapeutin taitoa aistia asiakasta kuvataan tärkeäksi tekijäksi yhteisymmärryksen muodostumisessa, joka mahdollistaa hyvän vuorovaikutuksen. Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa todetaan fysioterapeutin ammattitaito tärkeäksi

tekijäksi asiakkaan tilanteen aistimisessa ja fysioterapeutin aikaisemmalla työkokemuksella todetaan olevan yhteys hyvän vuorovaikutuksen mahdollistumiseen, koska fysioterapeutin aikaisemmat asiakastilanteet auttavat fysioterapeuttia aistimaan asiakkaan tilannetta ja mukauttamaan toimintaa luontevammin asiakkaalle sopivaksi. Tässä tutkimuksessa fysioterapeutin ammattitaito korostuu tutkimustuloksissa merkittäväksi.

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset tukevat aikaisempia tutkimuksia fysioterapiatilanteen vuorovaikutuksesta, kuten Piiraisen (2006) väitöstutkimusta, jota olen käyttänyt keskeisenä lähteenä tässä opinnäytetyössä. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksissa kuitenkin fysioterapeutin ammattitaito nousee vahvemmin esiin vastavuoroisen vuorovaikutuksen mahdollistumisessa. Aikaisemman työkokemuksen tuoma varmuus fysioterapian käytännön menetelmien varmentumisen myötä antaa fysioterapeutille mahdollisuuden keskittyä enemmän vuorovaikutukseen terapian menetelmien sijasta. Tämä opinnäytetyön tulokset kokoavat yhteen käyttämieni tutkimusten tuoman tiedon. Tutkimustulokset laajentavat aikaisempien tutkimusten näkökulmaa, koska käyttämieni aikaisempien tutkimusten tulokset tukevat sekä täydentävät toinen toisiaan tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella. Opinnäytetyöni lisää aikaisempien tutkimustulosten käyttöarvoa todeten samansuuntaisuutta tutkimustulosten osalta.

Koin tutkimusten hakemisen haastavaksi, koska suomenkielisiä, luotettavia ja tarpeeksi tuoreita tutkimuksia aiheesta löytyi vähemmän. Englannin kielellä julkaistuja tutkimuksia löytyi huomattavasti paremmin. Asetin hyväksyttävillä tutkimuksilla tarkat valintaja sisäänottokriteerit, jotka huomioin aineiston hankinnassa. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47.) Aineiston hankinnassa on suositeltavaa pyytää apua alan asiantuntijalta kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden lisäämiseksi, joten käytin koulumme informaation ohjausta hakusanojen kohdentamisessa. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49.) Tutkimusten hankinnan ja tutkimusten sisällön analysoinnin toteutin tutkimussuunnitelman mukaisesti huomioiden asettamani tutkimuskysymykset sekä arvioiden tutkimusten laadukkuutta. (Johansson 2007, 6 - 7.)

Olen kuvannut tutkimusten hakustrategian tarkasti ja kirjallisuuskatsauksen prosessin mukaisesti, jotta opinnäytetyöni olisi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön vaatimusten mukainen. Perehdyin valitsemiini tutkimuksiin huolella ja tarkasti mahdollisten virheiden välttämiseksi. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 50 - 52.) Tutkimusten valinnan vai-

heessa kiinnitin erityistä huomiota laadullisten tutkimusten laatukriteereihin, kuten tutkimuksen menetelmän ja sisällön avoin esittely sekä tutkijan kyky avata kokemuksellinen tulkinta ja asiayhteyden merkitys. (Kontio & Johansson 2007, 105.) Kaikki valitsemani artikkelit on julkaistu arvostetuissa, luotettavissa lehdissä ja ne on vertaisarvioitu. Sain koottua mielestäni hyvän, laajan ja luotettavan tutkimusmateriaalin opinnäytetyöhöni.

Tutkimusten avaaminen ja kääntäminen suomen kielelle oli todella aikaa vievää ja raskastakin työtä, koska suurin osa tutkimuksista oli julkaistu englannin kielellä. Tarkka ja huolellinen työ tutkimusten avaamisessa taulukkomuotoon kuitenkin helpotti opinnäytetyön seuraavia vaiheita ja aineistolähtöisen sisällön analyysin toteuttamista. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tekeminen aineiston järjestämiseksi selkeään ja tiiviiseen muotoon oli aikaa vievää ja huolellista työtä. Se vaati keskittymistä sekä asiayhteyksien hahmottamista luotettavien tulosten toteutumiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107 - 108.) Koen onnistuneeni sisällönanalyysin tarkassa toteuttamisessa joka lisää tämän opinnäytetyön tutkimustulosten luotettavuutta. Olen noudattanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvistä tieteellisistä menettelytavoista opinnäytetyön kaikissa vaiheissa (Kuula 2006, 34 - 36).

