

Suvi Kallio

**ASIAKASKESKEINEN  
FYSIOTERAPIA**  
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Fysioterapian koulutusohjelma

Marraskuu2009



**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

# KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b> 3.11.2009
<b>Tekijä(t)</b> Suvi Kallio		<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Fysioterapian koulutusohjelma
<b>Nimeke</b> Asiakaskeskeinen fysioterapia, kirjallisuuskatsaus		
<b>Tiivistelmä</b> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakaskeskeisyys – termin sisältöä ja merkityksiä fysioterapiassa, ja laajemmin kuntoutuksessa kirjallisuuskatsauksen muodossa. Asiakaskeskeisyyttä pidetään tärkeänä arvona fysioterapiassa ja kuntoutuksessa laadun takaajana. Kuitenkaan asiakaskeskeisyyden sisältö ja toteutuskeinot eivät ole yksiselitteisiä.</p> <p>Kuntoutuksen piirissä asiakaskeskeisyyden merkitystä on tutkittu jonkin verran, mutta fysioterapiaa koskevaa aineistoa on vähän. Aineisto koostuu pääosin ulkomaisesta tutkimuksesta.</p> <p>Asiakaskeskeisyys - käsite on muotoutunut ajan saatossa, ja se sisältää ainakin seuraavat näkökulmat: yksilön autonomian, tasa-arvoisuuden, ihmisen kokonaisvaltaisuuden ja yksilölliseen ympäristön näkökulman. Lisäksi asiakaskeskeisyys liittyy inhimillisiin peruseroihin kuten eettisyyteen. Kriittisimmissä näkökulmissa asiakaskeskeisyyttä ei haluttu nostaa hoito - ja kuntoutustyötä ohjaavaksi tekijäksi, vaan se nähtiin suurena haasteena.</p> <p>Lisäksi kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin asiakkaan ja asiantuntijan välistä suhdetta. Fysioterapiassa ja kuntoutuksessa asiakas ja asiantuntija kohtaavat toinen toisensa sekä bio - psyko - että sosiaalisella tasolla. Asiakaskeskeisyyden korostuksen myötä painotetaan asiakkaan ja asiantuntijan välistä tasa-arvoisuutta sekä yhteistyötä. Näitä edesauttavat hyvät fysioterapeutin kommunikointitaidot, myötätunto ja empatia sekä oppimista ja pedagogista prosessia edistävä spontaani dialogi. Asiakaskeskeisyyden toteutumisen haasteina ovat kuntoutuksen perinteiset ajattelu- ja toimintamallit sekä terapeutin huonot kommunikaatio- ja yhteistyötaidot. Lisäksi lait ja asetukset sekä taloudelliset tehokkuusvaatimukset luovat haasteelliset toimintaratjat kuntoutustoiminnalle.</p> <p>Koulutusta tulee kehittää asiakaskeskeisyyttä edistäväksi. Terveys- ja kuntoutusalalla toimivilta työntekijöiltä puuttuu valmiuksia ottaa mukaan asiakas tasa-arvoiseksi toimijaksi ja päättäjäksi omaan kuntoutukseensa.</p>		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> Fysioterapia, asiakaslähtöisyys, fysioterapiaprosessi, fysioterapeuttinen asiakassuhde.		
<b>Sivumäärä</b> 24 sivua +17 liitteet	<b>Kieli</b> suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b> Liite 1: Aineisto taulukkomuodossa		
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Päivi Franssila	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> FONT – projekti, Mikkelin AMK	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<b>Date of the bachelor's thesis</b> 3.11.2009	
<b>Author(s)</b> Suvi Kallio	<b>Degree programme and option</b> Degree programme in Physiotherapy	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> Patient centered physiotherapy, Literature review		
<b>Abstract</b>  <p>Purpose of this thesis is to clarify the meaning and content of term patient-centeredness in physiotherapy and rehabilitation. The form of the thesis is literature review. Patient-centeredness is being highly valued in physiotherapy and rehabilitation as a guarantor of quality. Still the content of the term and the ways of putting it into practice is not universal.</p> <p>There is some research on the meaning of patient-centeredness in the field of rehabilitation, but there is less material concerning physiotherapy. The material consists mainly of foreign research.</p> <p>The term patient centeredness has been shaped over time and it includes at least these next points of view: the autonomy of the individual, equality, holistic idea of the human being and the influence of their unique environment. In addition it is linked with human basic values such as ethics. From the most critical point of view the patient centeredness was being viewed as a great challenge and not as a leading factor in the care and rehabilitation field.</p> <p>Also the relationship between client and expert was examined. In physiotherapy and rehabilitation the expert and the client are meeting on the biological, psychological and social levels. After highlighting patient-centeredness the equality and co-operation between the specialist and client are emphasized. To support these aims the physiotherapist should have good communication skills, should be compassionate and empathetic. Also spontaneous dialogue between client and specialist can assist learning and the pedagogical process. There are some challenges in carrying out patient-centeredness, such as traditional ideological -and functional patterns in the field of rehabilitation and the physiotherapist's insufficient communication and co-operation skills. The laws and statutory orders surrounding physiotherapy make challenging boundaries to rehabilitation when put into action.</p> <p>Education should be developed to enhance patient centeredness. Lack of skills in patient-centeredness in the health -and rehabilitation staff make it difficult to take the client as a equal factor and decision maker in their own rehabilitation.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b> physiotherapy, patient centeredness, physiotherapeutic process, physiotherapeutic client relationship		
<b>Pages</b> 24 pages+17appendixes	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b> One appendix: Table of materials		
<b>Tutor</b> Päivi Franssila	<b>Bachelor's thesis assigned by</b> FONT -project, Mikkeli University of Applied Sciences	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	3
1.1	Tutkimuksen tavoite .....	4
1.2	Kirjallisuuskatsauksen toteutus .....	6
2	KIRJALLISUUSKATSAUS .....	8
2.1	Asiakaskeskeisyys on haasteellinen käsite .....	8
2.2	Asiakaslähtöisyys liittyy autonomian käsitteeseen .....	9
2.3	Yhteenvedo asiakaskeskeisyys -käsitteen sisällöstä .....	11
2.4	Asiakkaan ja asiantuntijan välinen suhde .....	11
	Asiakkaan tarpeiden huomioiminen .....	12
	Kommunikaatiotaidot .....	14
	Asiakkaan informoiminen tämän tilasta ja mahdollisuuksista .....	14
	Inhimilliset arvot: välittäminen ja myötätunto.....	14
	Pedagoginen suhde .....	16
2.5	Yhteenvedo asiakkaan ja asiantuntijan välisestä suhteesta .....	18
3	KUINKA KEHITTÄÄ FYSIOTERAPIAA ASIAKASLÄHTÖISEMMÄKSI....	19
3.1	Asiakaslähtöisen ammattitaidon kehittäminen tutoroinnilla .....	19
3.2	Fysioterapeutti - asiakassuhde soveltaen psykoterapeuttista mallia .....	20
3.3	Potilaiden ja sukulaisten ottaminen mukaan keskusteluun sairaalan toimintakulttuurissa.....	21
3.4	Yhteenvedo kehittämismahdollisuuksista .....	21
4	POHDINTO .....	22
5	LÄHTEET .....	26
6	LIITE 1	

## 1 JOHDANTO

Fysioterapian sisältö on kehittynyt ajan haasteiden mukaan. Lääkintävoimistelukoulutus aloitettiin Helsingissä 1900 – luvun alussa. Terapia noudatti lingiläistä sairasvoimistelua, eikä selkeää terapian kohderyhmää tai tavoitetta ollut. 1940 – luvulle tultaessa sotaveteraanien kuntoutus oli fysioterapian keskiössä, ja lääkintävoimistelijaliitto perustettiin 1943. Pian sen jälkeen Invalidisäätiö aloitti koulutuksen uudelleen. Koulutus sai vakiintua lähes 20 vuoden ajan, kunnes 1960 – luvulla koulutuksen sisältöä laajennettiin fysiologiseen, kinesiologiseen, biomekaaniseen ja kasvatustieteelliseen suuntaan. Myös koulutuksen tarjonta lisääntyi; Fysioterapiaa tarjottiin sotaveteraanien lisäksi myös muille kohderyhmille, ja asiakaskunta laajeni. Fysioterapian tarjonta levisi 1970 – luvulla vähitellen sairaaloista terveyskeskuksiin, ja vähitellen kehittyi myös yksityisten palveluntarjoajien sektori. (Talvitie ym. 2006, 15 - 36.)

Fysioterapia kuuluu kuntoutuksen piiriin. Kuntoutustoiminta alkoi Suomessa 1800 – luvun loppupuoliskolla, kun vammaisille lapsille ja nuorille perustettiin kouluja. Nykymuotoinen kuntoutusjärjestelmä alkoi kehittyä 1930 – luvulta alkaen. Kuntoutuksen tavoitteena on ollut edesauttaa työssä pysymistä, jaksamista ja pärjäämistä esimerkiksi koulutuksen, sairaanhoidon ja apuvälineiden turvin, sekä taata vammaiselle henkilölle palveluja ja taloudellisia etuja. 1960 – luvulta alkaen kuntoutus yhdistettiin osaksi hyvinvointi – ja työvoimapalveluja tuottavia järjestelmiä ja siten osaksi yleisiä palveluja. Fysioterapiaa tarvittiin ja tarjottiin enemmän, ja fysioterapiaan saatiin lisää ennaltaehkäisevää toimintaa. 1990 – luvulta lähtien kuntoutujan vastuu omasta kuntoutumisesta on korostunut, ja *kuntoutettava* halutaan nähdä aktiivisena *kuntoutujana*. Kaiken kaikkiaan sodan jälkeisestä vammaa tai sairautta korjaavasta fysioterapiasta on siirrytty eteenpäin kohti laajempaa ihmisen kohtaamista, ja kuntoutusasiakasta huomioidaan fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena olentona. (Talvitie 2006, 43 - 45.)

Sekä kuntoutus että fysioterapia edellyttävät asiakkaalta osallistumista terapiaan ja kuntoutukseen, sillä kuntouttaja tai fysioterapeutti ei voi yksin parantaa asiakasta ilman asiakkaan aktiivista osallistumista. Asiantuntijan tehtävänä on siis opettaa ja oh-

jata asiakkaalle terveyttä edistäviä elämäntapoja ja toimintamalleja, jotka toimivat asiakkaan yksilöllisessä elämänpiirissä. Asiantuntijälähtöisyydestä on siirrytty yhä enemmän kohti asiakaskeskeisyyttä. Tämä tarkoittaa juuri asiakkaan mukaan ottamista terapian suunnitteluun ja toteutukseen, ja terapian tuloksellisuuden vastuu jakautuu sekä asiantuntijan että asiakkaan harteille. Laajemmin ajatellen ohjaussuhde on kehittynyt ajan myötä monesta näkökulmasta; ohjaaminen on opettamista, ja oppimiskäsitys on muuttunut kohti yksilöllistä oppimista. Näin ollen myös fysioterapia ja kuntoutus ovat muuttuneet oppimiskäsityksen myötä. (Pirainen 2006, 10.)

Fysioterapiassa on edelleen kiinnitetty huomiota fysioterapeuttisen ohjaamisen, neuvonnan ja tuen laatuun. Asiakkaan osallistumisen merkitystä on korostettu terapiaan sitoutumisen ja onnistumisen kannalta. Fysioterapiassa ja kuntoutuksen piirissä asiakaskeskeisyyttä pidetään tärkeänä arvona, ja sitä korostetaan niin koulutuksessa kuin työkentälläkin ainakin puheen tasolla. Kuitenkin tutkimukset osoittavat, ettei asiakaskeskeistä fysioterapia - tai kuntoutustoimintaa ole kovinkaan yksinkertaista toteuttaa. Asiakaskeskeisyys - termiä käytetään lentävän lauseen tapaan ilman syvempää ymmärrystä sen sisällöstä (Leplege 2007). Asiakaskeskeisyys myönnetään tärkeäksi arvoksi esimerkiksi terapian tavoitteiden asetteluvaiheessa, mutta käytännön keinot todella ottaa asiakas mukaan keskusteluun ja toimintaan ovat vähäiset (Parry 2004).

### **1.1 Tutkimuksen tavoite**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakaskeskeisyys – termin sisältöä ja merkityksiä fysioterapiassa, ja laajemmin kuntoutuksessa kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tutkimuksen näkökulma on käsiteanalyttinen: tutkitaan, mitä sisältöjä asiakaskeskeisyyteen tai asiakaslähtöisyyteen liitetään alan kirjallisuudessa. Asiakaskeskeisyyttä pidetään tärkeänä arvona fysioterapiassa ja kuntoutuksessa laadun takaajana. Kuitenkin käsitteen sisällön ja toteutuskeinojen määrittely on ilmeisen vaillinaista.

Asiakaskeskeisyyden sisällön avaamisen jälkeen voidaan pohtia, millainen fysioterapiatoiminta edesauttaa asiakaskeskeisyyden toteutumista. Millainen fysioterapia on asiakaslähtöistä, ja oletettavasti helpottaa asiakkaan sitoutumista pitkäjänteiseen har-

joitteluun? Mikä sanoma nykytutkimuksella on annettavana oheisiin aiheisiin ja teemoihin ennen kaikkea fysioterapiakäytännön näkökulmasta?

