

Soili Harju

Asiakaslähtöisyys fysioterapiassa

Asiakkaan näkökulma

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Fysioterapian koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
Koulutusohjelma: Fysioterapia

Tekijä: Soili Harju

Työn nimi: Asiakslähtöisyys fysioterapiassa – asiakkaan näkökulma

Ohjaajat: Merja Finne ja Riitta Kiili

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 32

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuinka asiakaslähtöisenä fysioterapia-asiakkaat kokevat fysioterapiaprosessinsa olleen. Aihetta lähestytään asiakkaan näkökulmasta. Tavoitteena on informoida fysioterapeutteja asiakkaidensa näkökulmasta ja herättää heidät ajattelemaan asiakaslähtöisyyttä ja kannustamaan asiakkaitaan tuomaan näkökulmansa kuuluville. Kohderyhmänä ovat yksityisellä sektorilla toimivan fysioterapiayrityksen asiakkaat.

Opinnäytetyö on tehty laadullisen tutkimuksen menetelmien mukaan. Menetelminä ovat avoin haastattelu ja abduktiivinen analysointi. Haastateltavina olivat viisi erilaisen taustan omaavaa asiakasta. Haastattelussa poimittiin tutkijaa kiinnostavat asiakaslähtöisyyden osa-alueet, jotka tulevat myös käsitellyiksi teoreettisessa viitekehityksessä.

Tuloksissa kuvataan haastateltavien kokemuksia asiakaslähtöisyyden eri osa-alueilta. Tärkeimpinä esille nousivat vuorovaikutus, yksilöllisyys, fysioterapeutti, kuunteleminen ja huomioiduksi tuleminen. Vuorovaikutus nousi kaikilla asiakkailla esille tärkeimpänä osana asiakaslähtöistä fysioterapiaa.

Avainsanat: Asiakslähtöisyys, laadullinen tutkimus, avoinhaastattelu, teoriaohjaava analysointi.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Health care and social work
Degree programme: Physiotherapy

Author: Soili Harju

Title of thesis: Client-centered physiotherapy – client's perspective

Supervisors: Merja Finne and Riitta Kiili

Year: 2011

Number of pages: 32

Number of appendices: 2

Purpose of this study is to determine the degree of client-centeredness in physiotherapy clients' experiences of their physiotherapy process. The topic is analysed from the customer's perspective. The aim is to inform physiotherapists of their clients' points of view and encourage them to think about client-centeredness. Furthermore, the aim is to help physiotherapy clients to voice their views. The target group consists of clients of a physiotherapy company in the private sector.

This is a qualitative study. The methods used were an open interview and abductive analysis. Interviewees were five clients from different backgrounds. The interviewees were picked according to researchers interests of different areas in client-centeredness. These areas will also be covered in the theoretical framework.

The results describe the interviewees' experiences of client-centeredness in various areas. The main attention was on the interaction, individuality, the physiotherapist, listening and getting noticed. Interaction was seen as the most important part of client-centered physiotherapy in all of the clients' interviews.

Keywords: Client-centered, qualitative research, open interview, theory guided analysis.

SISÄLTÖ

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ.....	2
THESIS ABSTRACT	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO	5
2 ASIAKASLÄHTÖISYYS SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA.....	6
3 FYSIOTERAPIAPROSESSI	7
4 ASIAKASLÄHTÖISYYS FYSIOTERAPIASSA.....	9
4.1 Fysioterapia-asiakkaan kohtaaminen.....	10
4.2 Vuorovaikutus fysioterapiassa	12
4.3 Fysioterapian yksilöllisyys	13
5 TARKOITUS, TAVOITE, TUTKIMUSTEHTÄVÄT	15
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
6.1 Kohderyhmä	17
6.2 Menetelmä	17
6.2.1 Laadullinen tutkimus	18
6.2.2 Avoin haastattelu.....	18
6.2.3 Teoriaohjaava analyysi	19
6.2.4 Menetelmän eettisyys	20
7 TULOKSET	21
7.1 Fysioterapian yksilöllisyys	21
7.2 Kuulluksi tuleminen fysioterapiassa	21
7.3 Fysioterapian sisältöön vaikuttaminen	22
7.4 Palautteen antaminen fysioterapiassa	22
7.5 Vuorovaikutus fysioterapiassa	23
7.6 Fysioterapeutin persoona ja ohjaustyyli	23
7.7 Tärkeäksi koetut asiat fysioterapiassa	23
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	25

1 JOHDANTO

Asiakaslähtöisyys on tärkeää sosiaali- ja terveysalalla, mutta sitä ei monessakaan yhteydessä määritellä tarkemmin (Franssila & Wallin 2009). Sosiaali- ja terveysalalla on tehty tutkimuksia käsitellen asiakaslähtöisyyttä eri näkökulmista. Jotkut tutkimuksista käsittelevät asiakaslähtöisyyttä työntekijöiden näkökulmasta (Niemi 2006.), jotkut pohjaavat tiedon kirjallisuuteen (Randall & McEwen 2000). On kuitenkin tehty tutkimuksia myös asiakkaan näkökulmasta, kuten Cooper, Smith ja Hancock ovat tehneet (2008).

Asiakaslähtöisen fysioterapian kehittämisen kannalta tarvitaan enemmän Cooper ym. (2008) tutkimuksen kaltaisia, asiakkaan näkökulmasta lähestyviä tutkimuksia. Cooper ym. selvittivät tietyn potilasryhmän näkemystä asiakaslähtöisyydestä laadullisen puolistrukturoidun haastattelumenetelmän avulla. Haastateltavat nimesivät kommunikoinnin tärkeimmäksi asiakaslähtöisyydessä. Muita tärkeitä alueita olivat yksilöllisyys, päätöksen teko, informaatio, fysioterapeutti ja hoidon tarjoava taho. (Cooper ym. 2008.)

Majasaaren ym. (2008) sekä Anttila, Naukkarinen, & Kalliovalkaman (2006) tutkimuksissa potilaat kokivat kommunikoinnin puutteet hoitohenkilökunnan kanssa negatiivisena asiana. Tutkimuksesta saaduista tuloksista saatiin kehittämisideoita. Tällaisten tutkimusten pohjalta saadaan toimintaa muutetuksi asiakaslähtöisemmäksi.

Tässä opinnäytetyössä haastateltavina olivat yksityisellä sektorilla toimivan fysioterapiayrityksen asiakkaita. Haastateltavien kokemuksia saatiin selville avoimen haastattelumenetelmän kautta. Näin asiakkaalla oli mahdollisuus viedä keskustelua haluamiin ja tärkeiksi kokemiin asioihin.

2 ASIAKASLÄHTÖISYYS SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaiden tulisi saada asiakaslähtöistä palvelua. Swensonin ym. (2004) tutkimuksen mukaan suurin osa haastateltavista piti asiakaslähtöistä lähestymistapaa parempana lääkärin vastaanotolla kuin ammattikielellä käytä kommunikointia. Nuorille asiakaslähtöisyys oli tärkeämpää kuin ikääntyneille, kuten myös niille, joilla oli kokemusta asiakaslähtöisestä lääkäristä. Haastateltavat pitivät tärkeänä lääkärin kiinnostusta heistä henkilönä. (Swenson ym. 2004.)