Opinnäytetyöni prosessi alkoi maaliskuussa 2014, koin aiheen rajaamisen haastavaksi ja minun olisi alusta alkaen pitänyt rajata aihetta tarkemmin. Opinnäytetyöni eteni hitaasti kesän ja syksyn aikana. Myös vaihto-opiskeluni Portugalissa syksyllä 2014 hidasti prosessin etenemistä vielä syksyn aikana. Vaihto-opiskelun aikana koen tehneeni suurimman ajatustyön opinnäytetyön sisällön jäsentymisen kannalta, vaikka kirjallinen tuotos ei tuona aikana edennytäkään. Raskaimmaksi osaksi opinnäytetyön tekemistä koin tammi-helmikuun 2015, jolloin muodostin kirjallisuuskatsauksen ja yleistä viitekehystä. Suunnitelmaseminaariin mennessä, helmikuun puolivälissä suurin työ oli tehty ja helmikuusta eteenpäin jatkoin aineiston analysoinnin parissa. Aineiston analysoinnin myötä sain lisää visuaalisuutta työhön tekemällä tutkimuksen tuloksista kuvioita Cmap-Toolsin avulla.

Kokonaisuudessaan muokkaamista tässä opinnäytetyössä on ollut aika paljon, johtuen alkuvaiheen epävarmuudestani menetelmän osalta ja vaiheittaisen etenemisen suhteen. Koen opinnäytetyön aikataulun olleen tiukka kevään 2015 osalta, mutta opiskelun ohessa opinnäytetyön systemaattinen työstäminen olisi ollut minulle liian rankkaa. Olen

pysynyt suunnittelemassani aikataulussa aika hyvin ja koen kevään intensiivisen opin-
näytetyön työstämisen myös auttaneen sisäistämään oppimiani asioita.

Koin oppinnäytetyön tekemisen haastavana ja laajana kokonaisuutena. Oppinnäytetyön eteneminen monien vaiheiden kautta tuotti minulle välillä hankaluuksia, mutta onneksi sain ohjaavilta opettajilta hyviä neuvoja ja vinkkejä, kuinka edetä pulmalliseksi koke-
mastani vaiheesta eteenpäin. Sain ohjaavilta opettajilta ja opponenteiltani hyviä kom-
mentteja oppinnäytetyön sisältöä sekä ulkoasua koskien. Hyödynsin saamaani palautetta ja muokkasin oppinnäytetyötä niiden pohjalta kuitenkin pitäen työssä näkyvillä oman käden jäljen. Oppinnäytetyön tekeminen yksin on raskas projekti ja välillä tuntui että ajatukseni kulkevat vain samaa rataa. Toisaalta yksin tekeminen mahdollistaa oppinnä-
tetyön tekemisen itselleni sopivan aikataulun puitteissa. Olisin voinut hyödyntää enem-
män opettajien ohjausta ja pyytää useammin kommentteja opponenteiltani. Myös tar-
kempi aiheen rajaaminen olisi ollut järkevää heti työn alkumetreillä. Oppinnäytetyöni vastaa hyvin alussa asettamaani tavoitetta ja tarkoitusta. Olen iloinen, että oppinnäyte-
työni tulee koulumme opiskelijoiden käyttöön, koska opiskelijoiden kautta oppinnäyte-
työn tuoma kattava tutkimustieto siirtyy työelämään fysioterapeuttien vastaanotoille.

Tiedonhakutaitoni ovat parantuneet paljon oppinnäytetyön tekemisen myötä. Katson tut-
kimuksia erilaisella otteella ja kriittisemmin. Olen oppinut myös kysymään apua silloin
kun omat tiedot ja taidot eivät oikein riitä. Koen myös kielitaitoni parantuneen ja eng-
lanninkielisten tutkimusten lukeminen on huomattavasti sujuvampaa. Myös suomen-
kielisestä tutkimusmateriaalista on jo helpompi löytää tarvittavat asiat nopeammin.
Olen ymmärtänyt, kuinka monivaiheinen prosessi tutkimuksen tekeminen on ja kuinka
tutkimusprosessi etenee loogisesti. Tutkimusprosessin hahmottaminen oppinnäytetyön
alkuvaiheessa tuntui haastavalta. Olen oppinut hahmottamaan laajoja kokonaisuuksia
sekä vertailemaan ja punnitsemaan eri vaihtoehtojen sopivuutta suhteessa tutkimuksen
tavoitteisiin. Palautteen vastaanottaminen ei ole ollut vahvimpia puoliani, mutta olen
harjaantunut tässäkin asiassa ja kasvanut henkisestikin tämän oppinnäytetyöprosessin ai-
kana. Tutkimusprosessin kulku ja näin suuren kokonaisuuden hahmottaminen on var-
masti ollut isoin haaste sekä suurin oppimani asia tämän oppinnäytetyön tekemisessä.

Oppinnäytetyön edetessä minulle on tullut monia ideoita jatkotutkimuksen tarpeesta. Tä-
män tutkimuksen perusteella fysioterapeutin työkokemuksen pituuden merkitys suh-

teessa vuorovaikutustaitoihin olisi mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe. Myös hyvän vuorovaikutuksen toteutuminen eripituisen työkokemuksen omaavilla fysioterapeuteilla, erityisesti asiakkaan näkökulmasta olisi tärkeä jatkotutkimuksen aihe. Kuinka paljon eroja on vasta valmistuneen ja usean vuoden työkokemuksen omaavan fysioterapeutin vuorovaikutuksessa asiakkaan kokemana? Myös huumorin käyttöä fysioterapiatilanteessa sivutaan sekä tutkimuksissa että kirjallisuudessa. Millaista huumoria fysioterapeutit käyttävät ja millaisissa tilanteissa huumorin käyttö ilmenee? Asiakkaiden kokemusten kartoittaminen huumorin käytöstä olisi myös kiinnostava aihe jatkotutkimukselle. Opinnäytetyön esityksen yhteydessä käydyssä keskustelussa nousi vielä uusi mielenkiintoinen jatkotutkimusehdotus. Miten toinen ammattikunta näkee fysioterapian vuorovaikutuksen? Edellä esitetty jatkotutkimuksen aihe voisi tuoda tuoretta näkökulmaa asiaan.