Tutkimus on osa Mikkelin ammattikorkeakoulun FONT – projektin pohjatyötä. Tehtävänä oli myös tukea toisen opinnäytetyön teoreettista viitekehystä (Eronen ym. 2009). Eronen ym. opinnäytetyöryhmä toimi opponenttina tälle opinnäytetyölle, joten tekijöillä oli mahdollisuus tiedon ja kokemusten jakamiseen opinnäytetyöprosessin edetessä.

Aihe kiinnostaa minua tulevana fysioterapeuttina monesta syystä; asiakaslähtöisyyttä on korostettu opinnoissa alusta saakka, mutta määritelmät ovat olleet vaihtelevia, ja toteuttamiskeinot melko vähäiset tai vaihtelevat asiayhteydestä riippuen. Asiakkaan mukaan ottaminen terapian suunnitteluun mahdollistetaan haastatellen ja kysellen häntä omasta tilanteestaan, ja näin muodostetaan asiakkaasta lähtöisin olevat henkilökohtaiset tavoitteet terapialle. Kuitenkin toteutusvaiheessa terapiakeinot ovat mielestäni melko asiantuntijalähtöisiä. Keinot nojaavat asiantuntijatietoon, ja asiakas toteuttaa fysioterapeutin räätälöimän toiminnan. Ohjaamisen, neuvonnan ja vuorovaikutuksen tulisi säilyä läpi terapiajakson asiakaslähtöisenä, mutta onko se täysin mahdollista, sillä fysioterapeutti toimii asiantuntijana? Lisäksi asiakkaat ovat useimmiten tottuneet asiakkaan rooliin, eikä vastuun jakaminen puolin ja toisin ole aivan yksinkertaista. Kuinka toteuttaa asiakaslähtöistä fysioterapiaa käytännön ohjaustilanteissa, ja missä määrin fysioterapeutti voi jakaa asiantuntijatietoa ja -taitoa rikkomatta asiakaslähtöistä asetelmaa? Jotkin asiakaskokemukset osoittavat, ettei ohjattava aina sitoudu terapia-toimintaan. Ryhmästä poisjättäytyminen, varatun yksilöajan ohittaminen tai kotiohjelman käyttämättömyys viestivät jonkin olevan pielessä. Fysioterapeutin tulisi tavoitella asiakas astetta syvemmin, jotta todellinen yhteisymmärrys ja motivaatio sitoutua toimintaan muodostuisivat.

Keskeisiksi avainkäsitteiksi ja tutkimuskysymykseksi muodostuivat:

*Fysioterapia, asiakaslähtöisyys, fysioterapiaprosessi, fysioterapeuttinen asiakassuhde. Millaisia merkityksiä asiakaslähtöisyydelle on annettu fysioterapiakirjallisuudessa ja laajemmin ajatellen kuntoutuksessa?*

## 1.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjasi asiakaslähtöisyyden näkökulma. Kaikki ne artikkelit, jotka käsittelivät suoraan tai osittain asiakaslähtöisyyden sisältöä, valittiin mukaan. Toiseksi valittiin ne artikkelit, jotka käsittelivät fysioterapiaprosessia sekä fysioterapeutin ja asiakkaan välistä suhdetta. Monessa tutkimuksessa esitettiin ajatus siitä, että fysioterapiakoulutusta tulisi kehittää tukemaan asiakaslähtöisyyden toteutumista käytännössä. Tämän vuoksi valittiin aineistoa, joka antoi vaihtoehtoja koulutuksen kehittämiseksi.

Tiedonhaku on suoritettu kansainvälisistä sosiaali- ja terveysalan tietokannoista: Ebsco, Ebrary ja Cinahl, joista pääasiallisesti hakuohjelmaksi muodostui Ebsco. Haku-sanoina käytettiin *physiotherapy*-termin kanssa seuraavia: *process, person-centred, patient centeredness, relationship, guidance, counselling, support, chronic patient, caring, encounter*.

Tuloksia haulle saatiin kohtuullinen määrä, haasteellisinta oli löytää hakusanayhdistelmiä, jotka johdattivat tutkimuskysymyksen sisältöön. Kaiken kaikkiaan läpikäytyjä tutkimusartikkeleita kertyi kaksikymmentä, ja näistä kirjallisuuskatsaukseen valikoitiin olennaisimmat 16 artikkelia tai tutkimusta. Katsauksesta ulkopuolelle jätetyt artikkelit eivät sopineet täysin tutkimuskysymyksen piiriin, tai olivat toisintoa jollekin toiselle mukaan otetulle artikkelille. Myös fysioterapian koulutuksen kehittämistä koskevaa aineistoa jätettiin pois, vaikka aihetta käsiteltiin tutkimuksessa; tämä aihe ei ollut pääosassa tutkimuksessa, ja aineistoa rajattiin sen pitämiseksi kohtuullisen kokoisena.

Kotimaista tutkimusta aiheesta on vähän. Ainoa tällä haullla huomioitu kotimainen tutkimus on Arja Piiraisen väitöskirja (2006), jossa pureudutaan asiakkaan ja asiantuntijan väliseen suhteeseen. Leplege ym. (2007) sekä Gzil ym. (2007) ovat tutkineet asiakaslähtöisyyden alkuperää sekä sisältöä käsitteanalyttisesti. Cardol ym. (2002) tutkimus edustaa autonomian näkökulmaa asiakaslähtöisyydessä. Cott:n ym. (2004, 2007) tutkimukset edustavat asiakkaan näkökulmaa, mitä tekijöitä sisältyy asiakaslähtöiseen kuntoutukseen kroonisilla, pitkäaikaisilla potilailla, ja miten halvauspotilaiden siirtymistä takaisin yhteiskuntaan voitaisiin helpottaa. Potterin ym. (2003) tutkimuk-



nessä määritellään hyvän fysioterapeutin ominaisuuksia asiakkaan näkökulmasta ja selvitetään hyviä ja huonoja asiakaskokemuksia. Bakerin ym. (2001) ja Parry'n (2004) tutkimuksissa pohditaan asiakkaan mahdollisuuksiin osallistua hänen omaa hoitoaan tai kuntoutustaan koskevaan keskusteluun esimerkiksi tavoitteidenasetteluvaiheessa. Bruce'n (2006) ja Mac Leodin ym. (2007) tutkimuksissa pohditaan välittämisen (care) ja myötätunnon merkitystä fysioterapiassa. Hage Enehaugin (2000) tutkimuksessa todetaan terveydenhuoltojärjestelmän kaipaavan asenne ja toimintatapamuutoksia kohti potilaiden ja henkilökunnan yhteistyötä. Fribergin ym. (2005) tutkimuksessa pohditaan asiakasmyönteisyyden sisältöä, ja kuinka nykyistä asiantuntija – asiakasasetelmaa voitaisiin kehittää kohti aktiivista, molemminpuolista oppimisprosessia. Abdrandt Dahlgrenin ym. (2000) tutkimuksessa fysioterapeuttien ymmärrystä asiakas-asiantuntija- suhteesta pyrittiin syventämään käyttämällä apua kollegiaalista keskustelua. Szybekin ym. (2000) tutkimuksessa käytettiin mallina psykoterapeuttista neuvontaa edistää fysioterapiatoimintaa asiakaslähtöisemmäksi.

Jossain määrin sovellettiin hermeneuttista metodia; kirjallisuuskatsauksen koonnin jälkeen tutkimuksia tarkasteltiin suhteessa toisiinsa, ja niistä nostettiin esiin muutamia pääteemoja ja näkökulmia keskusteluttaen aineistoa keskenään. Hermeneutiikka – sana tarkoittaa ymmärtämistä ja tulkitsemista: tutkija liittää havaintonsa, kokemuksensa ja näkemyksensä tutkitusta ilmiöstä toisiinsa, jonka seurauksena on mahdollista tulkita ja ymmärtää kohdetta (Turunen 1995, 88). Hermeneuttinen tutkimus on näkemysten, kokonaiskuvan ja yksityiskohtien jännitteistä vuoropuhelua, dialektiikkaa. Uudet yksityiskohdat liitetään vanhaan näkemykseen asiasta, jolloin vanhat käsitykset saattavat muuntua ja vanhat tiedot tulkitaan uudelleen. Hermeneuttinen kehä tarkoittaa tätä vanhan tiedon uudelleentulkintaa uusien havaintojen pohjalta. Tutkimustyön eteneminen voidaan nähdä myös spiraalina, jolloin tutkiminen tiivistyy kohti totuutta, keskipistettä. Hermeneutiikka edustaa siis ymmärtämään pyrkivää tutkimusotetta. (Turunen 1995, 97 - 102.)

Kirjallisuushaun tulokset tiivistettiin käsittekarttojen muodossa, jotta haun tuloksia olisi helpompi hahmottaa kokonaisuutena. Lisäksi esitellään kolme tutkimusta, joissa haetaan keinoja edistää kuntoutustoimintaa ja alan koulutusta asiakaslähtöisyyttä edistäviksi. Lopuksi pohdinto - osiossa tarkastellaan vielä kerran asiakaslähtöisyyden merkitystä kuntoutuksessa ja fysioterapiassa. Kirjallisuuskatsauksen tulokset esitetään

taulukkomuodossa. Taulukossa kerrotaan tutkimuksen nimi ja kirjoittajat, tutkimuskysymys, menetelmä, tulokset sekä johtopäätökset.

Erillisiä toimintalupia ei tarvinnut anoa. Oli kiinnitettävä huomiota siihen, että viitattiin oikein ja täsmällisesti lähteisiin, lainauksia tehtiin hyvän ja eettisen lainauskäytännön mukaan, ja toisen käden lähteitä ei käytetty. Lisäksi hermeneuttisessa analysoinnissa on kiinnitettävä huomiota siihen, että lähteiden tulkitseminen tapahtuu vääristelemättä ja lainatun lähteen sisältöä ja painotuksia kunnioittaen.

## **2 KIRJALLISUUSKATSAUS**

### **2.1 Asiakaskeskeisyys on haasteellinen käsite**

Asiakaskeskeisyys mielletään olennaisen tärkeäksi osaksi kuntoutusta ja fysioterapiaa. Kuitenkaan asiakaskeskeisyys tai asiakaslähtöisyys -termien sisältö ei ole yksiselitteinen. Tässä luvussa selvitetään asiakaslähtöisyyden eri merkityksiä ja näkökulmia sekä historiallisia juuria.

Leplege ym. (2007) esittää asiakaskeskeisyyden sisältävän ainakin neljä eri merkitystä tai näkökulmaa. Asiakas voidaan nähdä yksilönä, bio-psyko- ja sosiaalisena persoonana. Toiseksi asiakas voidaan käsittää osana omaa ympäristöään, ja kuntoutuksessa keskitytään edesauttamaan asiakkaan jokapäiväistä elämää mahdollisimman täysipainoisesti. Kolmanneksi voidaan korostaa asiakkaan edustavan oman elämänsä ja tilanteensa erikoisasantuntijaa, ja hänen täytyy saada osallistua oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja toteutukseen täysvaltaisesti. Neljänneksi korostetaan vammaisen olevan yhtä tärkeä ja tasa-arvoinen kuin muidenkin yhteiskunnan jäsenten. (Leplege ym. 2007, 1556 -1559.)

Asiakaslähtöisyys -termiä käytettäessä on tärkeää määritellä, mistä näkökulmasta käsin siitä puhutaan. Liian löyhästi käytettynä termi voi jäädä pelkäksi retoriikaksi ilman konkreettista sisältöä. Asiakaskeskeisyyden sisällön kirjavuus johtunee sen vaiheikkaasta taustasta. Asiakaslähtöisyys -käsite ei ole kotoisin kuntoutuksen tai vammai-

suuden piiristä, joten tästä johtuneet termin käytössä ilmenevät epäselvyydet. (Leplege 2007, 1560 -1565.)

Myös Gizl:n ym. (2007) tutkimuksessa on pureuduttu kuntoutuksen historiaan ja asiakaslähtöisyyden alkuperään. Tutkimuksen mukaan kuntoutus ei ole kehittynyt lääketieteellisestä painotuksesta kohti asiakaskeskeisyyttä, kuten helposti yleistetään. Kuntoutuksen historiassa on nähtävissä ainakin neljä eri paradigmaa, jotka ovat kotoisin historian varrelta, toisen maailmansodan ajalta nykypäivään. Näitä paradigmoja ovat seuraavat: biolääketieteellinen kuntoutusajattelu pohjautuu sota-aikaan; sodan uhrin tarvitsivat välitöntä biolääketieteellistä apua traumaperäisiin vammoihin eli patologioihin. Sodan jälkeen sotaveteraanit tarvitsivat kuntoutusta selviytyäkseen arjessa ja funktionalistinen kuntoutuskäsite sai alkunsa; kuntoutuksessa keskityttiin toimintakyvyn edistämiseen. 1960 -70 -luvulla jalansijaa sai sosiologia ja fenomenologia, tällöin kritisoitiin yhteiskunnan toimintatapoja. Funktionalistiseen kuntoutusajatteluun kohdistui yhtä lailla kritiikkiä, sillä pelkkään toimintakykyyn keskittyminen jättää huomiotta ympäristön ja sosiaalisen ulottuvuuden kuntoutuksessa. Seurauksena oli sosiaalipoliittinen kuntoutuksen näkökulma. (Gzil ym. 2007, 1617 -1618.)