Anttila, Naukkarinen ja Kalliovalkaman (2006) tutkimuksessa selvitettiin potilaan ja perheen ohjausta ja tiedonsaantia kirurgian ja ortopedian poliklinikalla. Potilaat kaipasivat enemmän keskustelua ja vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan kanssa. Tässä tutkimuksessa tuli esille juuri ammatillisen kielen vahva käyttö kommunikoinnissa, johon osa potilaista oli tyytyväinen, mutta juuri asiakaslähtöisyyden puuttuminen oli osalle vastanneista negatiivinen asia. (Anttila ym. 2006, 30 – 32.) Asiakaslähtöisen vuorovaikutuksen puute tulee esille myös Majasaaren ym. (2008) tutkimuksessa, varsinkin potilaan ohjauksessa ja tiedottamisessa. Tutkimuksessa arvioitiin päiväkirurgian toimeenpanoa ja asiakkuutta.

Anttilan ym. (2006) ja Majasaaren ym. (2008) tekemät tutkimukset ovat erittäin tärkeitä, sillä ne ovat erityisesti tietyn organisaation toimintaan perustuvia. Näiden tutkijoiden pohdinnoissa tulee esille, kuinka toimintaa aiotaan muuttaa kyseisissä kohteissa asiakaslähtöisempään suuntaan ja ottaa asiakas enemmän huomioon. (Anttila ym. 2006; Majasaari ym. 2008.)

3 FYSIOTERAPIAPROSESSI

Asiakkaat voivat hakeutuvat fysioterapiaan lääkärin läheteellä tai ilman lähetettä. Fysioterapiaprosessi alkaa tarpeen ilmenemisellä sekä asiakkaan tai hänen omaisensa yhteydenotolla. Ensimmäinen aika varataan ottaen huomioon asiakkaan sen hetkinen tilanne, esimerkiksi työaikataulu, perheen vaatimukset tai oma jakaminen vuorokauden aikaan nähden. (Kontio 2005, 8; Talvitie ym. 2006, 53 – 54; Fysioterapiayritys A:n laatukäsikirja 2009.)

Asiakkaan saapuessa fysioterapiaan, fysioterapeutti suorittaa fysioterapeuttisen tutkimisen ja arvioinnin kuntoutuksen tai fysioterapian tarpeesta. Tällöin selvitetään asiakkaan toimintakyky ja -rajoitteet fyysisestä ja ympäristöllisestä näkökulmasta. Myös asiakkaan oma näkemys on tärkeä ottaa huomioon sekä hänen odotuksensa fysioterapiasta. Arvioinnin kohteena ovat toiminta- ja työkyky, fyysinen suorituskyky, liikkuminen sekä kivun tutkiminen. Arvioinnissa yleisesti käytettäviä menetelmiä ovat havainnointi, haastattelu, palpoinni tai muu manuaalinen tutkiminen, lomakekyselyt sekä erilaiset mittaukset ja testaukset. Arvioinnista saamien tietojen perusteella tehdään fysioterapeuttinen diagnoosi sekä laaditaan fysioterapiasuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa. Fysioterapiasuunnitelman pohjalta pystytään tekemään toteutus, seuranta ja arviointi. (Holma, Partia, Noronen & Hautamäki 2007, 24 – 25.)

Tutkimisen ja arvioinnin jälkeen asiakaalle annetaan terveyttä, toimintakykyä ja työkykyä edistävää fysioterapeuttista ohjausta ja neuvontaa. Asiakasta tuetaan saavuttamaan yhdessä laaditut fysioterapian tavoitteet. Hänen kanssa yhteistyössä laaditaan yksilöllinen fysioterapiaohjelma toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai edistämiseksi sekä toimintarajoitteiden ehkäisemiseksi tai vähentämiseksi. (Holme 2007, 25 – 27.)

Tavoitteiden ja ohjelman laatimisen jälkeen aloitetaan terapeuttinen harjoittelu, johon sisältyy toimintakyvyn, fyysisen suorituskyvyn sekä liikkumisen harjoittaminen. Terapiakäytäntöihin kuuluu fysioterapeuttisen ohjauksen ja neuvonnan sekä terapeuttisen harjoittelun lisäksi manuaalinen terapia sekä fysikaalinen terapia.

Lisäksi tehdään arviointi apuvälineiden tarpeesta sekä mahdollinen ohjaus ja harjoitteet niihin liittyen. (Kontio 2005, 8 – 9; Holme 2007, 25 – 27.)

Fysioterapian toteutuksen jälkeen tehdään loppuarviointi ja yhteenveto tai palaute mahdolliselle yhteistyötaholle. Arviointi tehdään niin, että se on verrattavissa alkutilanteen arviointiin. Näin voidaan myös arvioida fysioterapian vaikutusta. Tämän perusteella pystytään tekemään jatkosuunnitelma ja mahdolliset suositukset fysioterapian osalta. Koko prosessin ajan tapahtuu kirjallista dokumentointia, arviointia sekä tilastointia. (Kontio 2005, 8 – 9; Fysioterapiayritys A:n laatukäsikirja 2009.)

4 ASIAKASLÄHTÖISYYS FYSIOTERAPIASSA

Asiakaslähtöisiä ovat ne, jotka myöntävät etteivät tiedä asiakkaistaan kaikkea tietämisen arvoista. He tunnustavat, etteivät pysty ennakoimaan asiakkaansa reaktioita ja pyrkivät täyttämään nuo aukot tiedoissaan. (Valvio 2010, 67.) Vilén, Lepämäki ja Ekström (2002, 31.) kuvaavat asiakaslähtöisyyttä vuorovaikutuksen rakentamisena, johon fysioterapeutti ja asiakas tuovat omat persoonat ja osaamisensa. Jokainen asiakas on erilainen, joten vuorovaikutus täytyy rakentaa aina alusta yhdessä (Vilén ym. 2002, 31).

Fysioterapiayrityksessä fysioterapeutit ovat työnsä ja yrityksensä asiantuntijoita. On kuitenkin otettava huomioon, että asiakas tietää vähemmän, mutta voi nähdä enemmän. Asiakkaan halutaan yleensä tulevan yritykseen uudestaan. (Pitkänen 2006.) Asiakkaan takaisin saaminen onnistuu parhaiten, jos kuunnellaan asiakasta. Onnistumiseen päästään, kun lähdetään liikkeelle asiakkaan näkökulmasta (Pitkänen 2006, 106 - 107).

Asiakkaan näkökulman näkeminen ja kuuleminen on tärkeää fysioterapiassa, jotta sekä fysioterapeutilla että asiakkaalla on samat odotukset ja tavoitteet fysioterapian kulusta. Asiakas saattaa luulla saaneensa vääränlaista hoitoa, jos hänen odotukset ja ymmärrys asiasta eivät ole samat fysioterapeutin kanssa. Tällöin täytyy pystyä selvittämään asiakkaan sen hetkiset odotukset ja tavoitteet sekä selittää fysioterapeutin näkökulma asiakkaalle. Keskustelun kautta päästään yhteisymmärrykseen ja parempaan yhteistyöhön. Keskustelun tuloksena voi olla hoitomenetelmän muuttaminen tai asiakkaan näkökulman muuttuminen ymmärryksen kautta. (Pitkänen 2006, 33 - 34.)