LÄHTEET

- Afrell, Maria & Rudebeck, Carl Edward 2010. 'We got the whole story all at once': physiotherapists' use of key questions when meeting patients with long-standing pain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2, 281 - 289.
- Dagenais, Simon, Tricco, Andrea C. & Haldeman Scott 2012. Management of Acute Low Back Pain. Teoksessa Dagenais, Simon & Haldeman, Scott. Evidence-Based Management of Low Back Pain. United States of America. Elsevier Mosby, 32 - 38.
- Ekerholt, Kirsten & Bergland, Astrid 2004. The first encounter with Norwegian psychomotor physiotherapy: patients' experiences, a basis for knowledge. *Scandinavian Journal of Public Health* 6, 403-410.
- Gard, Gunvor 2007. Factors important for good interaction in physiotherapy treatment of persons who have undergone torture: A qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice* 1, 47 - 55.
- Gatchel, Robert J. & Rollings Kathryn H. 2012. Cognitive Behavioral Therapy. Teoksessa Dagenais, Simon & Haldeman, Scott. Evidence-Based Management of Low Back Pain. United States of America. Elsevier Mosby, 286 - 299.
- Franssila, Päivi & Wallin, Marjo 2009. Yhteistyö fysioterapiassa sisältää riskin. *Fysioterapia* 3, 26.
- Heinonen, Erkki 2014. Therapists' professional and personal characteristics as predictors of working alliance and outcome in psychotherapy. University of Helsinki. National Institute for Health and Welfare. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <https://www.julkari.fi/handle/10024/114948>. Ei päivitystietoja. Luettu 26.6.2014.
- Hellem, Elisabet, Bruusgaard, Kari Anette & Bergland, Astrid 2012. Exercise maintenance: COPD patients' perception and perspectives on elements of success in sustaining long-term exercise. *Physiotherapy Theory & Practice* 3, 206 - 220.
- Herrala, Helinä, Kahrola, Tytti & Sandström, Marita 2008. Psykofyysinen ihminen. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Iso-Kivijärvi, Marketta, Keskitalo, Outi, Kukkola, Katja, Ojala, Pia, Olsbo, Annikki, Pohjola, Mervi & Väänänen, Helena 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, Kaija, Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006, 10 - 18. Oulun Yliopistopaino. Oulu. PDF-dokumentti. http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf. Päivitetty 19.8.2009. Luettu 4.1.2015.
- Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi, Axelin, Anna, Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 3 - 9.

Kidd, Martin O., Bond, Carol H. & Bell, Melanie L. 2011. Patients' perspectives of patient-centredness as important in musculoskeletal physiotherapy interactions: a qualitative study. *Physiotherapy* 2, 154 - 162.

Kettunen, Reetta, Kähäri-Wiik, Kaija, Vuori-Kemilä Anne & Ihalainen, Jarmo 2006. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: Verner Söderström Oy.

Kukkohovi, Kirsi 2004. Fysioterapian ohjaustilanteen vuorovaikutus. Fysioterapeuttien ja asiakkaiden käsityksiä vuorovaikutuksesta sekä sen kohdentamisesta ja muuttamisesta ohjaustilanteessa. Jyväskylän Yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Puheviestinnän pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11217/URN_NBN_fi_jyu-200536.pdf?sequence=1. Päivitetty 26.11.2012. Luettu 11.1.2015.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kontio, Elina & Johansson, Kirsi 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimusten laatuun. Teoksessa Johansson, Kirsi, Axelin, Anna, Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 101 - 108.

Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatu. Teoksessa Lipponen, Kaija, Ukkola, Liisa, Kanste, Outi & Kyngäs, Helvi. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisuja 3/2008, 1 - 7. Oulun yliopistopaino. Oulu. PDF-dokumentti.

https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/em-beds/16314_3_2008.pdf. Päivitetty 9.8.2009. Luettu 25.12.2014.

Leino-Kilpi 2007. Kirjallisuuskatsaus - Tärkeää tiedonsiirtoa. Teoksessa Johansson, Kirsi, Axelin, Anna, Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 2.

Lindstam, Sirkku 2012. Voimaantuminen aivovammatyössä. Teoksessa Lindstam, Sirkku & Ylinen Arne (toim.). Aivovammojen kuntoutus. Porvoo: Kustannusosakeyhtiö Duodecim, 172 - 176.

Lonsdale, Chris, Hall, Amanda, Williams, Geoffrey, McDonough, Suzanne, Ntoumanis, Nikos, Murray, Aileen & Hurley, Deirdre 2012. Communication style and exercise compliance in physiotherapy (CONNECT). A cluster randomized controlled trial to test a theory-based intervention to increase chronic low back pain patients' adherence to physiotherapists' recommendations: study rationale, design, and methods. *Musculoskeletal Disorders* 13, 104 - 118.

Mäkinen, Olli 2006. tutkimusetiikan abc. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Piirainen, Arja 2006. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde. Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemana. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19786/asiakkaa.pdf?sequence=1>. Päivitetty 25.11.2010. Luettu 2.1.2015.