Asiakaskeskeinen kuntoutus ei ole selkeästi ”kehityksen huippu”, vaan lähinnä vammaisuuden käsite on muuttunut ja kehittynyt ajan mittaan. Sodan aikaan akuutit patologiat olivat hoidettavissa, ja kuntoutussuhde oli hetkellinen. Myöhemmin kuntoutus liittyi vammaisuuteen, kuntoutettava ei ollut enää ”parannettavana”, vaan vammaisen tila oli pysyvä. Funktionalistiseen aikaan kuntoutus oli häiriökeskeistä, kun taas sosiaalipoliittisen ajattelun myötä haluttiin korostaa, että vammaisen on tasa-arvoinen muiden yhteisönjäsenten kanssa. (Gzil ym. 2007, 1618 -1619.)

## **2.2 Asiakaslähtöisyys liittyy autonomian käsitteeseen**

Cardolin ym. (2002) kirjallisuuskatsauksessa pureudutaan asiakaslähtöisyyteen autonomian käsitteen avulla. Tutkimuksessa pohditaan ennen kaikkea kuntoutettavan sosiaalisen osallistumisen mahdollistamista, jonka perustana on kuntoutettavan autonomian toteutuminen. Autonomia voidaan ymmärtää monella eri tavoin kulttuurista ja tilanteesta riippuen. Käsitettä voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta: pää-

töksenteon autonomiana tai suoritusten autonomiana. Käytännöllisesti katsoen autonominen asiakas saa osallistua hänen kuntoutukseensa liittyvään päätöksen tekoon täysvaltaisena jäsenenä, sekä toimia ja toimittaa omia asioitaan itsenäisen ihmisen tavoin. Jos kuntoutettava ei kykene itse enää toimimaan, hänen on kuitenkin saatava päättää itseensä kohdistuvista toimista.

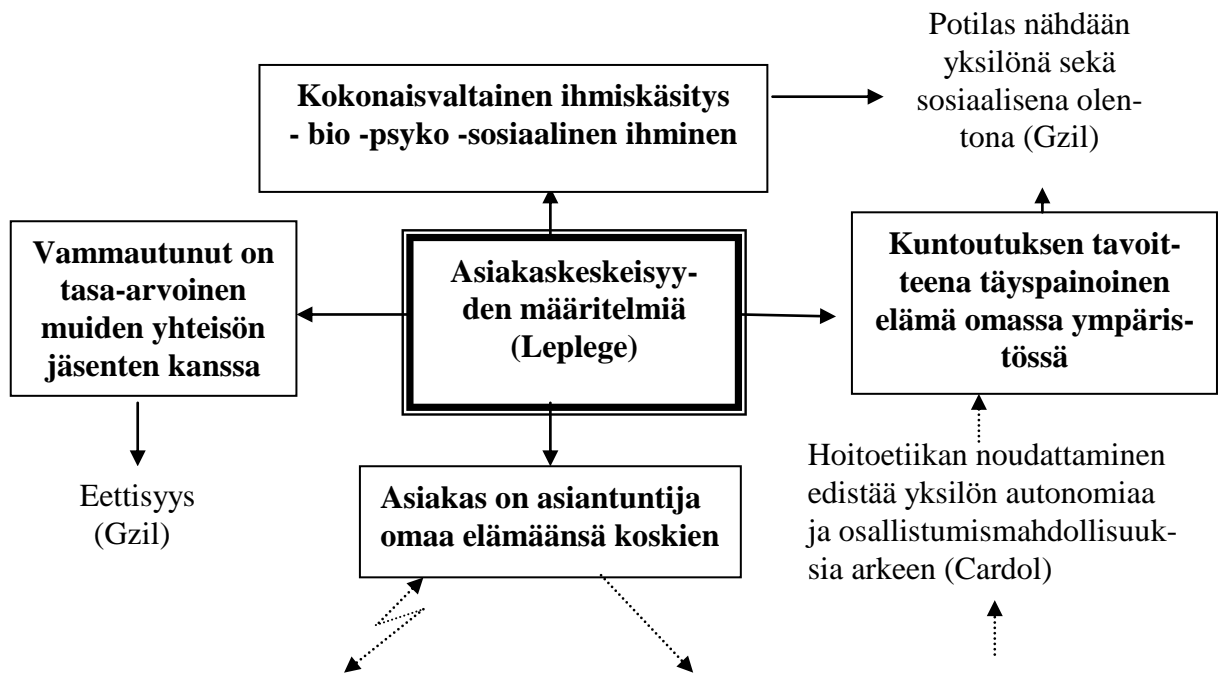
Cardollin ym. (2002) kirjallisuuskatsauksen mukaan autonomian toteutuminen on tärkein ohjaava tekijä kuntoutustyössä. Hoitoetiikan toteuttaminen mahdollistaa autonomiaan perustuvan kuntoutuksen sekä kehittämisen. Autonomia on edellytys asiakaskeskeisen kuntoutuksen toteutumiselle, sillä se mahdollistaa asiakkaan tehokkaan osallistumisen kuntoutukseensa ja omaan arkeensa. Kuntoutuksen keskeisin tavoite on saavuttaa mahdollisimman korkea itsenäisyyden taso ja mahdollistaa maksimaalinen osallistumisen taso. (Cardol ym. 2002, 970 -974.)

Cott:n ym. (2007) tutkimuksessa on käsitelty halvauspotilaiden kuntoutuksen kotiutusvaihetta; miten vaiheesta toiseen siirtyminen tapahtuu halvauksen jälkeen takaisin yhteisöön siirryttäessä. Tutkimuksessa todetaan asiakaskeskeisyyden tarkoittavan yksilön valtaa tehdä omia valintoja sekä sitä, että hänellä on oma tarkoituksensa; Toisin sanoen potilaan täytyy saada osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon ja saada osallistua omaan elämäänsä ja ympäristöönsä. (Cott ym. 2007, 1566.)

Cott:n ym. mukaan kuntoutuksessa keskitytään nykyään liikaa toimintakyvyn kehittämiseen sen sijaan, että selvitetäisiin, mitkä asiat ovat asiakkaalle merkityksellisiä ja tärkeitä omassa elämässä. Asiantuntijat olettavat tietävänsä asiakkaan kuntoutuksen tärkeimmät aiheet, eli kuntoutus on vammakohtaista, eikä yksilölähtöistä; valta ei ole kuntoutettavalla vaan asiantuntijalla päättää sitä, mitä kuntoutuksessa tehdään. Lisäksi asiantuntija ei jaa riittävästi asiakkaalle tietoa häntä koskevista asioista, kuten sairauden – tai terveydentilaa tai jatkokuntoutusmahdollisuuksia koskevaa tietoa. (Cott ym. 2007, 1566 -1574.)

### 2.3 Yhteenveto asiakaskeskeisyys -käsitteen sisällöstä

Asiakaskeskeisyys -käsite on muotoutunut ajan mittaan, historiallisista juurista johtuen voidaan määritellä seuraavat neljä sisältöä (Leplege 2007). Cardol:n (2002) ja Gzil:n (2007) tutkimuksissa otetaan kantaa muun muassa autonomiaan, kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen ja eettisyyteen liittyen.



Yksilön autonomiaa ei voida saavuttaa kuntoutusprosessissa. Asiakaskeskeisyys on haaste, on määriteltävyyhtymäkohdat lääketieteen, kuntoutuksen ja asiakaskeskeisyyden välillä. (Gzil)

Autonomia = edellytys asiakaskeskeiseen kuntoutukseen.

- päätöksenteon autonomia
- suoritusten autonomia (Cardol)

### 2.4 Asiakkaan ja asiantuntijan välinen suhde

Kuntoutuksessa on kaksi osapuolta, asiakas ja kuntoutuksen ammattilainen. Suhteen luonne riippuu osallistujien henkilökohtaisista kokemuksista, asenteista ja koulutuksesta, ja laajemmin nähden yhteiskunnallisista arvoista, asenteista ja rakenteista. Seuraavaksi tiivistän teemoja liittyen asiantuntijan ja asiakkaan väliseen suhteeseen.

Aluksi pohditaan kommunikointiin liittyviä aiheita; kuntoutusta luotsataan puheen avulla, miten asiantuntija ja asiakas kommunikoivat keskenään? Miten kommunikoin-

tia tulisi mahdollisesti muuttaa asiakaslähtöisyyden toteuttamiseksi esimerkiksi tavoitteiden asetteluvaiheessa?

Kuntoutussuhteeseen liittyy myös hoivaava ja hoitava puoli; mitä tarkoittaa se, että kuntouttaja on lähellä asiakastaan niin henkisesti kuin fyysisestikin esimerkiksi kosketuksen välityksellä? Mikä merkitys välittämällä on kuntoutuksessa?

Asiakas voidaan kohdata myös psykoterapeuttisesta näkökulmasta käsin; asiakas – asiantuntija -suhde voi herättää ihmisessä tiedostamattomia psykologisia reaktioita, jotka voivat haitata esimerkiksi terapian onnistumista. Miten psykoterapeuttinen lähestymistapa fysioterapiassa voi edesauttaa asiakaslähtöistä kuntoutustoimintaa niin asiakkaan kuin ammattilaisenkin puolesta?

Asiakkaan ja asiantuntijan välinen suhde voidaan nähdä pedagogista suhdetta muistuttavana, sillä siinä tapahtuu ohjaamista ja oppimista. Millainen asiakkaan ja asiantuntijan välinen suhde edesauttaa parhaiten asiakaslähtöisen fysioterapian toteutumista?

### **Asiakkaan tarpeiden huomiominen**

Hage Enehaug (2000) kirjoittaa potilaan mahdollisuuksista osallistua omaan terveydenhoitoonsa. Terveydenhuollon ammattilaisten olisi syytä irrottautua vanhoista toiminta – ja asennemalleista; potilasta kohdellaan helposti kohteena, objektina, jolle asiantunteva terveydenhuollon ammattilainen välittää tietoa ja tekee potilasta koskevat päätökset. Kuitenkin aikuinen ihminen on autonominen yksilö, jonka kuuluu saada tehdä itseään koskevat valinnat ja päätökset sekä ottaa toimistaan vastuun. Todellisuudessa potilaan rooli on edelleen passiivinen, ja valta tehdä päätöksiä on luovutettu asiantuntijoille. Potilas - asiantuntija – suhde ei ole tasa-arvoinen kumppanuussuhde (partnership), jossa toimitaan yhteisymmärryksessä ja toinen toista kunnioittaen. (Hage Enehaug 2000, 178.)

Kaiken kaikkiaan on tärkeää ymmärtää, ettei ole yhtä yksiselitteistä totuutta, vaan jokainen asiakas kantaa mukanaan erilaisia kokemuksia ja totuuksia, joita asiakastilanteessa jaetaan ja muodostetaan yhteistä toimintalinjaa. Potilaan kannalta ei ole hyödyll-

listä kaataa hänelle asiantuntijatietoa ottamatta häntä yksilönä huomioon; hän tarvitsee aikaa prosessoida omaa tilaansa. Elämän historia liittyy aina myös sairauden historiaan, ja olisi järjetöntä käsitellä terveydentilaa irtonaisena yksilön elämänsä historiasta. Asiakkaan täytyy saada esittää omat kysymyksensä keskeytyksettä. Terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta tämä tarkoittaa asiakastapaamisessa tilanteen kontrolloimisen hellittämistä. (Hage Enehaug 2000, 178 - 179.)

Cott:n ym. (2007) kirjallisuuskatsauksessa käsitellään halvauspotilaiden siirtymistä takaisin yhteiskuntaan ja kuntoutuksen roolia tässä prosessissa. Kuntoutuksen sisällön määrittelee asiantuntija, ja useimmiten kuntoutus keskittyy toimintakyvyn palauttamiseen. Tällöin kuntoutuksessa ei hyödynnetä asiakkaan yksilöllisiä tekijöitä kuten hänen ympäristöään, yhteisöään ja tilannettaan. Asiantuntijan sanelema kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus eivät mahdollista kumppanuuden syntymistä. Kuitenkin kuntoutuksen tavoitteiden ja tulosten tulisi vastata asiakkaille merkityksellisiä sisältöjä, eikä niitä, joita kuntouttajat olettavat asiakkailta olevan. (Cott ym. 2007, 1566 -1567.)

Parryn (2004) tutkimuksessa on perehdytty fysioterapiatapaamisten aikaiseen kommunikointiin halvauspotilaiden kohdalla tavoitteidenasetteluvaiheessa. Tutkimus vahvisti Cott:n ym. (2007) tutkimuksen toteamusta; pääsääntöisesti terapeutti määrittelee kuntoutuksen tavoitteet, joihin potilas mahdollisesti vastaa myöntävästi. Asiakkaan ottaminen mukaan tavoitteenasetteluun vaatii asiantuntijalta kommunikointitaitoa. Myös aikaa vaaditaan enemmän, kuin mitä tavoitteenasetteluun on yleensä totuttu käyttämään. Toisaalta, asiakkaalla saattaa olla vaikeuksia omaksua aktiivinen rooli oman kuntoutuksen suunnittelussa; sekä potilaat että henkilökunta ovat tottuneet asiantuntijajohtoiseen hoitotilanteeseen. (Parry 2004, 668 -672, 677 -679.)

Bakerin (2001) tutkimuksessa on selvitetty fysioterapeuttien käyttämiä metodeja ottaa asiakas mukaan tavoitteenasetteluun. Tulokset osoittivat, että sekä fysioterapeutit että asiakkaat arvostivat asiakaslähtöisyyttä tavoitteenasettelussa. Kuitenkaan käytännössä fysioterapeutit eivät käyttäneet täysin hyväkseen tilaisuutta ottaa asiakas mukaan keskusteluun. (Baker 2001, 1125 -1126.)