Jensen, Gwyer, Shepard ja Hackin (2000) tutkimuksessa fysioterapeutit pitivät asiakaslähtöisyyttä erittäin tärkeänä omassa ammatissaan. Useasti tutkimuksen aikana tuli esille kuinka fysioterapeuttien mielestä asiakkaan kuunteleminen on

lähtökohta fysioterapiaprosessissa. Heidän mielestään prosessi alkaa ja päättyy asiakkaaseen, joten he keskittyivät ensin asiakkaaseen henkilönä. Fysioterapeuttien näkökulma oli, että asiakkaan tulisi saada kertoa asiansa omin sanoin eikä niin, että fysioterapeutti esittää pelkästään rajattuja kysymyksiä. (Jensen ym. 2000.)

Asiakaslähtöistä fysioterapiaa toteutettaessa, tulee pitää mielessä fysioterapeutin rooli asiantuntijana. Cooper, Smith ja Hancockin (2007) tutkimuksen mukaan asiakkaat haluavat jättää päätöksen teon fysioterapeutille, koska hän on ammattilainen ja erikoisasiantuntija. Asiakkaat haluavat kuitenkin tietää fysioterapeutin perustelut asiaan, jotta he tahtoessaan pystyvät osallistumaan päätösten tekoon. Palmroosin (2003) asiakaspalvelukyselyn mukaan kuntoutusasiakkaat kokivat saaneensa asiakaslähtöistä palvelua. Tärkeinä kohtina esille tulivat asiakkaan kuunteleminen, kuulluksi tuleminen, oman mielipiteen ilmaiseminen sekä huomioiksi tuleminen (Palmroos 2003).

3.1 Fysioterapia-asiakkaan kohtaaminen

Ensimmäisenä asiakkaan kohtaamisessa tulee asiakas huomata ja huomioida. Huomatuksi tuleminen kuuluu ihmisen perustarpeisiin (Pitkänen 2006, 20). Jos asiakasta ei huomioida hänen tullessaan fysioterapiayritykseen, hän saattaa kokea sen välinpitämättömyytenä, eikä hän ole varma onko hänet havaittu. Jo pelkkä katsekontakti saa asiakkaan tuntemaan, että hänet on huomattu. Pienikin merkki, nyökkäys tai tervehtiminen, saa asiakkaan rennommaksi ja hän odottaa vuoroaan rauhallisemmin. (Valvio 2010, 116). Vaikka asiakaspalvelijalla olisi kiire tai hän on keskittynyt tekemään jotain muuta, tulisi hänen silti huomata ja huomioida asiakas. Fysioterapeutin pitää osata sopeutua pieniin keskeytyksiin. (Pitkänen 2006, 11 – 13.)

Jotta asiakkaan kohtaamisesta tulee onnistunut, sen on oltava yksilöllinen inhimillinen tapahtuma kahden erilaisen ihmisen välillä. Nöyrä asiakaspalvelija arvostaa, kuuntelee ja ymmärtää asiakasta. Hän ei loukkaa eikä nöyryytä toista. Asiakas-

kohtaamisessa voi käyttää huumoria tai olla virallisen oloinen, mutta asiointityyli mukautuu asiakkaan halun mukaan. Asiakkaan kannattaa itse antaa valita, millä tyylillä toimitaan, oli se sitten virallinen tai rennon tuttavallinen. (Pitkänen 2006, 36.)

Asiakaskohtaamisessa luottamuksen luominen on edellytys onnistuneelle yhteistyölle. Luottamus on tunne, joka saadaan käytännön kokemusten kautta. Ihmiset luottavat ammattitaitoa vaativissa tilanteissa enemmän vieraisiin kuin lähimpiin ihmisiin, joten on tärkeää huomata, että fysioterapeutin tekemiset ja varsinkin sanomiset vaikuttavat luottamuksen syntymiseen (Valvio 2010, 61; Pitkänen 2006, 39 – 41). Keskeisenä tekijänä tässä asiassa ovat lupaukset. Asiakkaalle annetaan lupaus vain jos on varma, että sen pystyy pitämään. Molempien osapuolten ymmärrys lupauksesta täytyy olla sama. Jos lupaus ei voi pitää, asiakkaalle tulee ilmoittaa itse ja pyytää anteeksi sekä hyvittää tilanne. Asiakkaan kohtaamisessa luottamusta rakennetaan jo ensimmäisestä käynnistä alkaen. Luottamuksen saavuttamiseen voi mennä useampi kohtaaminen, mutta sen menettämiseen tarvitaan vain pieni hetki. (Pitkänen 2006, 39 – 41.)

Asiakkaan kohtaamisessa informointi on tärkeää, oli asia hyvä tai huono, koska se yleensä parantaa asiakkaan tyytyväisyyttä. Esimerkiksi, jos fysioterapeutti on myöhässä sovitusta ajasta, on asiakas tyytyväisempi, jos fysioterapeutti ilmoittaa asiasta eikä hänen tarvitse odottaa epävarmana. Informointi voi unohtua helposti. (Pitkänen 2006, 47, 49.) Esimerkiksi fysioterapeutin tutkiessa asiakasta, hän saattaa kirjata itselleen muistiin tuloksia, mutta unohtaa kertoa niiden merkityksen asiakkaalle. Joskus tutkimustilanteessa unohtuu informoida asiakkaalle, mitä aiotaan tehdä, jolloin asiakas voi kokea epävarmuutta. Asiantuntijana fysioterapeutin tulee myös informoida ongelmat ja huonot asiat. (Pitkänen 2006, 47.) Tietoa jakamalla voidaan vaikuttaa tunteisiin, mikä on tärkeää silloin, kun ihminen kokee olemassaolonsa, turvallisuutensa tai jaksamisensa uhatuksi. Tieto voi tällöin auttaa asiakasta ymmärtämään tilanteensa paremmin. (Vilén ym. 2002, 42, 53 – 54).

Yleisin ongelma asiakkaan kohtaamisessa on informaation puute. Fysioterapeutilla asiantuntijana on tehtävänä havainnollistaa asiakkaalle antamansa tieto mahdoli-

suuksista ja vaihtoehdoista. Tieto ei saa olla ammattikieltä, vaan sen on vastattava asiakkaan kysymyksiin, lähtökohtana asiakkaan näkökulma. Asiakas tarvitsee havainnollista asiakaslähtöistä tietoa, joka puhuttelee myös tunteita. Tiedon havainnollistamisessa asiakkaalle kerrotaan ymmärrettävästi mitä tehdään, miksi tehdään ja miten se vaikuttaa lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Informoinnin pitäisi olla molemminpuolista. Asiakkaalta tulee kysyä ja rohkaista häntä kysymään, jos jokin asia on hänelle epäselvä. Joskus voi kuitenkin olla, ettei asiakas itse tiedä tai ei osaa kysyä, joten häntä tulee auttaa tässä asiassa. Viestinnän tulisi siis kulkea molemmin suuntaisesti ja olla vuorovaikutteista. (Pitkänen 2006, 59 – 60, 62 – 63, 66 – 67.)

3.2 Vuorovaikutus fysioterapiassa

Fysioterapiassa fysioterapeutin ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen kehittyminen on lähtökohtana fysioterapian toteutumiselle. Toiminnallisessa harjoittelussa molemmat ovat aktiivisessa roolissa ja toimintaan sisältyy paljon kommunikointia. Manuaalisessa käsittelyssä asiakas voi olla passiivinen vastaanottaja ja tällöin kommunikointi voi olla enemmän yksipuoleista. Fysioterapeutin ja asiakkaan tulisi työskennellä tasavertaisina, mikä merkitsee, että he molemmat ottavat vastuuta fysioterapian onnistumisesta. Fysioterapeutin ja asiakkaan väliseen kommunikointiin sisältyy sosiaalisia, tiedollisia ja tunteisiin liittyviä tekijöitä. Heidän välillään tulee olla molemminpuolinen luottamus, hyväksyntä ja kunnioitus. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 51 – 52.)