Piirainen, Arja, Jäppinen, Anna-Maija, Knaapi-Junnila, Sari, Lehtonen, Krista, Saari-
nen, Jaana, Stepanoff, Johanna, Leskelä, Johanna & Tallqvist, Susanna 2012. Potilas-
ohjaus fysioterapiassa. *Fysioterapia* 5, 9 - 12.

Poskiparta, Marita 2007. Neuvonnan keinoin kohti terveystietämisen muutosta.
Virkaanastujaisesitys 17.10.2007 luonnos. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden
laitos. <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/.../poskiparta17.10.07.rtf>. RTF-
dokumentti. Ei päivitystietoja. Luettu 4.1.2015.

Pudas-Tähkä & Axelin 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen raja-
kutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi, Axelin, Anna, Stolt,
Minna & Ääri, Riitta-Liisa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tu-
run Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007,
46 - 57.

Rissanen, Paavo, Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.) 2008. Kuntoutus.
Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Duodecim.

Robert, Lisa & Bucksey, Sally 2007. Communicating with patients: what happens in
practice? *Physical Therapy* 5, 586 - 594.

Roger, John, Darfour, Daniel, Dham, Anil, Hickman, Orit, Shaubach, Laura, Shepard,
Katherine 2002. Physiotherapists' use of touch in inpatient settings. *Physiotherapy Re-
search International* 3, 170 - 186.

Sanders, Tom, Foster, Nadine E, Bishop, Annette & Ong, Bie Nio 2013. Biopsychoso-
cial care and the physiotherapy encounter: physiotherapists' accounts of back pain
consultations. *BMC Musculoskeletal Disorders* 1, 1471 - 1481.

Soimasuo, Tytti 2008. Tavoitteenasettelu fysioterapian kuntoneuvolaohjauksessa. Fy-
sioterapeuttien ja asiakkaiden kokemuksia tavoitteenasettelun toteutumisesta alaselkä-
kipuisen asiakkaan ohjaustilanteessa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
Pro -gradu tutkielma. PDF-dokumentti. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/han-
dle/123456789/18889/URN_NBN_fi_jyu-200808315693.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18889/URN_NBN_fi_jyu-200808315693.pdf?sequence=1). Päivitetty
27.11.2012. Luettu 11.1.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittä-
misohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutusasiain neuvottelukunta. Helsinki:
Edita Prima Oy.

Stolt, Minna & Routasalo, Pirkko 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Te-
oksessa Johansson, Kirsi, Axelin, Anna, Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa. Systemaat-
tinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen jul-
kaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 58 - 70.

Talvitie, Ulla 2000. Socio-affective characteristics and properties of extrinsic feed-
back in physiotherapy. *Physiotherapy Research International* 3, 173 - 188.

Talvitie, Ulla, Karppi, Sirkka-Liisa & Mansikkamäki, Tarja 2006. Fysioterapia. Hel-
sinki: Edita Prima Oy.

Teppo, Ulla, Vanhala, Mauno, Oikari, Marjo, Ylinen, Jari & Häkkinen, Arja 2012. Fysioterapeutin ohjaama itsehoito auttaa polvioireisia potilaita. Suomen Lääkärilehti 39, 2736-2739.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Veijola, Arja & Larivaara, Pekka 2001. Asiakaslähtöiseen fysioterapiaan lisää panostusta. Fysioterapia 3, 14-16.

Vertio, Harri 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146&p_haku=ohjaus. Ei päivitystietoja. Luettu 4.1.2015.

Virtanen, Heli & Salanterä, Sanna 2007. Laadullinen metatayhteenvedo - Systemaattinen Kirjallisuuskatsaus Laadullisista tutkimuksista. Teoksessa Johansson, Kirsi, Axelin, Anna, Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 71 - 83.

Øien, Aud Marie, Steihaug, Sissel, Iversen Synnøve & Råheim Målfrid 2011. Communication as negotiation processes in long-term physiotherapy: a qualitative study. Scandinavian Journal of Caring Sciences 1, 53 - 61.

KIRJALLISUUSKATSAUS

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko ja menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Tutkimus 1. Piirainen, Arja 2006. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde. Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemana. Väitöskirja. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 206. Helsingin Yliopisto. Kasvatustieteen laitos.</p>	<p>Vuorovaikutustaidot. Fysioterapeuttien ja asiakkaiden näkökulma. Fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhde asiakas-asiantuntijatilanteissa. Keskinäiset vuorovaikutussuhteet pedagogisena prosessina ja dialogina.</p>	<p>Laadullisia menetelmiä. Useat organisaatiot. Osallistujia 32 henkilöä (16 asiakasta ja 16 fysioterapeuttia). Fysioterapiatilanteita 16 joista muodostui 32 haastattelua. Tutkijan haastattelupäiväkirja tukena. Litterointi, Merkitysanalyysi, Synteesit ja merkityskokonaisuudet.</p>	<p>Asiakkaan näkökulma: Voimaantumisen, muutoksen ja näiden välinen tila. Luottamus fysioterapeutin ammattitaitoon. Fysioterapeutti asiakasta varten. Usko omaan ja toisen kanssa tehtävään muutokseen. Lujaa uskoa passivoi asiakasta. Kehollinen vieraus koettiin hätäannettavana. Vieraus johti toimimattomuuteen estäen muutoksen. Fysioterapeutin näkökulma: Osaamisen siirtymisen yhdessä tekemisen kautta. Lähtökohtana fysioterapeutin usko omaan ammattitaitoon. Myönteisen ilmapiirin luominen. Asiakkaan kuunteleminen. Fysioterapeuttien muuntumista ei koettu ongelmalliseksi. Asiakkaan muuttaminen ongelma. Yhteisen kielen luominen ja oman epävarmuuden sietäminen,</p>