Sekä Bakerin (2001) että Parryn (2004) tutkimustulokset viittaavat siihen, että asiantuntijoiden keinot ottaa asiakas mukaan tavoitteiden asetteluun ovat riittämättömät.

Asiakaslähtöinen kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus vaatii hyviä kommunikaatiotaitoja kuntouttajan puolelta, mutta yhtä lailla asiakkaiden on oltava valmiita ottamaan vastuuta omasta kuntoutusprosessistaan ja muuttamaan oletustaan asiantuntijalähtöisestä asetelmasta. (Baker 2001, 1126, Parry 2004, 668, 679.)

### **Kommunikaatiotaidot**

Potter ym. (2003) tutkimuksessa selvitettiin hyvän fysioterapeutin ominaisuuksia asiakkaan näkökulmasta. Tärkeimmäksi hyvän fysioterapeutin ominaisuudeksi todettiin hyvät kommunikaatiotaidot. Näitä ovat ihmissuhdetaidot sekä ystävällisyyttä että luottamusta ilmaisevat tavat ja käytös. Vastaavasti huonoa palvelua kokeneet asiakkaat kertoivat fysioterapeutilla olleen huonot kommunikaatiotaidot. Asiakaslähtöistä toimintaa edistetään hakemalla asiakkaan omaa panosta sekä parantamalla fysioterapeutin ja asiakkaan välistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta. (Potter 2003, 159 - 201.)

### **Asiakkaan informoiminen tämän tilasta ja mahdollisuuksista**

Cott:n ym. (2007) halvauspotilaiden kotiuttamista koskevassa kirjallisuuskatsauksessa pohdittiin tiedonannon merkitystä potilaalle. Halvauspotilaat kokivat jäävänsä liian yksin kotiutusvaiheessa; esimerkiksi asiakkaat eivät kokeneet saavansa riittävästi tietoa omasta tilastaan tai toipumisestaan. Kotiutukseen liittyvä kuntoutus keskittyy yleisesti ADL – toimintojen eli jokapäiväisten toimien harjoitteluun, mikä on vain suppea osa normaalin ihmisen arkea. Lopulta asiakas saattaa kokea tulleen hylätyksi, ja hän alkaa eristäytyä muusta maailmasta. (Cott ym. 2007, 1566 -1568.)

Myös Potterin ym. (2003) asiakastyytyväisyyttä koskevassa tutkimuksessa todettiin asiakkaiden arvostavan fysioterapeutin kykyä informoida asiakasta tämän tilasta. (Potter 2003, 179.)

### **Inhimilliset arvot: välittäminen ja myötätunto**



Mac Leodin ym. (2007) käsiteanalyysissä pohditaan välittämisen ja myötätunnon merkitystä kuntoutuksessa. Vammautuminen tai sairastuminen on suuri muutos yksilölle, joten kuntoutettava kaipaa turvaa ja selkeyttä omaan tilanteeseensa. Jos asiakas saa osakseen aitoa välittämistä, turvallisuuden ja kontrollin tunne uuteen tilanteeseen nähdessä paranee. Parhaimmillaan kuntoutettavan ja kuntouttajan suhde on kumppanuussuhde, jota leimaa ymmärrys ja kunnioitus toinen toista kohtaan. (Mac Leod ym. 2007, 1591.)

Myötätunto tarkoittaa empatiaan perustuvaa kuntoutusta. Tällöin kuntoutus ei rajaudu vain kapea-alaisesti taudin tai vamman hoitoon, vaan toiminnassa pyritään edistämään sekä fyysistä, psyykkistä että sosiaalista hyvinvointia. (Mac Leod ym. 2007, 1589 - 1590.)

Toisaalta empaattinen kuntouttaja saattaa vaarantaa omat jaksamisensa rajat tullessaan osalliseksi asiakkaan tilanteesta. Myös päätöksenteko saattaa vaikeutua asiakkaan tullessa liian läheiseksi yksilönä. Kuitenkin myötätunto ja välittäminen puoltavat paikansa, sillä ne pitävät yllä inhimillisiä arvoja teknologistuvassa kuntoutuksen maailmassa. (Mac Leod ym. 2007, 1592 -1594.)

Myös Bruce:n (2006) kvalitatiivinen tutkimus käsittelee välittämisen merkitystä ja luonnetta fysioterapiassa asiantuntijan näkökulmasta. Bruce:n tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia Mac Leodin ym. kanssa; välittäminen liittyy inhimillisiin arvoihin, fysioterapiatoiminnan etiikkaan ja moraaliin. Välittäminen ohjasi fysioterapeuttien sekä kliinistä että eettistä päätöksentekoa. Kuitenkaan tämä ei tarkoita lain kiertämistä yksilön edun kustannuksella; Fysioterapeutti oppii toimimaan luovasti rikkomatta säädöksi vastaan asiakkaan edun mukaisesti. Eettinen välittäminen kuitenkin vaikeutuu ympäristön johdosta, sillä kuluja tulisi pienentää ja voittomarginaaleja taas lisätä. (Bruce 2006, 180 -184.)

Välittävä fysioterapeutti ymmärtää asiakkaan tilannetta ja motiiveja syvemmin, ja onnistuu huomioimaan yksilön tarpeita ja toiveita paremmin. Toisaalta välittävä, eettinen fysioterapiatoiminta edellyttää fysioterapeutilta kokemusta ja halua elinikäiseen oppimiseen. Eettinen ajattelu ja toiminta ehkäisevät kuntoutusta sortumasta lain rattaisiin.

On syytä muistaa, ettei laki ole moraalialla ja etiikalla vastaan, vaan lait ja säädökset asettavat rajat toiminnalle. Koulutuksen tulee suunnata siihen, että opiskelijat tuntevat hyvin lakien ja säädösten asettamat rajoitukset fysioterapiatoiminnalle. Näiden rajojen sisäpuolella tulevien ammattilaisten tulee osata harjoittaa eettisesti ja moraalisesti valvutun kuntoutustoimintaa luovasti. (Bruce 2006, 185 -186.)

## **Pedagoginen suhde**

### **2.4.1.1 Ohjaaminen: oppimista edesauttava opetussuhde**

Friberg ym. (2005) kirjoittaa oppimisesta sekä potilaiden ohjaamisesta ja opettamisesta. Lisäksi hän pohtii hoitomyönteisyyden problematiikkaa (compliance). Vanhakan- taisesti ajatellen ohjeiden noudattaminen viittaa behavioralismiin, jolloin potilaan käytökseen halutaan vaikuttaa suorilla ohjeilla ja neuvoilla. Behavioralismissa ei kuitenkaan huomioida oppijaa osana omaa elettyä elämäänsä. (Friberg 2005, 275 -276.)

Potilaan ohjaaminen ja opettaminen etenee aivan toiselle tasolle kuuntelemalla potilaan omia kokemuksia ja käsityksiä sairaudestaan. Ei ole hyödyllistä takertua siihen, ettei potilas noudata saamiaan ohjeita. On hyödyllisempää selvittää, miten asiakas kokee ja ymmärtää asioita, ja luoda ympäristö, jossa potilaan on mahdollista muuttaa ymmärrystään terveydentilastaan. Kyseessä ei ole vain yhdensuuntainen opetussuhde, vaan dialogi, jossa myös terveydenhoitoalan edustaja laajentaa ymmärrystään erilaisista kokemisen ja ymmärtämisen tavoista. Ohjaamisen kannalta on hyödyllistä etsiä tietoa siitä, mitä potilas pohjimmiltaan tarvitsee ja haluaa tietää. Ohjaamistilanteen tulee olla oppimista edesauttava; turvallinen sekä ammattilaiselle että potilaalle tuoda esiin ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Asiakas – asiantuntijasuhdetta voidaan kuvata termillä peli tai leikki (play), jossa asiantuntija seuraa asiakasta ja asiakas seuraa asiantuntijaa. Syntyy yhteinen ”lepopaikka”, potentiaalinen muutoksen tila yhteisymmärryksen avulla. (Friberg 2005, 276 - 277.)

### 2.4.1.2 Aktiivinen pedagoginen suhde ja dialogi

Arja Piirainen (2006) selvittää tutkimuksessaan fysioterapiatilanteiden asiakas - asiantuntijasuhteita. Tulokset osoittavat, että fysioterapiasuhde on muutossuhde, jossa ilmenee pedagogisen suhteen oppimisen ja ohjauksen piirteitä. Tutkimuksessa tarkasteltiin fysioterapiasuhdetta kolmesta eri näkökulmasta. Ensimmäinen on asiakkaan näkökulma, jossa suhteen voimavaraksi määriteltiin koettu kehollinen vieraus, josta seurasi neljä erilaista muutossuhdetta. Toiseksi käsiteltiin asiantuntijan näkökulmaa. Tämän suhteen voimavarana asiaosaaminen eli asiakkaan parantaminen liikkeen tai toiminnan avulla, josta seurasi erilaisia ohjaussuhteita. Kolmanneksi tarkasteltiin asiakkaan ja asiantuntijan yhteisiä aukeamia. Suhde eteni spontaanista luottamuksen ja turvallisuuden kokemuksista kohti yhteisymmärrystä ja yhteissanoitusta. (Piirainen 2006, 165, 194 -196.)

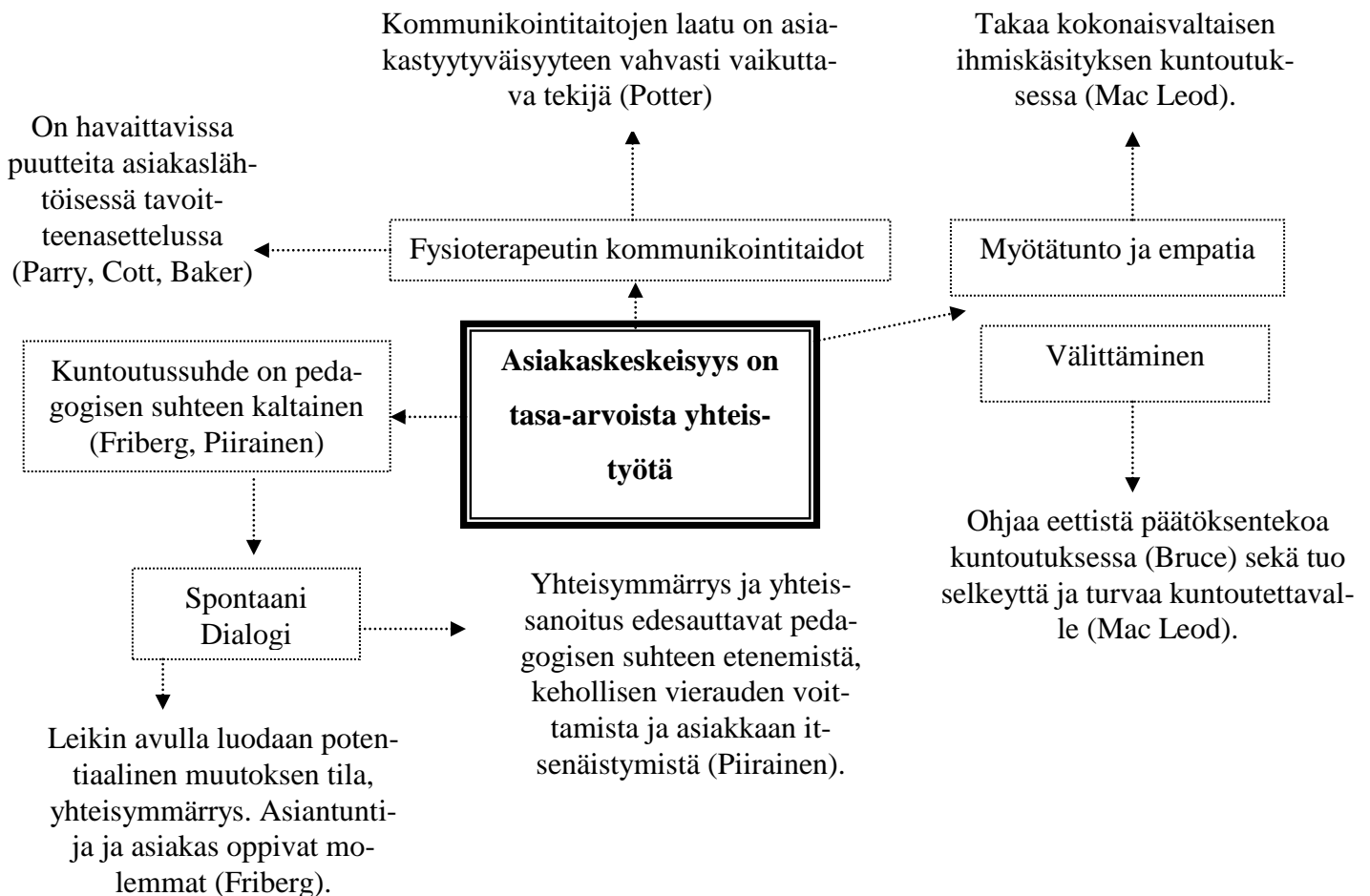
Pedagoginen prosessi näkyi kaikissa edellä mainituissa näkökulmissa (asiakkaan, asiantuntijan ja yhteinen kokemus). Pedagogisen prosessin etenemiseen vaikuttaa keskustelu eli dialogi. Keskustelun onnistuminen vaatii yhteyden kokemusta, josta tässä tutkimuksessa käytetään nimitystä yhteinen aukeama. Dialogihetki on spontaani, molemmille osapuolien havaitsema ja kokema tilanne. Aktiivisessa pedagogisessa suhteessa tuotetaan yhteistä kieltä, joka mahdollistaa asiakkaalle oman kehollisen vierauden ymmärtämisen. Seurauksena on itsenäinen omasta hyvinvoinnistaan huolehtiva asiakas. (Piirainen 2006, 186 -187.)