Fysioterapiasuhteen tasavertaisuus voi estyä, jos asiakasta ei oteta mukaan päätöksen tekoon. Fysioterapeutin ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat molempien kulttuurillinen ja sosiaalinen tausta, arvot ja asenteet, henkiset ja fyysiset taidot, motivaatio ja valmius fysioterapiaan sekä odotukset ja tavoitteet. Lisäksi vuorovaikutukseen vaikuttavat henkilöistä riippumattomat tekijät, kuten terapiatilanne ja -ympäristö sekä harjoittelutehtävät ja niiden toteuttaminen. Molempien osapuolten tulee sitoutua yhdessä asetettuihin tavoitteisiin sekä niihin johtaviin toimenpiteisiin. (Talvitie ym. 2006, 60, 63.)

Vuorovaikutuksessa tärkeintä on kuunteleminen. Kuuntelemalla asiakasta saadaan myös asiakas kuuntelemaan. (Pitkänen 2006.) Toimiva vuorovaikutus edellyttää fysioterapeutilta taitoa kuunnella asiakasta ja auttaa asiakasta puhumaan (Talvitie ym. 2006, 63). Jos fysioterapeutti olettaa tietävänsä vastauksen tai asian valmiiksi ennen asiakkaan sitä sanottua, hän jähmettää vuorovaikutuksen. Asiakasta on uskallettava kuunnella ja se vaatii harjoittelua. (Pitkänen 2006, 21.) Fysioterapeutin täytyy huomioida asiakas ja käyttää aikaa keskusteluun sekä välttää häiriöitä, kuten muiden asioiden hoitamista, jos se keskeyttää keskustelun. (Talvitie ym. 2006, 63). Kuuntelemalla asiakasta saadaan aikaiseksi toimiva ja tuloksia tuottava yhteistyö (Pitkänen 2006, 21).

Fysioterapian vuorovaikutuksessa tulee esille paljon tunneilmauksia, vaikka ensisijaisesti esille tulevat fyysisen suorittamisen toiminnot. Vuorovaikutuksessa puheenvuorot ja elekieli kuvastavat terapiasuhteen luonnetta. Fysioterapeutin puhe-tyyli ja erityisesti kysymysten muotoilu vaikuttaa keskustelun muotoutumiseen. Kysymys ei saa olla suuntaa antava, vaan sen tulisi olla avoin kysymys, johon asiakas voi vastata vapaasti omin sanoin. (Talvitie ym. 2006, 63.)

Fysioterapeutilla on työssään salassapitovelvollisuus, jolloin asiakkaan henkilökohtaisia asioita ei saa julkistaa. Kaikki asiakkaan tiedot on suojattu lailla. Tämä on muistettava myös keskusteltaessa asiakkaan kanssa. Odotustilassa voi olla samaan aikaan muitakin asiakkaita tai joskus vastaanottotilat eivät eristä ääntä täysin. Tällaisessa tilanteessa, kun halutaan puhua henkilökohtaisista asioista, tilan tulee olla yksityisyyden salliva. Joskus asiakastila voi olla avoin, jossa muilla asiakkailla tai työntekijöillä on mahdollisuus kuulla fysioterapeutin ja asiakkaan välinen keskustelu. Joskus asiakas saattaa haluta keskustella kuiskaamalla, jolloin fysioterapeutin on hyvä kuiskata takaisin. (Pitkänen 2006, 44 - 45.)

3.3 Fysioterapian yksilöllisyys

Yksilöllinen fysioterapia edellyttää asiakkaan näkökulman huomioon ottamista. Fysioterapeutin täytyy kiinnostua asiakkaan tilanteesta ja yrittää eläytyä siihen.

Tähän päästään kuuntelemalla asiakasta ja olemalla innostunut asiasta. Asiakas saadaan näin tekemään yhteistyötä fysioterapeutin kanssa. Asiakas tietää yleensä mitä hän haluaa, mutta yhteistyöllä saadaan selville mitä hän tarvitsee. Fysioterapiassa jokaiselle asiakkaalle tulee luoda yksilölliset tavoitteet, joiden asettamiseen asiakas osallistuu. Näin pystytään parantamaan asiakkaan ymmärrystä ja fysioterapiaprosessin aikana yhteistyö sujuu paremmin tulosten aikaan saamiseksi. (Pitkänen 2006, 152 – 153.)

Asiakkaat tulee huomioida yksilöllisellä tavalla sekä muistamalla asiakkaasta jotakin hänelle ominaista ja käyttää sitä positiivisesti. Tämä saa asiakkaan tuntemaan huomioon enemmän henkilökohtaiselta. (Valvio 2010, 87 – 88) Esimerkiksi käyttämällä asiakkaan nimeä, kun häntä tervehditään.

5 TARKOITUS, TAVOITE, TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada selville kuinka asiakaslähtöisenä fysioterapia-asiakkaat kokevat fysioterapiaprosessinsa olleen. Tarkoituksena on lähestyä asiakaslähtöisyyttä asiakkaan näkökulmasta ja saada selville mitä he kokevat asiakaslähtöisenä ja mikä heille on tärkeää fysioterapiaprosessissa. Kokemukset saadaan parhaiten selville haastatteleamalla asiakkaita. Onnistunut haastattelu on keskustelua, jota haastattelija ohjaa ja pyrkii saamaan aiheeseen syvyyttä. (Mattiinen 2006, 48 – 49.) Opinnäytetyö sisältää yksityisellä sektorilla toimivan fysioterapiayrityksen asiakkaiden kokemuksia, joten tulokset eivät ole yleistettävissä.

Opinnäytetyön tavoitteena on herättää fysioterapeutit ajattelemaan asiakaslähtöisyyttä ja kannustamaan asiakkaitaan tuomaan näkökulmansa kuuluville. Haastatteluissa keskitytään asiakkaiden näkökulmaan ja heidän kokemusmaailmaan. Haastateltavalla on mahdollisuus kertoa kokemuksiaan vapaasti omin sanoin ja laajemmin kuin on odotettavissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 201).

Tutkimustehtävät:

1. Miten yksilöllisenä asiakkaat kokevat fysioterapian.
2. Miten asiakkaat kokevat tulevansa kuulluksi fysioterapiassa.
3. Miten asiakkaat kokevat saavansa vaikuttaa fysioterapian sisältöön.
4. Miten asiakkaat kokevat palautteen antamisen fysioterapeutilleen.
5. Miten asiakkaat kokevat vuorovaikutuksen fysioterapeutin kanssa.
6. Miten asiakkaat kokevat fysioterapeutin persoonan ja ohjaustyylin vaikuttavan fysioterapiaan.
7. Mitä asiakkaat pitävät erityisen tärkeänä fysioterapiaprosessissa.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aiheen sekä tarkoituksen vuoksi valitsin tutkimustyypiksi laadullisen tutkimuksen. Toteutus tehtiin haastatteluina, jotka analysoitiin käyttäen abduktiivista päättelyä. Koko opinnäytetyön ajan mielessä piti pitää menetelmän eettisyys, miten varjellaan haastateltavien nimettömyyttä sekä analyysiosiossa tunnistamattomuutta.