Kirjallisuuskatsaus

			suuri haaste. Vastavuoroinen vuorovaikutus ei aina toteudu. Asiantuntija johdtaa usein tilannetta.
Tutkimus 2. Heinonen, Erkki 2014. Therapists' professional and personal characteristics as predictors of working alliance and outcome in psychotherapy. Väitöskirja. University of Helsinki. National Institute for Health and Welfare.	Ppsykoterapeuttien ammatillisia ja henkilökohtaisia ominaisuuksia ja niiden yhteys tuloksellisuuteen.	Vuodet 1991 - 2012. 367 potilasta. Eripituiset terapiat. Alkuarvio ja seuranta-arviot 3, 7, 9, 12, 18, 24, 36, 48 ja 60 kk. 112 psykoterapeuttia. Terapeutin työskentely arvioitiin. Aineisto kyselyllä. SAS- ohjelma.	Terapeutin joustavuus. Myönteisen ilmapiirin luominen. Ammattitaito. Terapeutin asenne. Omasta työstä nauttiminen. Henkilökohtaisilla ja ammatillisilla piirteillä vaikutusta asiakassuhteeseen. Eripituiset asiakassuhteet.
Tutkimus 3. Roger, John, Darfour, Daniel, Dham, Anil, Hickman, Orit, Shaubach, Laura & Shepard, Katherine 2002. Physiotherapists' use of	Fysioterapeutit käyttävät kosketusta ja tuntoaistia kuntoutuksessa.	Tapaustutkimus fysioterapeuttien toiminnasta. 15 fysioterapeuttia Philadelphiassa. Fysioterapeutin koulutus. Työkokeamista vuosia. Videointi, avoin haastattelu joka videoitiin, raportointi. Poti-	Kosketuksen muodot fysioterapiatilanteissa. Tavallisimmin käytetyt: ohjaava kosketus, valmisteleva kosketus, informaatiota antava kosketus, huolehtiva kosketus harjoittelua ohjaava kosketus ja tietoa keräävä kosketus. 33 erilaista kosketuksen yhdistelmää. Kosketuksen

Kirjallisuuskatsaus

<p>touch in inpatient. Physiotherapy Research International 7, 170 - 186.</p>		<p>lailla erilaiset tulokset. Ristikkäisanalyysi. Käyttäytymisen ja teemat.</p>	<p>tärkeys. Yksilöllinen annostelu. Fysioterapeuttien työkokemuksella ja kulttuurisilla vaikutusta kosketuksen käyttöön. Kokemattomilla vähemmän kosketuksen käyttöä. Kokemus auttaa annostelussa.</p>
<p>Tutkimus 4. Lonsdale, ym. 2012. Communication style and exercise compliance in physiotherapy A cluster randomized controlled trial to test a theory-based intervention to increase chronic low back pain patients' adherence to physiotherapists' recommendations: study rationale, design, and methods. Musculoskeletal Disorders 13, 104 - 118.</p>	<p>Fysioterapeuttien keinoja tukea, sitouttaa ja motivoida asiakkaita itsenäiseen ja omatoimiseen kotiharjoitteluun.</p>	<p>RTC tutkimus Dublinissa. Erilaiset organisaatiot Irlannissa. 292 potilasta Fysioterapeutit 2 ryhmässä. Toiselle ryhmälle 8 tunnin vuorovaikutuskoulutus. Kaikille tunnin vaikuttavan fysioterapian istunto. Kyselylomake. Seurannat 1, 4, 12 ja 24 vko puhelinsoitolla. Potilaille lomakekysely seurannoista. Osa fysioterapeuteista videoi potilastilanteen. Aineistoa analysoitiin erilaisilla koodauksen menetelmillä.</p>	<p>Fysioterapeuttien lisäkoulutuksella ei erityistä merkitystä fysioterapeuttien vuorovaikutustaidoissa tai potilaiden motivoinnissa. Ryhmien väliset erot pienet. Persoonalla on merkittävä osa potilaan motivoimiseen ja harjoitteluun sitouttamiseen.</p>