Asiakas-asiantuntija suhdetta tulee kehittää siten, että aktiivinen pedagoginen suhde voi toteutua kokonaisuudessaan. Kun asiantuntija osaa huomioida asiakkaan näkökulman, aito keskustelu - eli dialogihetki mahdollistuu. Dialogi voi johtaa yhteiseen sanoittamiseen, eli asiakkaan tilanteesta keskustellaan niin, että molemmat osapuolet ymmärtävät keskustellun asian sisällön ja voivat osallistua siihen tasaveroisesti. (Piirainen 2006, 194 -196.)

Spontaani yhteys asiakkaan ja asiantuntijan välillä on perusta oppimiselle, kehittymiselle ja muutokselle. Tutkimuksen tulokset asettavat haasteen koulutusjärjestelmälle; Miten fysioterapeutti oppii havaitsemaan asiakkaiden yksilöllisiä ominaisuuksia, ja ohjaamaan toimintaa yksilöä hyödyntävästi? (Piirainen 2006, 197.)

## 2.5 Yhteenveto asiakkaan ja asiantuntijan välisestä suhteesta

Fysioterapiassa ja kuntoutuksessa on kyse ihmissuhteesta, joka saattaa kehittyä hoito- tai kuntoutusjakson aikana syväksi; ihminen kohtaa toinen toisensa sekä bio - psyko - että sosiaalisella tasolla. Asiakaskeskeisyyden korostuksen myötä painotetaan asiakkaan ja asiantuntijan välistä tasa-arvoisuutta sekä yhteistyötä. Tasa-arvon ja yhteistyön toteutumiseen auttavat hyvät fysioterapeutin kommunikointitaidot, myötätunto ja empatia sekä oppimista ja pedagogista prosessia edistävä spontaani dialogi. Asiakaskeskeisyyden toteutumisen haasteena ovat vanhat totut asetelmat kuten asiantuntijavaltaisuus ja -lähtöisyys kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, bio - lääketieteellisellä tasolla pitäytyminen, sekä terapeutin huonot kommunikaatio- ja yhteistyötaidot. Lisäksi lait ja asetukset sekä taloudelliset tehokkuusvaatimukset luovat haasteelliset toimintarajat kuntoutustoiminnalle. Koulutusta tulee kehittää asiakaskeskeisyyttä edistäväksi; terveys- ja kuntoutusalalla toimivilta työntekijöiltä puuttuu valmiuksia ottaa mukaan asiakas tasa-arvoiseksi toimijaksi ja päättäjäksi omaan kuntoutukseensa.



### 3 KUINKA KEHITTÄÄ FYSIOTERAPIAA ASIAKASLÄHTÖISEMMÄKSI

Edellä käsitellyissä tutkimuksissa on todettu useaan otteeseen fysioterapiakoulutuksen kaipaavan uudistuksia asiakaslähtöisyyden toteuttamiseksi. Seuraavaksi esitellään kolme tutkimusta, joissa haetaan mahdollisuuksia kehittää fysioterapia –ja kuntoutustoimintaa asiakaskeskeisyyttä edistäviksi.

#### 3.1 Asiakaslähtöisen ammattitaidon kehittäminen tutoroinnilla

Abrandt Dahlgren ym. (2000) tutkimuksessa selvitetään fysioterapeuttien kokemuksia Balint Group Training -koulutuksesta. Kyseessä on tutorointiin perustuva ryhmätöinnöllinen tekniikka, joka perustuu psykologiaan sekä reflektointiin. Usein käsiteltyjä aiheita ovat asiakaspsykologia ja persoonallisuus, asiakas - ammattilainen -suhde, asiakkaan perhe sekä kollegiaalinen suhde. Tavoitteena on opetella yksilöllistä terapiatapaa, joka ohjaisi kuntoutusta kauemmas liian lääketieteellisestä tai teoreettisista yleistyksistä. (Abrandt Dahlgren 2000, 85 -87.)

Tutkimuksessa ilmeni kolme eri vaihetta, jotka seurasivat BGT -koulutuksen edetessä. Ensimmäinen oli kuorman tarkastusvaihe: käsiteltiin asiakkaan kohtaamiseen liittyviä haasteita sekä omaa jaksamista sekä turhautumista. Toisessa vaiheessa harjoiteltiin kohtaamaan erilaisia näkökulmia; sanallistamaan omia ajatuksia sekä kohtaamaan toisten kokemuksia. Seurauksena oli kumppanuuden kokemista, itsevarmuuden lisääntymistä asiakastilanteisiin liittyvän neuvottomuuden vähenemistä. Kolmanneksi seurasi kotiinpaluuvaihe: oma maisema nähtiin uusin silmin ja halu oppia lisää virisi. Ymmärrys asiakkaan ja asiantuntijan välisestä suhteesta syveni. (Abrandt Dahlgren 2000, 88 -93.)

Joillekin ammattilaisille ryhmään osallistuminen aiheutti kriisin ammatilliselle identiteetille. Jotkut jättivät kesken ryhmään osallistumisen, sillä he eivät pystyneet toimimaan ammatissaan niin, että olisivat huomioineet asiakkaat muutoin kuin fyysisten ongelmien kannalta. Toiminnan onnistuminen edellyttää luottamuksellista ilmapiiriä tutoriryhmässä. (Abrandt Dahlgren 2000, 89 -90, 93.)

Kaiken kaikkiaan fysioterapeutin ammattitaito kehittyy kullakin omalla tavallaan kokemusten myötä. Oma ja toisten ammattitaitoa voidaan ja kannattaa laajentaa jakamalla kokemuksia esimerkiksi tutoroinnin avulla. Oma ammatillinen itsekunnioitus ja -tietous (tietous voimavaroista ja puutteista) kehittyy reflektoiden muiden ammattilaisten kanssa. BGT edesauttaa ja syventää asiakkaan kohtaamisen tilannetta ja hyödyntää sekä asiakasta että fysioterapeuttia. (Abrandt Dahlgren 2000, 93 -94.)

### **3.2 Fysioterapeutti - asiakassuhde soveltaen psykoterapeuttista mallia**

Szybekin ym. (2000) tutkimuksessa selvitetään asiakas – fysioterapeutti – suhteen laatua, mallina toimivat neuvonta ja psykoterapeuttinen kohtaaminen. Syvemmän ymmärryksen fysioterapiassa hyödynnetään psykoterapian kolmea sisältöä seuraavasti:

Työskentelysidos (working alliance) tarkoittaa asiakkaan ja asiantuntijan kohtaamista; toiminnan motiivina on voittaa sairaus, ja asiakas ja asiantuntija määrittelevät terapian tavoitteet ja keinot. Onnistuakseen työskentelysidos vaatii tunteensiirron tiedostamista, ja toisaalta, tiedostamaton tunteensiirto vaikeuttaa työskentelysidoksen onnistumista. Tunteensiirto (transference configuration) tarkoittaa asiakkaan tai asiantuntijan tiedostamattomien tunteiden kohdistumista, kanavoitumista terapeuttiin tai asiakkaaseen. Jos sekä asiakas että asiantuntija tiedostavat tunteensiirron tapahtumisen, seuraa aito suhde. Aito suhde (real relationship) tarkoittaa molemminpuolista, rehellistä yhteistyötä ja osallistumista terapiaan. (Szybek ym. 2000, 182 - 183.)

Jos fysioterapeutin ja asiakkaan väliseen suhteeseen sisältyy paljon tunteensiirtoa vail-la syvempää ymmärrystä, tilanne vaikeuttaa koko terapiaprosessia. Tunteensiirron vuoksi vuorovaikutus johtaa vaillinaiseen resurssien käyttöönottoon ja epäonnistuneeseen yhteiseen ongelmanratkaisuun. (Szybek ym. 2000, 185 - 186.)

Psykoterapian periaatteita hyödyntävän fysioterapian esteenä voivat olla aikapula ja alan asiantuntijoiden puute. Kuitenkin pitkällä aikavälillä menetelmä voi maksaa itsensä takaisin; Asiakas, joka on hakeutunut toistuvasti fysioterapiaan, voi saada avun psykoterapiaan nojaavasta fysioterapiasta, sillä asiakas ”itsenäistyy”, oppii huolehti-

maan omasta hyvinvoinnistaan, ja jättää lopulta fysioterapian. Fysioterapeuttien tulisi kouluttautua edelleen työelämän ohella, myös yhteistyötä voidaan kehittää fysioterapeuttien ja psykologien välillä. (Szybek ym. 2000, 191 -192.)

### **3.3 Potilaiden ja sukulaisten ottaminen mukaan keskusteluun sairaalan toimintakulttuurissa**

Hage Enehaugin (2000) tutkimuksessa, jota käsiteltiin jo aiemmin luvussa Asiakkaan ja asiantuntijan välinen suhde, esitellään Bergenin Haugelandin yliopistollisen sairaalan malli asiakaspaneelistä. Potilaat ja heidän sukulaisensa saavat osallistua keskustelupiiriin, jossa jaetaan puolin ja toisin kokemuksia sairaalassa olosta asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan kesken. Kyseessä on oppimistilanne, jossa asiantuntijat ja asiakkaat oppivat toisiltaan tasa-arvon ja solidaarisuuden nimissä. Tavoitteena on luoda molemminpuolinen yhteisymmärrys ja luottamus. (Hage Enehaug 2000, 180.)

Asiakkaalta saadaan arvokasta tietoa potilaan kokemuksista potilaan roolissa, opitaan kuuntelemaan asiakasta ja siten huomioidaan asiakkaan näkökulma päätöksen teossa. Potilas opettelee ottamaan aktiivisen roolin yhteistyöasiakkaana eikä vain hoidettavana. Paneelissa esiin tullutta palautetta sairaalan toimintaa kohtaan ei ole aina helppoa soveltaa sairaalaympäristössä, jossa on kuitenkin omat traditionsa. Liian vaativa paneeli voidaan haluta syrjäyttää, ja toisaalta liian sovinnainen paneeli tyytyy noudattamaan sairaalan vanhoja traditioita. Kehittämällä asiantuntijoiden ja sairaalan asiakkaiden välistä yhteistyötä hoidon laatua saadaan kehitettyä paremmin asiakkaitten tarpeita vastaavaksi. (Hage Enehaug 2000, 178, 180-181.)

### **3.4 Yhteenvedo kehittämismahdollisuuksista**

Hage Enehaugin (2000) tapaustutkimuksessa asiakaslähtöisyyden toteutumista tarkastellaan sairaalan järjestelmän ja päätöksenteon näkökulmasta. Asiakasta ja hänen omaisiaan halutaan kuulla yhteisessä kokouksessa, jotta heidän kokemuksensa sairaalassa olosta voisivat vaikuttaa sairaalan toimintaan ja päätöksentekoon. Tavoitteena on luoda luottamuksen ja avoimuuden ilmapiiri potilaan ja henkilökunnan välille, jotta

potilas tulisi kohdatuksi yksilönä, ja toteutettu kuntoutus palvelisi mahdollisimman hyvin potilaan henkilökohtaisia tarpeita.

Abrandt Dahlgrenin (2000) tutkimuksessa esiteltiin BGT – malli, joka saattaa edesauttaa fysioterapeuttia kohtaamaan asiakkaansa asiakaslähtöisemmin. Asiakkaan kohtaamista opeteltiin ryhmätilanteessa, jossa BGT – kouluttaja ohjasi fysioterapeuttien keskinäistä keskustelua. Kollegiaalinen keskustelu edesauttoi fysioterapeutteja ymmärtämään syvemmin asiakkaan asemaa, mutta lisäksi se edisti fysioterapeuttien henkilökohtaisten ammatillisten rajojen ja vahvuuksien tiedostamista.

Szybekin (2000) tutkimuksessa käytettiin psykologista mallia sovellettuna fysioterapiasuhteeseen, tavoitteena oli syvemmän ymmärryksen fysioterapiatoiminta. Sekä asiakkaalta että fysioterapeutilta vaadittiin tunteensiirron tiedostamista ja ylittämistä, jotta aito, rehellinen ja avoin suhde saattoi syntyä. Tämän seurauksena asiakas saattoi hyötyä fysioterapiasta ja itsenäistyä omille siivilleen ottamaan vastuun omasta hyvinvoinnistaan.

Kaikkia edellä mainittuja kehitysehdotelmia yhdistää avoin *keskustelu*; sairaalassa kokoustilanteessa, kollegoiden kesken sekä asiakkaan ja asiantuntijan keskeisessä tilanteessa. Tavoitteena kaikissa on yhteisymmärryksen ja avoimuuden saavuttaminen, sekä tietoiseksi tuleminen omista ja toisen lähtökohdista. Nämä ovat edellytyksiä todella asiakaslähtöisen terapiatoiminnan toteutumiselle.

#### **4 POHDINTO**

Tutkimuksen tehtävänä oli vastata kysymykseen

*Millaisia merkityksiä asiakaslähtöisyydelle on annettu fysioterapiakirjallisuudessa ja laajemmin ajatellen kuntoutuksessa?*



Oma kiinnostukseni aiheeseen on herännyt fysioterapiaopintojen aikana; Asiakaskeskeisyyttä on korostettu paljon, mutta sen määrittely on jäänyt kirjavaksi asiayhteyksien vaihtuessa.