Opinnäytetyön toteutuksen tein yksityisessä fysioterapiayrityksessä. Kohderyhmäksi valitsin asiakkaita, jotka olisivat mahdollisimman erilaisia niin sukupuolen, iän kuin vamman/sairauden suhteen. Tämä siksi, että saisin vastauksia mahdollisimman monesta näkökulmasta. Fysioterapiayrityksen kanssa tein yhteistyösopimus, jonka mukaan omistaja suostui asiakkaidensa haastatteluun sekä tilojensa käyttöön.

Haastattelut tein kyseisen yrityksen fysioterapiatiloissa iltaisin vastaanottoajan ulkopuolella. Vastaanottotiloissa ei ollut paikalla ketään muita, kuin haastattelija ja haastateltava. Haastateltavaa pyysin täyttämään lomakeen, jossa kysyttiin sukupuolta, ikää, fysioterapian tarvetta ja käyntikertoja (liite 2). Haastattelun aluksi kaikille esitettiin sama avoin kysymys: Miten koet asiakaslähtöisyyden toteutuneen sinun fysioterapiaprosessissa. Asiakas sai ohjata keskustelun suuntaa, mutta tarvittaessa ohjasin keskustelun takaisin aiheeseen. Esitin haastateltaville lisäkysymyksiä aiheeseen liittyen, jos niitä ei tullut esille keskustelussa.

Kysyin lisäksi asiakkailta lupaa nauhoittaa keskustelun. Haastateltavalle selvitin anonyyminä pysymisen sekä haastateltavan salassapitovelvollisuuden. Haastattelut tein noin viikon välein fysioterapiayrityksen aikataulun sekä haastateltavien aikataulut huomioon ottaen.

Haastattelujen jälkeen litteroin nauhoitetun keskustelun ennen seuraavaa haastattelua. Näin jokaisesta haastattelusta saadun uuden tiedon pystyin hyödyntämään

seuraavissa haastatteluissa. Haastattelujen purkaminen tapahtui litteroimalla, joka tarkoittaa puhtaaksi kirjoittamista (Metsämuuronen 2005, 203). Haastattelujen kesto vaihteli 25 minuutista 60 minuuttiin. Puhtaaksi kirjoitettuna haastatteluista tuli tekstiä neljästä kahdeksaan sivuun.

6.1. Kohderyhmä

Kohderyhmän valinnan tein ei-satunnaisesti eli henkilöt valittiin mielenkiinnosta tutkia oleellisia henkilöitä, joilla on tarpeeksi kokemusta fysioterapiakäynneistä (Metsämuuronen 2006, 45). Kohderyhmään valitsin viisi itse maksavaa asiakasta yhdestä yksityisestä fysioterapiayrityksestä. Asiakkailta tuli olla vähintään 20 käyntiä kyseisessä yrityksessä sekä kokemusta vähintään kolmen eri fysioterapeutin ohjauksesta. Haastateltaviksi halusin mahdollisimman monipuolisen ryhmän yrityksen asiakkaista. Haastateltavina olivat 22-vuotias, MS-tautia sairastava nainen, joka oli käynyt fysioterapiassa noin 60 kertaa; 59-vuotias nainen, joka oli tuleongelmien ja murtumavamman vuoksi käynyt fysioterapiassa noin 30 kertaa; 46-vuotias nainen, joka oli yläraajan murtumavammojen vuoksi käynyt fysioterapiassa noin 70 kertaa; 69-vuotias mies, joka oli ylä- ja alaraajamurtumien vuoksi käynyt noin 60 kertaa sekä 61-vuotias neliraajahalvauksesta kuntoutunut mies, joka oli käynyt fysioterapiassa noin 40 kertaa.

6.2. Menetelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada selville fysioterapia-asiakkaiden kokemuksia heidän fysioterapiaprosessista. Kokemusten selvittämiseen laadullinen tutkimus soveltuu määrällistä tutkimusta paremmin, koska aiheesta halutaan saada syvempää yksityiskohtaista tietoa sekä niiden merkityksiä. Laadullisessa tutkimuksessa metodeina ovat havainnoiminen, tekstianalyysi ja haastattelu. Asiakkaiden näkökulman esiintuomiseksi haastattelu on yksi parhaista metodeista. (Metsämuuronen 2008, 14.) Litterointi on puhtaaksi kirjoittamista sanasta sanaan tallennetun aineiston pohjalta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138).

6.2.1. Laadullinen tutkimus

Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan joukkoa tulkinnallisista tutkimuskäytännöistä. Sitä on vaikea määritellä, koska siltä puuttuu teoria ja selitys tutkittavasta ilmiöstä. (Metsämuuronen 2006, 35, 83.) Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita saatavan tiedon laadusta ja merkityksestä. Siinä kuvataan todellista elämää, jota tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tulosten objektiivisuus ei kuitenkaan ole täysin mahdollista, koska tutkija ja yleinen tieto asiasta linkittyvät yhteen. Bergin (2004, 7) mukaan laadullinen tutkimus etsii vastauksia kysymyksiin tutkimalla erilaisia sosiaalisia tilanteita ja ihmisiä näissä tilanteissa. Tutkijat taas ovat eniten kiinnostuneita ihmisten itsensä asettelusta tilanteisiin ja miten he järjestelevät nämä tilanteet omaan ympäristöönsä. (Berg 2004, 7.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tavoittamaan tutkittavien näkökulma ja näkemys tutkittavasta aiheesta. Aineistonkeruu tapahtuu pääasiassa haastattelemalla tai havainnoimalla. Kohde valitaan harkinnanvaraisesti, jotta tutkittavaa aihetta pystytään tarkastelemaan syvällisesti. Kun aineistonkeruun tekee tutkija itse, näkökulmat ja tulkinnat voivat kehittyä tutkimuksen edetessä. Tällöin myös teorian muodostus, tutkimustehtävät, aineistonkeruu ja analyysi muotoutuvat ja kehittyvät vähitellen. (Kiviniemi 2001, 68.)

Tutkimustehtävät eivät välttämättä ole täsmällisiä tutkimuksen alussa, vaan muodostuvat tarkemmin koko tutkimuksen ajan. Aihe tulisi rajata kuitenkin tarkasti, jotta tutkimus on tarkoituksen mukainen. Rajaus on tutkijan tulkinta omista mielenkiinnon alueista aiheen sisällä. (Kiviniemi 2001, 69 – 72.) Aineistonkeruu on tässä opinnäytetyössä tehty haastattelemalla.

6.2.2. Avoin haastattelu

Haastatteluja on erilaisia, strukturoitua, puolistrukturoitua ja ei-strukturoitua eli avointa haastattelua. Strukturoidussa haastattelussa on yleensä lomake ja valmiit kysymykset, jotka esitetään vastaajille samassa järjestyksessä. Puolistruktu-

roidussa haastattelussa on valittu ennalta teemat eli ei tiettyjä ennalta määrättyjä kysymyksiä eikä esittämisjärjestystä. Tässä opinnäytetyössä käytin ei-strukturoitua haastattelua, jossa on avoin kysymys ja haastattelu on keskustelun omaista. Keskustelu mukautuu haastateltavan mukaan. (Metsämuuronen 2008, 40 – 41.)

Avoimen haastattelun sisältö pohjautuu tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin, teoreettinen viitekehys ei määrää haastattelun suuntaa. Teoreettisen viitekehysten tehtävänä on auttaa tutkijaa hahmottamaan tutkittavaa aihetta. Teoria voi ohjata haastattelua, mutta avoin haastattelu sallii tutkijan intuitiiviset ja kokemusperäiset lähestymiset ja väliintulot. Haastateltavan on pidettävä haastattelu aiheesta, mutta annettava haastateltavan puhua vapaasti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76.)