Kirjallisuuskatsaus

<p>Tutkimus 5. Robert, Lisa & Bucksey, Sally 2007. Communicating with patients: what happens in practice? Physical Therapy 5, 586 - 594.</p>	<p>Vuorovaikutus tärkein näkökanta joka terveydenhuollon henkilöiden täytyy hallita. Sanallista ja sanatonta viestintää fysioterapeutin ja selkäkipuisen potilaan välillä. Fysioterapeuttien käyttämä viestintä.</p>	<p>7 naispuolista fysioterapeuttia ja 21 potilasta. 17 - 65 -vuotiaita selkäkipupotilaita. Fysioterapiatilanteet 20 min, videoitiin. Videoista analysoitiin sanallisen ja sanattoman viestinnän määrää ja laatua. Puolistrukturoitu haastattelu videomateriaalin tueksi. Sanallinen tutkimusaineiston analysointiin MCBS kategorioihin. Videot analysoi koulutettu avustaja 40 sekunnin jaksoihin.</p>	<p>Sanallista viestintää 2055 kommenttia, 98 kommenttia terapiatilanteessa. Ammatillaisen kommentteja 52%. Asiakkaan kommentteja 26%. Fysioterapeutit käyttivät kaksi kertaa enemmän aikaa verbaaliseen viestintään. Kosketus ja katsekontaktin ottaminen käytetyimmät sanattoman viestinnän keinot. Pään nyökkäys, hymy ja eteenpäin nojaaminen paljon käytettyjä.</p>
<p>Tutkimus 6. Øien, Aud Marie, Steihaug, Sissel, Iversen Synnøve & Råheim Målfrid 2011. Communication as negotiation processes in long-term physiotherapy: a qualitative</p>	<p>Selvittää ja kuvailla kommunikoinnin mallia ja niiden muuntamista fysioterapiatilanteen vaatimusten mukaan. Pidempiaikainen fysioterapiasuhte.</p>	<p>11 tapaustutkimuksen pitkittäistutkimus. 10 naista 1 mies. Asiakkailla erilaiset taustat. Tapauksia seurattiin 6-9 kuukautta ensitapaamisesta. 6 fysioterapeuttia (1 mies, 5 naista). 10 vuotta työkokemusta. Erikoistu-</p>	<p>Yksi pääteema: pyrkimys päästä yhteiselle maaperälle vaativassa keskustelussa. Vuorovaikutus ilmeni suljetun dialogin avaamisena. Vuorovaikutuksesta tuli tekemisen dialogi. Asiakkaalle tilan antaminen. Asiakkaan ymmärtämisen mahdollisuus. Yhteys harjoitteiden ja tavoitteiden välillä. Asiakkaan</p>

Kirjallisuuskatsaus

<p>study. Scandianavian Journal of Caring Sciences 1, 53 - 61.</p>		<p>neet psykomotoriseen fysioterapiaan. Ikä 44 - 68 vuotta ja työkokemusta 20 - 47 vuotta. Puolistrukturoitu haastattelu ja videointi.. Haastatteluissa fyysioterapeutit ja asiakkaat yhdessä ja erikseen. Asiakkaiden muistiinpanot. Tutkijoiden muistiinpanot. käsitteellistäminen systemaattisesti ja tiivistämällä. Tarkempi analyysi Kvaalen mallin mukaan. Videoista tiivistelmä perustuen teemoihin. Jatko analyysi Løvlie Shibbyen osa prosessi analyysillä. Lopuksi ristikkäisanalysointi.</p>	<p>tarpeiden aistiminen ja tehtävän muokkaaminen. Oikean tulkinnan jatkuva tarkistaminen. Asiakkaan itsensä löytämisen prosessi. Ennakkoluulot terapiaa kohtaan.. Kokemus ymmärtävästä fysioterapeutista. Alussa epämyönteisen tunteen tunnetta joka väistyi luottamuksen rakennuttua. Herkkien kokemusten jakaminen luottamuksen muodostuttua. Yhteisymmärrys löytyi useimmiten. Pulmakohtana fysioterapeutin herkkyyks aistia tilannetta ja taito neuvotella asiakkaan kanssa. Molempien tunteilla vaikutusta vuorovaikutuksen sujuvuuteen ja yhteisymmärryksen muodostumiseen. Potilaan ja fysioterapeutin kyky kohdata ja selvittää asioista vaativassa tilanteessa luovat uusia vuorovaikutuksen väyliä.</p>
<p>Tutkimus 7 Gard, Gunvor 2007. Factors important for good interac-</p>	<p>Tärkeiden hyvän vuorovaikutuksen tekijöiden tunnistaminen fysio-</p>	<p>Laadullinen monen tapauksen tutkimus. 10 kokenutta fysioterapeuttia Ruotsista ja Saksasta.</p>	<p>Kaksi teemaa: edellytykset hyvälle vuorovaikutukselle ja vuorovaikutuksen tekijät. Teemat yhteydessä toisiinsa. Viisi edellytystä hyvälle vuorovaikutukselle:</p>