Samaa kirjavuutta kuvailtiin myös aineistossa, ja tähän löytynee syy asiakaskeskeisyys - käsitteen historiasta. Käsite on muotoutunut ajan saatossa, ja se sisältää erilaisia näkökulmia yksilön autonomiasta, tasa-arvoisuudesta, ihmisen kokonaisvaltaisuudesta ja yksilöllisestä ympäristöstä. (Leplege 2007).

Asiakaskeskeisyys liittyy inhimillisiin perusarvoihin eli eettisyyteen; se vastaa kysymykseen, mitä on hyvä elämä, mitkä ovat yksilön oikeudet ja kuinka kanssaihmistä tulisi kohdella. Etiikka on ohjenuorana kuntoutuksen päätöksenteossa ja auttaa siten asiantuntijaa ratkomaan asiakkaiden yksilöllisiä tilanteita (Bruce 2006). Eettisyyden ohjaama hoitotyö edistää yksilön autonomiaa (Cardol 2006), ja vammautuneen tasa-arvoisuutta (Gzil 2007).

Kriittisimmissä näkökulmissa asiakaskeskeisyyttä ei haluttu nostaa hoito - ja kuntoutustyötä ohjaavaksi tekijäksi, vaan se nähtiin lähinnä suurena haasteena. Yhtymäkohtia voidaan kuitenkin löytää lääketieteen, lääketieteellisen hoidon ja asiakaskeskeisyyden väliltä. (Gzil 2007.) Toisaalta teknologistuvassa maailmassa on syytä muistaa inhimilliset arvot, ja ylläpitää asiakaskeskeistä kuntoutussuhdetta esimerkiksi aidon välittämisen muodossa (MacLeod 2007).

Käytännön harjoitteluissa asiakkaat odottavat asiantuntijälähtöistä toimintaa, lisäksi harjoittelupaikoissa on usein vallalla ”vanhanaikaisia” auktoriteetteihin perustuvia toimintamalleja. Fysioterapian koulutusohjelmasta valmistutaan kuntoutusalan asiantuntijoiksi, kuitenkin samaan aikaan asiakaskeskeisessä toimintamallissa asiakkaan osallisuutta ja asiantuntijuutta tulisi korostaa. Miten tämä on toteutettavissa käytännössä?

Asiakkaan ja asiantuntijan suhdetta käsittelevässä osiossa toistuivat tasa-arvoisuuden ja yhteistyön teemat. Asiakaskeskeisyyttä arvostetaan käsitteenä, mutta käytännössä kuntouttajat eivät osaa hyödyntää asiakkaan mukaan ottamista esimerkiksi tavoitteenasettamisvaiheessa. (Parry 2004, Cott 2007, Baker 2001.)

Asiakas arvostaa hyvässä fysioterapeutissa ennen kaikkea hyviä kommunikointi - ja ihmissuhdetaitoja, joilla voidaan optimoida asiakkaan ja fysioterapeutin yhteistyötä ja lopulta varsinaisen fysioterapian onnistumista (Potter 2003). Asiantuntija opettaa ja ohjaa asiakastaan tietonsa ja taitonsa avulla, mutta varsinaista oppimista voi tapahtua vasta dialogin avulla. Oppimisen edellytys on terapeutin ja asiakkaan välinen yhteisymmärrys; Piirainen (2006) nimittää sitä yhteiseksi aukeamaksi, jolloin molemmat osapuolet puhuvat samaa kieltä.

On siis ratkaisevaa, miten fysioterapeutti lähestyy asiakastaan. Asiakas tulisi tavoittaa luottamuksellisessa, dialogia ruokkivassa hengessä. Vamma tai sairaus muuttaa ihmisen käsitystä itsestään (kehollinen vieraus), joten turvallinen ilmapiiri ja kontrollin saaminen uuteen ja outoon tilanteeseen ovat kuntoutumisen käynnistymisen edellytyksiä. Piiraisen mukaan yhteissanointus on avain kehollisen vierauden voittamiseen, outo ja vieras kokemus sanoidetaan, jolloin se on vähemmän pelottava. Tuloksena on parhaimmillaan kehollisen vierauden voittanut kuntoutuja, joka kykenee lopulta itsenäisesti huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan. MacLeod (2007) toteaa aidon välittämisen ilmapiirin tuovan turvaa ja kontrollin tunnetta uuteen tilanteeseen, mikä luo mahdollisuudet terapiaprosessin etenemiselle. Kumppanuuden ja yhteisymmärryksen vallitessa kuntoutuksen on mahdollista vastata asiakkaan todellisiin tarpeisiin.

Kirjallisuuskatsauksen edetessä kävi ilmi, että terveys- ja kuntoutusalalla toimivilta työntekijöiltä puuttuu valmiuksia ottaa mukaan asiakas tasa-arvoiseksi toimijaksi kuntoutuksessa. Tarvitaan lisää tietoa ja tutkimusta niistä keinoista, miten asiakkaan ja fysioterapeutin kommunikointia ja yhteistyötä kehitetään. Erääksi avainasiaksi muodostui dialogin eli vuoropuhelun mahdollistaminen asiakastilanteessa. Terveys – ja kuntoutusalan henkilökunta tarvitsee lisää tietoa siitä, miten asiakas oppii, ja taitoja kohdata asiakas siten, että aito kohtaaminen on mahdollista. Myös organisaatiotasolla kaivataan uudistumista. Esimerkiksi sairaaloissa olisi syytä kartoittaa uusia toimintatapoja tavoitteena aktivoida asiakkaita osallistumaan päätöksentekoon ja toimintaan.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä asiakaskeskeisyyden sisällöstä, näkökulma oli laatua kuvaileva. Tämän vuoksi tutkimuksen luotettavuutta ei voida arvioida määrällisin kriteerein, kuten aineiston laajuuden mukaan. Haun tuloksiin vai-

kuttivat valitut hakusanat ja käytetyt kansainväliset tietokannat. Pelkällä asiakaskeisyyss ja fysioterapia–termeillä haun tulos jäi todella suppeaksi, joten oli löydettävä muita käsitteitä, jotka kuvailevat myös asiakaskeisyyden sisältöä. Todennäköisesti joitakin ”oheishakusanoja” jäi vielä käyttämättä, jotka olisivat johtaneet myös asiakaskeisyyden jäljille, mutta ne jäivät huomiotta. Aika oli rajallinen varsinkin yhden henkilön tutkimustyölle, ja oheinen aineisto avasi kohtuullisen laajasti eri näkökulmia tähän aiheeseen.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttavat lainauskäytäntöjen onnistuminen ja lähteiden tulkinta vääristelemättä. Lainauksia tehtiin hyvän ja eettisen lainauskäytännön mukaan, eikä toisen käden lähteitä käytetty. Lisäksi lähteiden tulkitsemisessa periaatteena oli vääristelemättömyys ja lainatun lähteen sisällön ja painotuksien kunnioittaminen. Haasteena oli englanninkielisen aineiston sisällön tiivistäminen ja tulkitseminen, tätä työtä helpotettiin taulukoimalla tutkimusten sisältöjä tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Kuitenkin tarkoilla lähdeviittauksilla on mahdollista palata alkuperäisiin lähteisiin sisällön tarkastamiseksi.

## 5 LÄHTEET

- Abdrandt Dahlgren M, Almquist A, Krook J 2000  
Physiotherapists in Balint group training. *Physiotherapy Research International*, 5(2) 85-96,2000.
- Anttila P 1998  
Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Akatiimi Oy, Helsinki.
- Baker S M, Marshak H H, Rice G T, Zimmerman G J 2001  
Patient participation in Physical Therapy Goal Setting. *Physical Therapy* 81 (5): 118-1126.
- Bruce H 2006  
The meaning of caring in five experienced physical therapists. *Physiotherapy Theory and Practice*, 22(4):175-184.
- Cardol M, De Jong B. A, Ward C.D 2002  
On autonomy and participation in rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* 2002, vol 24, No. 18. 970-974.
- Cott C.A.2004  
Client-centred rehabilitation: client perspectives. *Disability and Rehabilitation* 2004, vol. 26, No 24. 1411 - 1422.
- Cott C.A., Wiles R., Dewitt R. 2007  
Continuity, transition and participation: Preparing clients for life in the community post stroke. *Disability and Rehabilitation* 2007, 29(20-21): 1566-1574.
- Eronen P., Hahl-Korpinen A., Lappi V., Tirkkonen M. 2009  
Mikkelin kotihoidon fysioterapeutin toiminta iäkkäiden kotona selviytymisen tukena. *Opinnäytetyö, Mikkelin ammattikorkeakoulu*.
- Friberg F, Hansson Scherman M 2005  
Can a teaching and learning perspective deepen understanding of the concept of compliance? A theoretical discussion. *Scan J Caring Sci*; 19; 274 - 279.
- Gzil F, Lefevre C, Cammeli M, Pachoud B, Ravaud J, Lepage A 2007  
Why is rehabilitation not yet fully person-centred and should it be more person centred? *Disability and Rehabilitation* 2007, 29(20-21):1616-1624.
- Hage Enehaug I 2000  
Patient participation requires a change of attitude in health care. *International journal of health Care quality Assurance* 13 / 4, 178 – 181.

- Leploge A, Gzil F, Cammeli M, Lefevre C, Pachoud B, Ville I. 2007  
Person-centeredness: Conceptual and historical perspectives. *Disability and Rehabilitation* 2007, 29(20-21):1555-1565.
- MacLeod R, McPerson M 2007  
Care and compassion: Part of person-centred rehabilitation, inappropriate response or a forgotten art? *Disability and Rehabilitation*, 2007, 29(20-21): 1589-1595.
- Parry RH 2004  
Communication during goal –setting in physiotherapy treatment sessions. *Clinical Rehabilitation* 2004; 18: 668-682.
- Potter M, Gordon S, Hamer P 2003  
The physiotherapy experience in private practice: The patients' perspective. *Australian journal of physiotherapy* vol 49. 195-202.
- Piirainen A 2006  
Asiakkaan ja asiantuntijan suhde. Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemana. Hki:n yliopisto, kasvatustieteen laitos.
- Szybek K, Gard G, Linden J 2000  
The physiotherapist – patient relationship: applying a psychotherapy model. *Physiotherapy Theory and Practise* (2000) 16, 181-193.
- Talvitie U, Karppi S-L, Mansikkamäki T 2006  
Fysioterapia. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Turunen K 1995  
Tieto ja tiede. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Tuomi J 2002  
Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki.

## Asiakaskeksisyys -käsitteen sisältö

<b>Tutkimuksen nimi</b>	<b>Leplege A ym. 2007: Person-centeredness: Conceptual and historical perspectives.</b>
<b>Tutkimuskysymys</b>	Onko asiakaslähtöisyysdellä yhdenmukaista ja pysyvää määritelmää tai merkitystä? Käsitteellinen ja historiallinen analyysi.
<b>Tulokset</b>	Asiakaslähtöisyysdellä on ainakin neljä eri merkitystä 1. Ihminen on kokonaisvaltainen ja yksilöllinen persoona (bio - psyyko – sosiaalinen ihminen) 2. Kuntoutuksen keskiössä on jokapäiväisen elämän ongelmat, päätavoite on mahdollista täysipainoinen elämä asiakkaan omassa elinympäristössä 3. Asiakas on oman elämänsä erikoisasiantuntija. Hänen tulee saada osallistua kuntoutuksensa täysvaltaisesti. 4. Vammautunut on tasa-arvoinen muiden yhteisöjäsenten kanssa.
<b>Kriittiset tulokset</b>	Huolimattomasti käytettynä asiakaslähtöisyys on ongelmallinen termi niin käytännössä kuin teoriassakin
<b>Pohdinta</b>	Asiakaslähtöisyys voi jäädä tyhjäksi retorikkaksi, jos ei paneuduta käsitteen eri osatekijöihin. Asiakaslähtöisyys -termin sisällön laajuus johtuu sen kirjavasta historiallisesta taustasta. Sanan juuret eivät ole kotoisin kuntoutuksen tai vammaisuuden puolelta.

## 6 LIITE 1

Aineisto taulukkomuodossa

Tutkimuksen

Gzil F ym. 2007:

nimi

Why is rehabilitation not yet fully person-centred and should it be more person centred?

Tutkimuskysymys

Käsitteanalyysi kuntoutuksen historiasta. Onko kehitys kulkenut lääketieteellisestä näkökulmasta kohti asiakaslähtöisyyttä?

Kyseenalaisetaan vallitsevia oletuksia ja ehdotuksia kehittää kuntoutusta asiakaslähtöisemmäksi. Mitä

asiakaslähtöisyydellä saavutettaisiin tai menetettäisiin? Käsitteellinen analyysi.

Tulokset

Asiakaslähtöisyys on edistänyt kuntoutusta voimavarakeskeisemmäksi. Kuntoutus on eettisempää, ja tulokset sekä tehokkuus ovat edistyneet. Vammaisten asemasta on tullut tasa-arvoisempi terveisiin nähden. Potilas nähdään sosiaalisena olentona, ja toisaalta myös yksilönä.

Kriittiset

tulokset

Asiakaskeisyys ei ole keino edistää kuntoutusta, vaan se on haaste sille; tarvitaan täsmällisyyttä käsitettä käytettäessä sekä metodien kehittämistä.