Haastatteluja jatketaan niin kauan kuin haastatteluista saadaan tutkimuksen kannalta uutta tietoa. Tässä opinnäytetyössä neljännen haastattelun kohdalla osa asioista oli kertausta aiemmista haastatteluista saadusta tiedosta. Viidennessä haastattelussa ei tullut enää tutkimuksen kannalta uutta tietoa. Tietenkään ei voi olla koskaan varma, ettei kuudennessa haastattelussa olisi voinut taas tulla esille uutta tietoa. Tämä keino on kuitenkin yleisesti laadullisen tutkimuksen tekijöiden menettely määrittellä aineiston määrää. (Hirsjärvi ym. 2009, 182.)

6.2.3. Teoriaohjaava analyysi

Laadullisessa analyysissä puhutaan usein aineistolähtöisestä, teoriaohjaavasta tai teorialähtöisestä analyysistä. Tässä opinnäytetyössä on käytetty teoriaohjaavaa analyysia. Tähän analyysiin kuuluvat teoreettiset kytkennät, vaikka se ei suoraan pohjautu teoriaan, mutta teoriaa voidaan käyttää analyysin etenemisen apuna. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95 – 96; Eskola 2001, 136 – 137.)

Teoriaohjaavassa analyysissä analysoitavat aiheet valitaan saadusta aineistosta aikaisemman tiedon auttaessa ja ohjatessa. Analyysistä pystyy tunnistamaan ai-

kaisemman tiedon, mutta lopussa analyysiä ohjaa teoreettinen viitekehys tai tutkimustehtävät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96 – 97.)

Teoriaohjaavaan analyysiin kuuluu usein abduktiivinen päättely. Abduktiiviesessä päättelyssä tutkija yhdistää aineistolähtöisyyden ja aikaisemmat teoriat, vaikka ne eivät niin hyvin yhdistyisikään. Luovuutta käyttämällä yhdistelyssä voidaan saada aikaan jotain uutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97.)

6.2.4. Menetelmän eettisyys

Tässä opinnäytetyössä eettiset kysymykset liittyvät luottamuksellisuuteen, vapaaehtoisuuteen, anonymiteetin säilyttämiseen ja avoimuuteen. Haastateltaville tulee kertoa mahdollisimman rehellisesti kyseessä olevasta aiheesta, tutkimuksen tarkoituksesta, haastattelujen nauhoituksesta sekä aineiston käytöstä ja hävittämisestä. (Janhonen ja Nikkonen 2001, 256.)

Haastatteluissa aineistoa kerätessä tulee ottaa huomioon anonyymiuden takaaminen, luottamuksellisuus sekä aineiston asianmukainen tallentaminen. Tutkimuksessa tutkijan vastuu on suuri hänen määrittäessä suhdettaan haastateltaviin. Hänen täytyy miettiä kuinka hyvin hän pystyy ymmärtämään saamaansa tietoa. Tieto saattaa monesti olla arkaluontoista, joten tutkijalla on vaitiolovelvollisuus sekä aineisto täytyy pitää varjeltuna sivullisilta. Ihmisten kokemukset ovat yksilöllisiä ja näin ollen saattavat olla tunnistettavissa henkilöön. Tutkijan täytyy pitää huolta, ettei haastateltavaa pystytä tunnistamaan. (Berg 2004, 125 – 126.)

Lisäksi haastateltavan on saatava pysyä nimettömänä. Nimeä ei tule näkyä missään dokumenteissa. Haastattelulla tehdyssä tutkimuksessa kohdehenkilö ei tietenkään pysy nimettömänä tutkijalle, jolloin salassapito on entistäkin tärkeämpää. (Berg 2004, 65.) Tämän opinnäytetyön litterointiosuudessa käytettiin henkilöiden nimien sijaan numeroita sekä keskusteluissa tulleet henkilöiden ja paikkakuntien nimet on muutettu. Itse haastattelut nauhoitettiin tutkijan tietokoneelle ja tallennettiin numeroin sekä varjeltiin salasanalla.

7. TULOKSET

Haastattelututkimuksessa tulokset saadaan analysoimalla haastatteluista saatua tietoa (Rubin & Rubin 2005, 201). Tuloksissa on yhdistetty asiakkaiden kokemuksia asiakaslähtöisyyden eri osa-alueilta. Haastatteluissa tuli esille yksilöllisyys, kuulluksi tuleminen, xön vaikuttaminen, palautteen antaminen, vuorovaikutus sekä fysioterapeutin persoona ja ohjaustyylit.

7.1. Fysioterapian yksilöllisyys

Kaikki haastateltavat kokivat saaneensa yksilöllistä fysioterapiaa, jossa heidät otettiin huomioon henkilönä, ei vain asiakkaana. Kaksi haastateltavista mainitsi toivovansa, että heitä kohdeltaisiin kuin heidän vaivansa olisi kaikkein tärkein. He halusivat tulla huomioituksi samalla tärkeydellä kuin kaikki muut. Yksi haastateltavista sanoikin:

...tuntuu niin hyvälle, että se on vain minua varten se hetki.

7.2. Kuulluksi tuleminen fysioterapiassa

Kun haastateltavilta kysyttiin kokevatko he tulleen kuulluksi, kolme haastateltavista koki ehdottomasti tulleen kuulluksi. Yksi koki, ettei häntä ollut kuunneltu juuri lainkaan ja yhden mielestä häntä ei aina kuunneltu. Kolmelle kuunteleminen tarkoitti fysioterapeutin kykyä seurata keskustelua ja kahdelle, miten fysioterapeutti reagoi heidän sanomisiin puheissaan ja tekemisissään.

...on siinä väliin menny vähän aiheen ohi, sillä tavalla, että ei oo ihan ollu kuulolla.

7.3. Fysioterapian sisältöön vaikuttaminen

Fysioterapian sisältöön vaikuttamisesta keskusteltaessa, haastateltavien kokemukset olivat ristiriitaisia toisiinsa nähden. Kaksi haastateltavista koki, että heidän näkökulmansa oli otettu huomioon sisältöä suunniteltaessa. Kaksi haastateltavista halusivat antaa kaiken vastuun ja päätösvallan fysioterapeuteille sekä yksi koki, ettei hänen näkökulmaansa otettu lainkaan huomioon. Kaksi haastateltavista olisivat kuitenkin halunneet edetä fysioterapiassaan hieman eri tyylillä ja tahdilla. He kokivat, ettei heiltä ollut kysytty asiasta ja, jos toivomuksia oli esittänyt, niin niillä ei ollut ollut vaikutusta.

En oo kyllä paljjon saanu vaikuttaa..., mutta sitä vähän niinkö antaa jälkehen.