Kirjallisuuskatsaus

<p>tion in physiotherapy treatment of persons who have undergone torture: A qualitative study. <i>Physiotherapy Theory and Practice</i> 1, 47 - 55.</p>	<p>rapeutin ja kidutuksesta kärsineen asiakkaan välillä.</p>	<p>Fysioterapeutit erikoistuneet kidutuksesta kärsineisiin asiakkaisiin. Terapeutit naisia, työskentelivät eri organisaatioissa. Ikä 38 - 60 vuotta. Työkemusta 6 - 39 vuotta. Fysioterapeuttien yksilöhaastattelut, muistiinpanot, puolistrukturoitu haastattelu. Ristikkäisanalyysi, merkityskokonaisuudet, kategoriat.</p>	<p>persoonalliset tekijät, ammatillinen terapeutin pätevyys ja tukeminen, kielelliset tekijät, aika ja terapiatilanteen kehykset. Hyvän vuorovaikutuksen viisi teemaa: kulttuurilliset tekijät, potilaan tarpeisiin räätälöity terapia, luottamuksen ja itseluottamuksen kehittäminen, uskonnolliset tekijät ja taito käsitellä negatiivisia asioita. Teemat kaikki yhtä tärkeitä ja joista tulee harkita vuorovaikutuksen edistämiseksi.</p>
<p>Tutkimus 8. Ekerholt, Kirsten & Bergland, Astrid 2004. The first encounter with Norwegian psychomotor physiotherapy: patients' experiences, a basis for knowledge. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> 6, 403 - 410.</p>	<p>Asiakkaiden kokemukset kehon tutkimuksesta Norjalaisen psykomotorisen fysioterapian koulutuksen käyneen fysioterapeutin toteuttaman.</p>	<p>Norjalainen laadullinen tutkimus. 14 psykomotoriseen fysioterapiaan erikoistunutta fysioterapeuttia. Tulepotilaat. 10 potilasta, 9 naista, 1 mies. Potilaiden avoimet haastattelut joita ohjattiin lisäkysymyksin. Haastattelut videoitiin. Haastattelut litteroitiin. Avoin ryhmittely.</p>	<p>Kolme kategoriaa: Asetelma ennen tutkimusta, ennakkoluulo ja ennakkoaavistus sanaa ”psyko” kohtaan, vaikeus oman kehon hallinnassa sekä vaikeus oman kehon tulkinassa. Suhteen luominen: terapeutin empaattiseen persoonaan tutustuminen ja ammatillisten taitojen huomaaminen. Tutkiminen on vuorovaikutusta: Dialogi - huone pohdiskelulle, riisuutuminen - paljastamisen tunne ja henkilökohtaiset</p>

Kirjallisuuskatsaus

		Jatkoanalyysi pitkittäisryhmittelyllä, kategoriointi.	rajat on hyvä huomata. Yhteistyön merkitys. Sosiaalisen kontekstin ja tunteiden huomiointi fyysisten oireiden ymmärtämisessä. Terapeutin taidot ja pätevyys tärkeitä.
Tutkimus 9. Hellem, Elisabeth, Bruusgaard, Kari Anette & Bergland, Astrid 2012. Exercise maintenance: COPD patients' perception and perspectives on elements of success in sustaining long-term exercise. Physiotherapy Theory & Practice 3, 206 - 220.	Selventää, kuinka COPD potilaat saataisiin toteuttamaan pitkäkestoisista harjoitusohjelmaa, ymmärtämään yhteys ylläpitävään harjoitteluun sekä näkemään mahdolliset ratkaisut.	Fenomenologinen lähestymistapa, Norjalaistutkimus. Potilaan ajatusmaailman ymmärtäminen, näkemysten kuunteleminen. 11 potilasta eri organisaatioiden kautta. Diagnosoitu COPD. Ylläpitävä harjoitteluohjelma 12kk ja kotiharjoitteet. 6 yksilöhaastattelua ja 5 ryhmähaastattelua. Potilailla mahdollisuus kertoa mielipiteensä sekä kysyä. Suostumuslupalomakke Avoimet haastattelut täydentävin kysymyksin. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Systemaattinen	Neljä pääteemaa, joilla oli alaluokkia. Käsitys sairaudesta ja sen hyväksyminen: haavoittuvuuden tunne, tunne hyväksynnästä ja sen arvo sekä vaihtoehtojen punnitseminen ja pelko tulevaisuudesta. Terapeutin persoonalliset toimintatavat ja voimaannuttamisen taito: potilaan kokemuksen ymmärtäminen ja hahmotaminen, positiivisuus sekä kiinnostus ja asiantuntijuus sairauden hoidossa. Käsitys harjoitteluohjelmasta: harjoitteiden sovittaminen potilaalle sopivaksi keskustelun kautta potilasta kuunnellen. Yksin jäämisen pelko etenevän sairauden kanssa: seurannan saumaton jatkuvuus sekä säännölliset tapaamiset jonkun kanssa joka välittää. Voimaannuttamisen taito, tu-

Kirjallisuuskatsaus

		tekstin tiivistäminen Giorgan fenomenologista toimintatapaa käyttäen.	keminen negatiivisten asioiden kohtaamisessa. Kuuntelemisen taito. Ammatilaisen tuki ja ohjaus. Jatkuva molemminpuolinen viestintä.
Tutkimus 10 Sanders, Tom, Foster, Nadine E, Bishop, Annette & Ong, Bie Nio 2013. Biopsychosocial care and the physiotherapy encounter: physiotherapists' accounts of back pain consultations. BMC Musculoskeletal Disorders 1, 1-10.	Fysioterapeuttien raportoima lähestymistapa selkäkivun hoidossa näyttöön perustuvan fysioterapian ja kokonaisvaltaisen hoidon kasvavien paineiden alla ja yhteyttä potilaan psykososiaaliseen suhtautumiseen. Osatutkimus laajemmasta tutkimuksesta: Beliefs about Back Pain Study, jonka tarkoitus ymmärtää fysioterapeuttien ja lääkäreiden asenteita, uskomuksia ja käyttäytymistä.	Laadullinen osatutkimus. 12 fysioterapeuttia valittiin tarkkaan. Puolistrukturoitu haastattelu. Tutkimusaineisto analysoitiin teemoittain käyttäen jatkuvaa ja vertailevaa menetelmäoppia.	Perinteisen fysioterapian rinnalla psykososiaalisen lähestymistavan toteuttaminen asettaa merkittäviä haasteita. Fysioterapeutit yrittivät tunnistaa potilaan psykososiaalisia ongelmia käyttäen erilaisia strategioita. Fysioterapeutin on osattava tunnistaa ja selvittää potilaan alaselkävun taustaa kliinisen mallin mukaan sekä psykososiaaliset tekijät huomioiden. psykososiaalisten tekijöiden ja potilaan uskon erottaminen. Liikkumisen pelkoon ja potilaan uskomuksiin vaikuttaminen havaittiin haastavaksi asiaksi. Vuorovaikutus havaittiin avaintekijäksi potilaan uskomuksiin vaikuttamisessa. Potilaan negatiiviset kommentit kokemuksistaan saattavat aiheuttaa, että fysioterapeutin saama