Pohdinta

Asiakaslähtöisyys ei voi olla ainoa kuntoutusta ohjaava tekijä, sillä yksilön autonomian sisältö osatekijöineen ei ole saavutettavissa interventiossa. Ratkaisu on määrällillä tarkemmin lääketieteen, lääketieteellisen hoidon sekä asiakaskeisyuden yhtymäkohdat. Kuntoutuksen ulottuvuuksia tulisi selvittää, mitkä roolit ovat lääketieteellisellä ja ei-läketieteellisellä kuntoutuksella. Tähän on jo osittain päästy ICF ja ICFIDH -luokituksen avulla, mutta työ on edelleen kesken.

### Asiakaskeisyys ja autonomia

Tutkimuksen

Cardol M ym. 2002:

On autonomy and participation in rehabilitation.

nimi

□

## **Tutkimuskysymys** Tutkia autonomian käsitettä sosiaalisen osallistumisen perustana kuntoutuksessa. Kirjallisuuskatsaus.

**Tulokset** Kroonisten potilaiden kuntoutus on siirtynyt bio-lääketieteen näkökulmasta asiakaslähtöiseen näkökulmaan. Autonomian käsite vaihtelee yksilöiden ja kulttuurien välillä. Kaksi näkökulmaa autonomiaan:

1. Päätöksenteon autonomia
2. Suoritusten autonomia

Hoitotiikan tulee ohjata kuntoutuksen kehittämistyötä, jolloin edistetään yksilön autonomiaa sekä osallistumismahdollisuuksia arkeen.

**Pohdinta** Autonomia on edellytys asiakaskeuseisen kuntoutuksen toteutumiselle, sillä se mahdollistaa asiakkaan tehokkaan osallistumisen kuntoutukseensa. Kuntoutuksen keskeisin tavoite on saavuttaa mahdollisimman korkea itsenäisyyden taso ja mahdollistaa maksimaalinen osallistumisen taso.

### **Asiakkaan ja asiantuntijan välinen suhde**

**Tutkimuksen nimi** **Cott CA 2004: Client-centred rehabilitation: client perspectives.**

**Tutkimuskysymys** Selvittää, mitä tekijöitä sisältävy asiakaslähtöiseen kuntoutukseseen pitkäaikaisilla, kroonisilla asiakkailla. Kvalitatiivinen tutkimus.

**Tulokset** Siirtyminen kuntoutuksesta takaisin yhteiskuntaan pitäisi tehdä sujuvammaksi. Kuntoutajat kaipasivat tukea henkiseen selviämiseen kroonisessa tilassa, ja heillä oli vaikeuksia löytää tietoa siitä, miten saada kunnallisia palveluita.

**Pohdinta** Asiakaskeukeinen kuntoutuksen näkökulma on laajempi kuin pelkkä tavoitteiden asettelu tai yhteinen päätöksen teko asiantuntijan ja asiakkaan välillä. Tarvitaan lisää tieteellistä tutkimusaineistoa asiakkaan asiantuntijuudesta.



**Tutkimuksen nimi** **Potter ym. 2003: The physiotherapy experience in private practice: The patients' perspective.**

**Tutkimuskysymys** Määritellä hyvän fysioterapeutin ominaisuuksia asiakkaan näkökulmasta ja selvittää hyviä ja huonoja asiakaskokemuksia. **Nominal Group -tekniikka:** sekoitus kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta.

**Tulokset** Hyvä fysioterapeutti:

a) Hyvät kommunikointitaidot

- hyvät ihmissuhdetaidot

- tavat ja käytös; välittävä, ystävällinen, ilmaisee luottamusta

b) Muut ominaisuudet

- tietoinen ammatillisista taidoistaan ja rajoistaan, informoi asiakasta tämän tilasta

- organisatoriset taidot, täsmällisyys

c) Hyvän palvelun piirteet

- diagnoosi ja hoito

- ympäristö; ystävällisyys, vastaanottavuus, sujuva ohjaaminen tilassa

- hoidon sopivuus ja tuloksellisuus

**Kriittiset tulokset** Huonon palvelukokemuksen saaneet asiakkaat kokivat fysioterapeutin omanneen huonot kommunikointitaidot.

**Pohdinta** tutkimus vahvistaa aiempaa tutkimusta siitä, että asiakaslähtöisyyttä tulee korostaa fysioterapiassa. Tämä onnistuu

kehittämällä tehokkaita kommunikointitaitoja; näin optimoidaan asiakkaan ja fysioterapeutin välistä yhteistyötä.

Asiakaslähtöistä fysioterapiaa vahvistetaan hakemalla asiakkaan omaa panosta, sekä parantamalla yhteistyötä asiantuntijan kanssa.

□

<b>Tutkimuksen nimi</b>	<b>MacLeod R ym. 2007:</b> <b>Care and compassion: Part of person-centred rehabilitation, inappropriate response or a forgotten art?</b>
<b>Tutkimuskysymys</b>	<u>Välittämisen ja myötätunnon merkitys kuntoutuksessa. Käsitteanalyysi.</u>
<b>Tulokset</b>	Välittämisen tuo turvaa ja selkeyttä kontrollin tunnetta kuntoutettavalle. Kunnpanuuteen ja yhteisymmärrykseen perustuva kuntoutus vastaa asiakkaan tarpeita (asiakkaan tustan ja kokemusmaailman ymmärtäminen). Myötätunto tarkoittaa empaattista ja yhteistyöhön perustavaa kuntoutusta, joka edistävää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia.
<b>Kriittiset tulokset</b>	Empaattinen kuntouttaja saattaa yrittää omat jaksamisensa rajat (osallisuus). Läheinen suhde kuntoutettavaan saattaa vaikeuttaa asiakasta koskevaa päätöksentekoa.
<b>Pohdinta</b>	Teknologinen lähestymistapa kuntoutusta kohtaan vaarantaa sen inhimillisyyteen perustuvat arvot. Asiakaslähtöisyyttä käytetään lentävänä lauseena, vailla ymmärrystä sen sisällöstä. Välittämisen merkityksestä kuntoutuksessa on hyvin vähän tutkimusta.
<b>Tutkimuksen nimi</b>	<b>Bruce H 2006:</b> <b>The meaning of caring in life experienced physical therapists.</b>
<b>Tutkimuskysymys</b>	<u>Kuvata välittämisen merkitystä viidelle kokeneelle fysioterapeutille. Syvähaastattelu. Laadullinen analyysi.</u>
<b>Tulokset</b>	Tuloksissa nousi kolme eri teemaa: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Etikka</li> <li>2) Riskit ja konfliktit</li> <li>3) <u>Välittämään oppiminen</u></li> </ol>

□

---

<b>Kriittiset tulokset</b>	Liika välittäminen voi passiivoida asiakasta; terapeutti tekee liian paljon asiakkaan puolesta ja asiakkaan rooli ja vastuu kuitistuvat. Asiantuntija voi altistua liialle henkiselle stressille kantaessaan liikaa vastuuta asiakkaasta. Eettinen välittäminen vaikeutuu ympäristön johdosta; kuluja tulisi pienentää ja lisätä voittomarginaaleja.
<b>Pohdinta</b>	Laki ole moraalialla ja eettikää vastaan, vaan lait ja säädökset asettavat rajat toiminnalle.
<b>Tutkimuksen nimi</b>	<b>Hage Enehang ym. 2000:</b> <b>Patient participation requires a change of attitude in health care.</b>
<b>Tutkimuskysymys</b>	Antaa yksi esimerkki sairaalan ja sen asiakkaiden (potilaiden ja sukulaisten) välisestä yhteistyöstä. Tapaustutkimus.
<b>Tulokset</b>	Asiakkaan kuunteleminen ja kummiottaminen yhteistyökumppanina kuntoutuksessa on välttämätöntä. Asiantuntijatieto ei ole hyödyllistä, jos asiakkaan yksilöllistä tilannetta ja kokemuksia ei kuunnella.
<b>Kriittiset tulokset</b>	Terveystenhuollossa on vallalla asiantuntijalähtöinen toiminta -ja ajattelutapa, jossa potilasta kohdellaan kohteena, jolle välitetään tietoa hänen terveydentilastaan, ja jonka puolesta tehdään terveydenhuollolliset päätökset. Asiakkaan autonomia ei toteudu, eikä hoitosuhde ole tasa-arvoinen kumppanussuhde.
<b>Pohdinta</b>	Ammattiainsten on syytä luopua vanhoista toiminta - ja asenne malleista, ja ottaa potilas yhteistyökumppaniksi.

Mitä aiheita liittyy halvauksen jälkeiseen yhteiskuntaan takaisin siirtymiseen sekä jatkuvuuteen, ja mikä rooli kuntoutuksella on tässä prosessissa. Miten kuntoutusta voidaan kehittää, jotta siirtyminen yhteiskuntaan ja osallistuminen helpottuu? Kirjallisuuskatsaus.

Osallistumisen mahdollistaminen edesauttaa halvauspotilaan siirtymistä uudelleen elämäänsä uudessa tilassaan (statuksessaan).

ICF:n osallistumisen käsitettä on syytä laajentaa ja syventää ja ymmärtää seuraavat näkökulmat:

- Ympäristö on muuttuva ja muokattavissa oleva, se on fyysinen, sosiaalinen ja kontekstuaalinen.
- Yhteisön luonne vaihtelee yksilöllisesti: mistä kontekstista asiakas tulee, ja miten se vaikuttaa hänen osallistumiseensa?
- Asiakaskeisyys tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on valinnan valta.
- Terveystilanne ei ole ainoa asiakasta määrittelevä tekijä.
- Ikäänymyminen vammautuneena tuo muutoksia asiakkaan osallistumisen tasoon.
- Yhteisöllisyyttä ja sosiaalisia verkostoja tulisi painottaa enemmän kuin itsenäisyyttä, kun puhutaan osallistumisesta.

Jatkuvuutta ja osallistumista rajoittavat tekijät kuntoutuksessa:

1. Asiantuntijat pitävät itsellään vallan, he päättävät asiakkaan tavoitteista.
2. Kuntoutus keskittyy toimintakyvyn palauttamiseen, eikä asiakkaan omiin toiveisiin esim. sosiaaliseen osallistumisen mahdollistamiseen.
3. Asiakas ei saa riittävästi tietoa tilastaan tai toimimisestaan.

ICF -luokitus on tärkeä käsitteellinen kehys, mutta se yhdistää vaarallisesti toiminnot ja osallistumisen; nämä ovat kaksi eri asiaa, vaarana on ylikorostaa fyysisiä toimintakykyä, ja sysätä vastuuta asiakkaalle liikaa. Sairauden tuomat rajoitteet ovat tällöin henkilökohtainen ongelma, josta on selvitettävä yksin.

**Pohdinta** Halvauspotilaiden kuntoutusta tulisi kehittää vastaamaan kroonisen tilan hoitamisen mallia. Kuntoutuksen tavoitteiden ja tulosten tulisi vastata asiakkaalle merkityksellisiä tavoitteita, eikä niitä, joita kuntoutushenkilökunta olettaa halvauspotilailla olevan yleensä.

**Tutkimuksen nimi** Parry RH 2004:

**Communication during goal –setting in physiotherapy treatment sessions.**

**Tutkimuskysymys** Tutkia fysioterapeutti -asiakassuhteen käytäntöjä tavoitteenasettelussa halvauspotilaiden kohdalla. Selvitää kommunikation haasteita tavoitteiden asettelussa. Keskusteluanalyysi aineistona video.

**Tulokset** Tavoitteiden asettelulle varataan riittämättömästi aikaa: 74 tapauksesta vain 8:ssa käsiteltiin tavoitteita. Tavoitteiden asettelussa terapeutti usein määrittelee tavoitteet, joihin potilas mahdollisesti vastaa myönteisesti. Vain yhdessä tapauksessa tavoitteita selvitettiin potilaslähtöisesti. Asiakaslähtöisen tavoitteenasettelun ongelmiksi nousivat mm. asiakkaan mielipiteiden selvittäminen ja yhteisen mielipiteen muodostaminen.

**Pohdinta** Halvauspotilaiden kuntoutusta tulisi kehittää vastaamaan kroonisen tilan hoitamisen mallia. Kuntoutuksen tavoitteiden ja tulosten tulisi vastata asiakkaalle merkityksellisiä tavoitteita, eikä niitä, joita kuntoutushenkilökunta olettaa halvauspotilailla olevan.

Asiakkaan ottaminen mukaan tavoitteenasetteluun vaatii taitoa ja aikaa. Sosiaaliset rakenteet vaikuttavat kommunikaatioon: sekä potilaat että henkilökunta pitävät yllä asianuntijajohtoista hoitotilannetta. Uusi tutkimustieto aiheesta auttane kehittämään ammatillista toimintaa sekä koulutusta.