7.4. Palautteen antaminen fysioterapiassa

Kysyttäessä palautteen antamisesta, haastateltavilla oli hyvin erilaisia kokemuksia. Kaksi haastateltavista kokivat, etteivät uskalla tuoda omaa mielipidettä esille, mikä tuntui molempia harmittavan. He myös toivoivat, että heiltä kysyttäisiin enemmän palautetta, jotta he kokisivat saavansa vapaasti sanoa mielipiteensä. Eräs haastateltavista kuitenkin mainitsi, että vaikka häneltä ei palautetta ole kysytty, hän on itse kertonut toiveensa fysioterapeutille sekä palautteen edelliskerran käynnistä. Yksi haastateltavista sanoi, että häneltä kysyttiin palautetta joka käyntikerralla. Neljä haastateltavista koki, etteivät uskalla antaa negatiivista palautetta. Kahdella haastateltavista oli pelko, että se saattaisi vaikuttaa fysioterapeutin suhtautumiseen ja näin vaarantaa heidän kuntoutumisensa.

...tietysti se ois hyvä, jos pystys sanomaan, mutta ei sitä oo nyt nii heleppoa antaa sitä suoraa palautetta.

7.5. Vuorovaikutus fysioterapiassa

Kaikki haastateltavat mainitsivat vuorovaikutuksen fysioterapeutin kanssa tärkeäksi ja he kokivat sen olevan hyvä. Kaksi haastateltavista jopa vaihtaisi yritystä, jos vuorovaikutus ei olisi oman fysioterapeutin kanssa hyvä. Kolmelle vuorovaikutus oli sitä, miten heihin ja heidän vaivoihin suhtauduttiin ja perehdyttiin. Toisille vuorovaikutus oli keskustelun vaivattomuutta ja sujuvuutta, jossa ei tarvinnut miettiä mitä sanoi ja sai myös rehellisen vastauksen takaisin.

Mää toivoisin, että vuorovaikutus olis kummankinpuoleinen, että molemmat ymmärtäs, että jos mä myt väitän, että tää ei oo kunnossa ja täällä ajatellaan, että se on hirveän hyvä, että sitä ei saada enempää, mutta sitte ei kuitenkaan tohita mulle sanoa,...

7.6. Fysioterapeutin persoona ja ohjaustyyli

Fysioterapeutin persoonalla ja ohjaustyyllillä ei kahden haastateltavan mielestä ollut mitään väliä. He pitivät tärkeämpänä fysioterapeutin ammattitaitoa. Kahdella oli selkeä kuva siitä millainen fysioterapeutti ja ohjaustyyli heille sopii parhaiten. Yhden haastateltavan kokemuksen mukaan hänen fysioterapiaan osallistuneiden fysioterapeuttien ohjaustyylit erosivat toisistaan. Hän ei kokenut asiaa täysin positiivisena, vaan olisi kaivannut suurempaa linjausta.

...semmonen, että ottaa mua niskasta kiinni ja sanoo, että tehään näin. Muuten ei oo väliä mulle, että onko mies vai nainen, vai nuori vai vanha.

7.7. Tärkeäksi koetut asiat fysioterapiassa

Tärkeänä fysioterapiassa kaikki kokivat vuorovaikutuksen fysioterapeutin kanssa. Tärkeitä asioita tuli paljon esille ja jokainen vuorovaikutusta lukuun ottamatta, nostivat esille eri asiat. Tärkeänä koettiin fysioterapeutin asiantuntijuus ja ohjaustyyli sekä mielipiteen ja kokonaisuuden huomioonottaminen. Tärkeää oli myös, että

fysioterapeutti käytti koko terapia-ajan hyväksi eikä käyntikertaa aloitettu myöhässä eikä lopetettu liian aikaisin. Lisäksi tärkeäksi nostettiin harjoitteiden eteneminen omien tuntemusten mukaan, ettei mitään tehty väkisin.

Kyllä se semmonen, että ossaa vakuuttaa sen asian ja sitä on ammattitaitoa siinä mielessä sillälailla, että tietää mitä tehhää ja miten tehhään. Sehän on tärkeä kyllä, se riittää.

8. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tekeminen herätti mielenkiinnon tehdä jatkossakin haastatteluja asiakaslähtöisyydestä. Yllättävää oli kuinka halukkaita asiakkaat olivat tulemaan haastateltaviksi, he eivät kaivanneet pitempiä selittelyjä tai suostutteluja aiheesta. Vain yksi haastateltavista epäröi osaisiko hän antaa minulle oikeanlaista tietoa. Asiakkailla on paljon sanomista, heille pitää vain antaa mahdollisuus tuoda se kuuluviin.

Yleisesti ottaen asiakkaat olivat pitivät saamastaan fysioterapiasta. Kaikki kokivat tulleen kohdelluiksi yksilöinä, mikä on mielestäni tärkeä perusta asiakaslähtöiselle fysioterapialle. Jos asiakasta ei nähdä yksilönä, vaan esimerkiksi polviproteesiasiakkaana, ei muitakaan asiakaslähtöisyyden osa-alueita pystytä toteuttamaan täysipainoisesti.

Kuulluksi tulemisen kokeminen oli haastateltaville tärkeää ja sen puuttuminen aiheutti hieman turhautuneisuutta fysioterapian etenemisen suhteen. Tämä mielestäni on tasa-arvoisen vuorovaikutuksen puuttumista, jos asiakas ei koe tulleen kuulluksi. Kuulluksi tulemisen merkitys oli hieman eri osalle haastateltavista, mutta teoriassa linja tulisi olla sama. Asiakasta kuuntelemalla saadaan asiakas kuuntelemaan, joten tässä voi olla selitys miksi haastateltavien vastaukset olivat eriäviä. Tässä voi myös olla ratkaisu tämän yrityksen kohdalla asiakkaiden turhautuneisuuden purkamiseen.

Kuulluksi tuleminen vaikutti varmasti myös siihen, miten mahdollisuus vaikuttaa fysioterapian sisältöön koettiin. Fysioterapeutin ammattitaitoon luotettiin, mutta ehkä tässä kuten aiemmin mainitussa Cooper ym. (2008) tutkimuksessa tuli esille, että asiakkaat kaipaavat enemmän perusteluita sille mitä tehdään. Kahden haastateltavan kohdalla, jotka kokivat tyytymättömyyttä vaikutusvaltaansa sisällön suhteen, olisi ehkä voitu perusteluilla parantaa asiakkaan luottamusta fysioterapian kulkuun.

Palautteen antamisesta saadut vaihtelevat vastaukset selittyvät varmasti osaltaan eri fysioterapeuttien toimintatavoilla. Kaikilla oli kuitenkin kokemusta vähintään kolmen eri fysioterapeutin ohjauksesta, joten ehkä yrityksellä tulisi olla selkeämmät toimintaohjeet työntekijöilleen. Osa haastateltavista otti itse myös vastuuta siitä, ettei sanonut mielipidettään omalle fysioterapeutille. Keskustelutaidot ovat siis puolin, jos toisin tärkeitä.

Vuorovaikutuksen kaikki kokivat hyväksi, vaikka kuulluksi tuleminen on osa vuorovaikutusta ja siltä osin puutteita olikin. Tämä voi selittyä sillä, miten asiakkaat käsittivät vuorovaikutuksen. Keskustelun sujuvuus, ei välttämättä ole vuorovaikutuksellista kommunikointia fysioterapiasta, vaan yleistä keskustelua fysioterapian ympärillä. Yrityksessä tulisikin ymmärtää, että vuorovaikutus fysioterapeutin ja asiakkaan välillä on lähtökohta fysioterapian toteutumiselle.

Fysioterapeutin persoonalla ei tuntunut juurikaan olevan merkitystä, mutta osalle heille sopiva ohjaustyyli oli selkeä. Fysioterapeutin koulutuksessa käydään läpi eri ohjaustyyliä, joten valmiin fysioterapeutin pitäisi pystyä muokkaamaan ohjaustyyliään asiakkaan mukaan. Tämä kuitenkin vaatii keskustelua asiakkaan kanssa. Oikea ohjaustyyli voi olla ratkaiseva tekijä fysioterapian onnistumisessa.