Kirjallisuuskatsaus

			kokonaiskuva jää vaillinaiseksi, seurauksena virhearvioinnin mahdollisuus.
Tutkimus 11. Teppo, Ulla, Vanhala, Mauno, Oikari, Marjo, Ylinen, Jari & Häkkinen, Arja 2012. Fysioterapia- peutin ohjaama itsehoito auttaa polvioireisia potilaita. Suomen Lääkäri- lehti 39, 2736 - 2739.	Fysioterapia- peutin antaman itsehoidon oh- jauksen vaikut- tavuus polvioi- reisten potilai- den hoidossa. Terveysden- huollon palve- lujen tehosta- miseksi. Am- mattiryhmien välinen työn- jako on keskei- sessä roolissa.	12kk seurantatutki- mus, Keski-suomen sairaalassa ortope- dian osastolla. 130 potilasta. Erikois- koulutettu fysio- rapeutti teki alkuti- lanteen kartoituk- sen. Kyselylomake vuoden kuluttua it- sehoidon ohjauk- sesta. 56% vastasi kyselyyn. SPSS- ohjelma. Tuloksia tarkasteltiin parilli- sina otoksina. Vas- tanneiden Potilai- den toimintakyky WOMAC- indeksillä ja elä- mänlaatua RAND- mittarilla sekä eri- tyissairaanhoidon palvelujen käyttö..	Vuoden seurannassa pol- vioireiden esiintymistiheys väheni 90:stä 59 prosent- tiin. Toimintakyky parani vuoden seurannassa. Poti- laiden elämänlaatu parani fyysisen toimintakyvyn, fyysisen roolitoiminnan, psykkisen roolitoiminnan ja kivuttomuuden osa-alue- illa. Erilaisilla ohjaus ja kuntoutusmenetelmillä hy- viä tuloksia. Voimaantumisen tukeminen. Ohjaus ja tuki lisää potilaan aktiivi- suutta omassa hoidossa. Suurimmat odotukset koh- distuivat fysioterapeutin ohjaukseen ja neuvontaan. Potilaiden kokemukset pääosin myönteisiä. Itselle valittu hoito oikea. Neu- vonnan koettiin selventä- neen polven hoitoperiaat- teita. Valtaosa potilaista ei käyttänyt erikoissairaan- hoidon palveluja seuranta- vuoden aikana.
Tutkimus 12. Kidd, Martin O., Bond,	Määrittää poti- laskeskeisen fysioterapian	Laadullinen tutki- mus. 8 potilasta	Viisi kategoriaa. Osallistu- misen kategoria, sisällön-

Kirjallisuuskatsaus

<p>Carol H. & Bell, Melanie L. 2011. Patients' perspectives of patient-centredness as important in musculoskeletal physiotherapy interactions: a qualitative study. <i>Physiotherapy</i> 2, 154 - 162.</p>	<p>olennaisia piirteitä ja osatekijöitä potilaan näkökulmasta. Tavoitteena antaa tietoa ammattilaisille, mitkä potilaan arvot saattaisivat olla keskiössä potilaskeskeisen terapian vuorovaikutuksessa.</p>	<p>avohoidon klinikalta. Tuki- ja liikuntaelinvaivoja joihin saaneet fysioterapiaa klinikalla. Puolistrukturoidu haastattelu. Haastattelut nauhoitettiin, haastatteluaineisto kirjoitettiin auki. Jatkuvan vertailun menetelmä teoriatietoon perustuen. Kategoriointi vertailemalla ja erottelemalla käsitteitä avointa- ja aksiaalista koodausta käyttäen.</p>	<p>sekä ristiin vertaamisen kategorioiden yhteys. Kyky kommunikoida: terapeutin hyvät kuuntelijan taidot, asioiden omin sanoin kertomisen ja selittämisen sekä rauhoittelun kivun suhteen. Itsevarmuus: terapeutin ammattitaidon, erikoisosaamisen ja itsevarmuuden. Tieto, erikoisosaaminen ja ammattitaito: ammatillisen potilassuhteen ja tilan antamisen potilaalle ja hänen päätöksen teolle. Ihmisen ymmärtäminen ja kyky vastata: empatisuuden, rohkaisemisen ja kyvyn vastata potilaalle ystävällisesti. Rehellisyys edistymisestä ja tuloksista: käytettävistä mittauksen menetelmistä keskustelemisen ja edistymisestä keskustelemisen, jotta potilas saisi itsevarmuutta.</p>
--	---	---	--