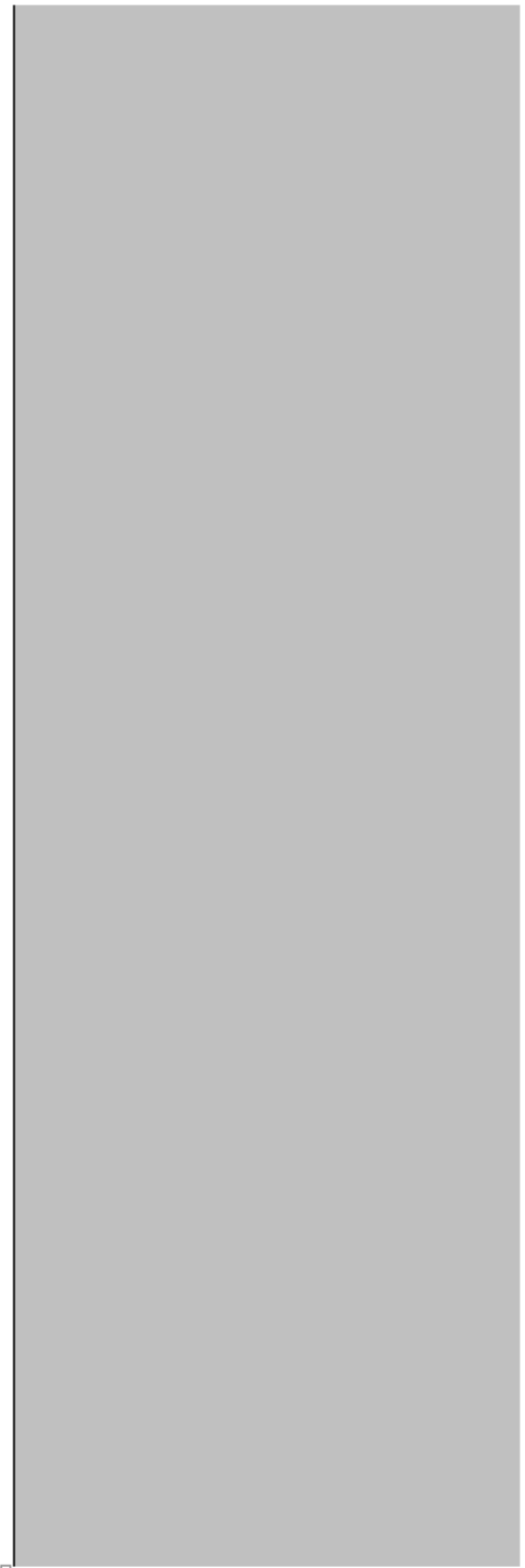
**Tutkimuksen nimi** **Baker S M ym. 2001: Patient participation in Physical Therapy Goal Setting.**

**Tutkimuskysymys** Miten tavoitteenasettelu tapahtuu, ottavatko fysioterapeutit asiakkaan mukaan tavoitteenasetteluun ja mitä metodeja he käyttävät.

**Tulokset** Sekä asiakkaat että asiantuntijat arvosivat puheessaan asiakaslähtöistä tavoitteenasettelua.

**Kriittiset tulokset** Käytännön tilanteessa fysioterapeutit eivät hyödyntäneet täysin asiakkaan osallistumista terapian suunnitteluun.

**Pohdinta** Asiakkaan osallistumista suunnitteluun voidaan tehostaa kehittämällä terapeutti - asiakassuhdetta. Aiheesta tarvitaan koulutusta, jotta ymmärretään osallistumisen hyödyt. Asiakkaan täytyy olla valmis ottamaan vastuuta terapiastaan. On myös kehitettävä malleja, joilla aktivoidaan asiakasta osallistumaan tavoitteiden asettelun.



Tutkimuksen

**Eriberg F ym. 2005:**

nimi

**Can a teaching and learning perspective deepen understanding of the concept of compliance?**

Tutkimuskysymys

Tutkia asiakasmyönteytys –käsitteen sisältöä ja yhdistää se asiakaskeskeisyys –käsitteeseen. Teoreettinen puheenvuoro.

Tulokset

Ei ole hyödyllistä takertua siihen, ettei potilas noudata saamiensa ohjeita, vaan on selvitettävä, miten asiakas kokee ja ymmärtää asioita. Kyseessä on dialogi, jossa myös terveydenhoitoalan edustaja laajentaa ymmärrystään erilaisista kokemisen ja ymmärtämisen tavoista. Ohjaamistilanteen tulee olla oppimista edesauttava. Asiakas – asiantuntijasuhdetta voidaan kuvata termillä peli tai leikki (play), jossa asiantuntija seuraa asiakasta ja asiakas seuraa asiantuntijaa. Syntyy yhteinen ”leppopaikka”, potentiaalinen muutoksen tila yhteisymmärryksen avulla.

Kriittiset

Vanhakantaisesti ajatellen ohjeiden noudattaminen viittaa **behavioiraismiin**, jolloin potilaan käytökseen halutaan vaikuttaa suorilla ohjeilla ja neuvoilla. **Behavioiraismissa** ei kuitenkaan huomioida oppijaa osana elettyä elämäänsä.

Pohdinta

Hoitomyönteyvyys – käsitettä ei ole syytä hyljätä sen vuoksi, että se viittaa **behavioiraismiin**. Termiä **on syyt** tarkastella opetuksen ja oppimismenäkulmasta, jolloin asiakaslähöisyden näkökulma tulee tarpeelliseksi. Asiantuntija tarvitsee tietoa siitä, miten asiakas oppii (eikä toteuta ainoastaan hoitomyönteytyttä). Leikki (play) voi olla yhtenä opetusstrategiana **reflektiiviseen** näkökulmaan.

Tutkimuksen

Piirainen A. 2006:

nimi

Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde. Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemana.

Tutkimuskysymys

Selvitää fysioterapiatilanteiden asiakas -asiantuntijasuhdetta.

Tulokset

**Ensimmäinen vaihe, tulokset:** Fysioterapiasuhte on muutossuhde (riippumatta organisaatiosta), jossa ilmenei pedagogisen suhteen oppimisen ja ohjauksen piirteitä.

**Toinen vaihe, tulokset:** Kolme eri näkökulmaa tarkastella pedagogisista suhdetta.

1. Asiakkaan näkökulma. Suhteen voimavara on koettu kehollinen vieraus, josta seurasi neijä erilaisia muutossuhdetta.
  2. Asiantuntijan näkökulma. Suhteen voimavarana asiaosaaminen eli asiakkaan parantaminen liikkeen tai toiminnan avulla, josta seurasi erilaisia ohjaussuhdetta.
  3. Asiakkaan ja asiantuntijan yhteiset aukeamat. Suhde eteni spontaanista luottamuksen ja turvallisuuden kokemuksista kohti yhteisymmärrystä ja yhteissanoitusta.
- Pedagoginen prosessi ilmenei kaikissa edellä mainituissa näkökulmissa (asiakkaan, asiantuntijan ja yhteinen kokemus). Pedagogisen prosessin suuntaa muuttaa yhteytenä koettujen aukeaminen väliset dialogit. Dialogihetki on spontaani, molemmille osapuolien havaitsema ja kokema tilanne. Aktiivisessa pedagogisessa suhteessa tuotetaan yhteistä kieltä, tämä mahdollistaa asiakkaalle oman kehollisen vierauden ymmärtämisen ja yhteissanoitamisen. Seurauksena on itsenäinen omasta hyvinvoinnistaan huolehtiva asiakas.

**Pohdinta**

Asiakas-asiantuntija suhdetta tulee kehittää siten, että aktiivinen pedagoginen suhde voi toteutua kokonaisuudessaan.

Asiakkaan näkökulman huomioiminen terapiatilanteissa mahdollistaa dialogihetkiä, mikä voi johtaa yhteiseen sanoittamiseen. Spontaanii yhteys asiakkaan ja asiantuntijan välillä on perusta oppimiselle, kehitymiselle ja muutokselle.

□



tutkimuksen tulokset asettavat haasteen koulutusjärjestelmälle; miten asiantuntija oppii havaitsemaan asiakkaiden yksilöllisiä ominaisuuksia, ja ohjaamaan terapeutoimintaa yksilöä hyödyntävästi?

### Kuinka kehittää terapeutoimintaa ja koulutusta asiakaskeskeisyyttä edistäväksi?

**Tutkimuksen** **Hage Enehaug ym. 2000:**

**nimi** **Patient participation requires a change of attitude in health care.**

**Tutkimuskysymys** Antaa yksi esimerkki sairaalan ja sen asiakkaiden (potilaiden ja sukulaisten) välisestä yhteistyöstä. Tapaus tutkimus.

**Tulokset** Sairaalassa järjestetään keskustelutilaisuuksia, jossa potilaat ja sukulaiset kohtaavat sairaalan henkilökunnan edustajia.

Kyseessä on oppimistilanne, jossa asiantuntijat ja asiakkaat oppivat toisiltaan tasa-arvon ja solidaarisuuden nimissä.

Tavoitteena on luoda molemminpuolinen yhteisymmärrys ja luottamus.

Asiakkaalta saadaan arvokasta tietoa potilaan kokemuksista potilaan roolissa, opitaan kuuntelemaan asiakasta ja siten huomioidaan asiakkaan näkökulma päätöksen teossa.

Potilas opettelee ottamaan aktiivisen roolin yhteistyöasiakkanaan eikä vain hoidettavana.

**Kriittiset** Paneelissa esiin tullutta palautetta sairaalalle ei ole aina helppoa soveltaa sairaalassa, jossa on kuitenkin omat traditiionsa.

**tulokset** Liian vaativa paneeli voidaan haluta syrjäyttää, ja toisaalta liian sovinainen paneeli jää noudattamaan vanhoja traditioita.

**Pohdinta** Kehittämällä asiantuntijoiden ja sairaalan asiakkaiden välistä yhteistyötä hoidon laatua saadaan kehitettyä asiakkaitten tarpeita vastaavaksi.

**Tutkimuksen** Abdrandt Dahlgren M ym.2000: Physiotherapists in Balint group training.

**nimi**

**Tutkimuskysymys** Tutkia fysioterapeuttien kokemuksia BGT:stä ja syventää ymmärrystä fysioterapeutti-asiakas – suhteesta. Puolistrukturioitu, syvähaastattelu, laadullinen analyysi.

- Tulokset**
1. Kuorman tarkastus – vaihe: asiakkaan kohtaamiseen liittyvät haasteet, oma jaksaminen, turhautumisen kokemus
  2. Eri perspektiivien kohtaamisen vaihe: reflektointiin ja sanallistamisen harjoittelua tutoriryhmässä, kumppanuuden kokeminen, itsevarmuuden lisääntyminen, neuvottomuuden väheneminen asiakastilanteessa
  3. Kotiinpaluu; maiseman näkeminen toisella tavoin – vaihe: heräsi halu ja tarve oppia lisää. Ymmärrys asiakkaan ja asiantuntijan välisestä suhteesta syveni.

**Kriittiset tulokset** Ryhmään osallistuminen aiheutti kriisin omalle ammatilliselle identiteetille. Toiminnan omistuminen edellyttää luottamuksellista ilmapiiriä tutoriryhmässä. Jotkut jättivät kesken ryhmään osallistumisen, sillä he eivät pystyneet toimimaan ammatissaan niin, että olisivat huomioineet asiakkaat muutoin kuin fyysisten ongelmien kannalta.

**Pohdinta** Fysioterapeutin professionaalisuus kehittyy kokemusten myötä jokaisella omalla tavalla. Oma ja toisten ammatitaitoa voidaan laajentaa jakamalla kokemuksia tutoroinnin avulla. Myös omista resursseista tullaan tietoisemmaksi. BGT edesauttaa ja syventää asiakkaan kohtaamisen tilannetta ja hyödyntää sekä asiakasta että fysioterapeuttia.

Tutkimuksen **Szybek K ym. 2000:**

nimi **The physiotherapist – patient relationship: applying a psychotherapy model.**

**Tutkimuskysymys** Selvittää asiakas – fysioterapeutti – suhteen laatua, mallina neuvonta ja psykoterapeutin kohtaaminen. **Kuvattu kolmen**

**case – tapauksen avulla.**

**Tulokset** Syvemmän ymmärryksen fysioterapiassa hyödyntämään psykoterapian 3 sisältöä:

**Työskentelysidos (working alliance):** asiakkaan ja asiantuntijan kohtaaminen; motiivina voittaa sairaus, määrätellään terapian tavoitteet ja keinot. Onnistukseen vaatii tunteensiirron tiedostamista, ja toisaalta, tiedostamaton tunteensiirto vaikuttaa työskentelysidoksen onnistumista.

**Tunteensiirto (transference configuration):** molempien osapuolten täytyy tiedostaa tunteensiirron tapahtuminen, seurauksena on aito suhde.

**Aito suhde (real relationship).** Tämä tarkoittaa molemmipuolista, rehellistä yhteistyötä ja osallistumista **terapiaan** **edellyttää tunteensiirron tiedostamista.**

**Kriittiset tulokset** Jos fysioterapeutin ja asiakkaan väliseen suhteeseen sisältyy paljon tunteensiirtoa, eikä siihen sisälly syvempää ymmärrystä, tilanne vaikuttaa negatiivisesti koko terapiaprosessiin. Tunteensiirron vuoksi vuorovaikutus johtaa

vaihteluun resurssien käyttöön ja epäonnistumiseen yhteiseen ongelmanratkaisuun.

**Pohdinta** Psykoterapian periaatteita hyödyntävässä fysioterapiassa esteenä voivat olla aikapula ja vaadittavan koulutuksen puute. Kuitenkin pitkällä aikavälillä menetelmä voi maksaa itsensä takaisin: jatkuvasti hoitoon hakeutuva asiakas voi saada avun fysioterapiasta, hän ”itsenäistyy”, ja jättää terapian. Koulutuksen tarpeisiin voi vastata jatkuva koulutustutkiminen, sekä tiimi – ja valmennustyö **psyko – ja fysioterapeuttien välillä.**

□