Huomasin haastatteluja tehdessäni, kuinka selkeää asiakkaille oli heille tärkeät asiat. Niitä ei tarvinnut kauan miettiä ja kaikilla nuo asiat olivat osittain erilaisia. Tämä erilaisuuden ilmeneminen todella tuo esille yksilöllisyyden tärkeyden ja sen huomioon ottamisen tärkeyden fysioterapiassa.

Epäkohdista huolimatta asiakkaat olivat tyytyväisiä kokonaisuuteen. Tämä laittoikin miettimään ovatko he, raa'asti sanottuna, tietämättömyydessään tyytyväisiä. Toisaalta asian voi nähdä niin, että asiakkaat, jotka kokevat jollakin alueella olevan epäkohtia, kokevat muilla alueilla olevat positiiviset asiat tärkeämmiksi. Tässä tapauksessa uskon jälkimmäisen olevan lähempänä totuutta.

Kaikkiaan tämä opinnäytetyö mielestäni kannustaa tekemään haastatteluja asiakkaille ja käyttämään aikaa heidän kanssaan asiakaslähtöisyydestä keskustele-

seen. Ehkä haastattelun voisi tehdä asiakkaalle ja sen jälkeen hänen fysioterapeutilleen. Fysioterapeutilta voisi selvittää, miten asiakaslähtöisenä hän näkee toimintansa tietyn asiakkaan fysioterapiassa. Haastattelujen jälkeen katson fysioterapia-asiakkaitani toisessa valossa, mutta mietin kuinka kauan tämä kestää. Milloin huomaan taas unohtaneeni ottaa asiakkaan huomioon suunnittelussa, tavoitteiden asettelussa tai toteutuksessa. Asiakaslähtöisyys tuntuu olevan aihe, josta ei koskaan voi tietää tarpeeksi, vaan se on elinikäinen oppimisprosessi.

LÄHTEET

Anttila, M. Naukkarinen, M. & Kalliovalkama, E. 2006. Potilaan ja perheen ohjaus ja tiedonsaanti kirurgian ja ortopedian poliklinikalla – potilaan kokemus. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Berg, B.L. 2004. Qualitative research methods – for the social sciences. USA: Pearson.

Cooper, K., Smith, B.H. & Hancock, E. 2008. Patient-centredness in physiotherapy from the perspective of the chronic low back pain patient. United Kingdom: Elsevier Ltd. *Physiotherapy* 94 (3) 244 – 252.

Eskola, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat – laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus, 133 – 157.

Franssila, P. & Wallin, M. 2009. Yksilö kuntoutuksen lähtökohtana. *Fysioterapia* 1 (2009), 31 – 32.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Holme, T. Partia, R. Noronen, L. & Hautamäki, L. 2007. Fysioterapianimikkeistö 2007. Helsinki: Kuntatalon paino.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jensen, G.M., Gwyer, J., Shepard, K.F & Hack, L.M. 2000. Expert Practice in Physical Therapy. *Physical Therapy* 80 (1), 28 – 43. [viitattu 3.3.2010] Saatavana: [http://ptjournal.apta.org/cgi/reprint/80/1/28?maxtoshow=&hits=10& RESULTFORMAT=&fulltext=client+centered&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=30&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT](http://ptjournal.apta.org/cgi/reprint/80/1/28?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=client+centered&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=30&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT)

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus, 68 – 84.

Kontio, M. 2005. Fysioterapian ydinprosessin kuvaus Hyvinkään sairaalassa. [viitattu 6.11.2010] Saatavana: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1;31;33>

Majasaari, H. Finne, M. Suikkanen, A. Autere, S. & Paavilainen, E. 2008. Kotoa kotiin – päiväkirurgian paikallisen toimeenpanon ja asiakkuuden arviointi Seinäjoen keskussairaalassa. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Mattinen, H. 2006. Asiakkuusosaaminen – kuuntele asiakastasi. Helsinki: Talentum.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp.

Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa – yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Kuopion yliopisto.

Palmroos, U. 2003. Asiakas on aina oikeassa? - asiakaspalvelu ja asiakaslähtöisyys uudelleenkorjausprosessissa. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus. [Viitattu: 3.3.2010] Saatavana:

http://www.keva.fi/Table_pict/cid2/News_txt/id499/moniste3_03.pdf

Pitkänen, R. 2006. Parasta palvelua – miten onnistut asiakkaan kohtaamisessa. Helsinki: WSOYpro.

Randall, K. & McEwen, I.R. 2000. Writing patient-centered functional goals. *Physical Therapy* 80 (12) 1197 – 1203. [viitattu 3.3.2010] Saatavana:<http://ptjournal.apta.org/cgi/reprint/80/12/1197?maxtoshow=&hits=10&RESULTFOR-MAT=&fulltext=client+centered&andexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT>

Rubin, H.J. & Rubin, I.S. 2005. Qualitative interviewing – the art of hearing data. USA: Thousand Oaks: Sage Publications.

Swenson, S., Buell, S., Zeggler, P., White, M., Ruston, D.C. & Lo, B. 2004. Patient-centered Communication – do patients really prefer it? [verkkójulkaisu]. USA: *J Gen Intern Med*. [viitattu 3.3.10]. Saatavana:<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1525-1497.2004.30384.x/pdf>

Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värri, V-M. (toim.) 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampere University Press.

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Valvio, T. 2010. Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Helsinki: Kauppakamari.

LIITTEET

Liite 1. Esimerkki teoriaohjaavasta analyysistä

Alkuperäinen ilmaus/lausuma (fysioterapian sisältöön vaikuttamisesta)	Pelkistetty ilmaus	
<ul style="list-style-type: none"> ● ei oikiastaan määkö haluakkaa vaikuttaa siihen, koska en mää oo se asiantuntija, joka niinkö siinätilanteessa tota niin, ni haluaisin sanoa, että en mää... ● en oo kyllä palijon saanu vaikuttaa, että kyllä mää sanon, että alakuun täälä varsinki, ei... ● en oo oikiastaan puuttunu siihen. Mä oon oikiastaan vaan oottanu mielenkiinnolla, että mitä uutta ne on keksiny, että tälle kerralle, että mitä kokeillaan. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ei halua vaikuttaa, vaan luottaa asiantuntijaan ● ei ole saanut vaikuttaa ● ei ole vaikuttanut 	<ul style="list-style-type: none"> ● Kokemuksellinen tieto

- Kaksi haastateltavista halusivat antaa kaiken vastuun ja päätösvallan fysioterapeuteille sekä yksi koki, ettei hänen näkökulmaansa otettu lainkaan huomioon.

Liite 2. Asiakastietojen selvityslomake

Asiakaslähtöisyys fysioterapiassa – asiakkaan näkökulma

Opinnäytetyö

Soili Harju

Seinäjoen ammattikorkeakoulu,

Sosiaali- ja terveydenhuolto oppilaitos,

Koskenalantien yksikkö

8.7.2010

HAASTATELTAVAN YLEISTIEDOT

Sukupuoli: Nainen / Mies

Ikä: _____

Diagnoosi(t)/Oirekuvaus:

Montako kertaa olet käynyt tässä yrityksessä fysioterapiassa?:
