

Fysioterapeuttien käsityksiä fysioterapiaohjauksesta lasten ja nuorten kuntoutuksessa



Niang, Annika

Paukkunen, Vilma

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Fysioterapeuttien käsityksiä fysioterapiaohjauksesta lasten ja nuorten kuntoutuksessa

Annika Niang
Vilma Paukkunen
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2011

Annika Niang ja Vilma Paukkunen

Fysioterapeuttien käsityksiä fysioterapiaohjauksesta lasten ja nuorten kuntoutuksessa

Vuosi 2011 Sivumäärä 69

Kuntoutuksen yksi tärkeä osa on potilaan ohjaus, jota tapahtuu suunnitelmallisesti niin erilaisissa fysioterapeuttisissa tilanteissa kuin osana asiakkaan muuta hoitoa ja toimenpiteitä (Koivikko & Sipari 2006, 77). Lasten ja nuorten kuntoutuksessa ohjauksen kohteena on lapsen tai nuoren itsensä lisäksi hänen perheensä lähi- ja toimintaympäristöineen (Koivikko & Sipari 2006, 77). Sairaalan lapsen tai nuoren ohjauksessa tavoitteena on tukea lasta tai nuorta ja hänen perhettään selviämään vammaisuuden tai sairauden mukanaan tuomista vaikeuksista erilaisissa elämäntilanteissa (Koistinen ym. 2004, 43). Lasten ja nuorten kuntoutuksessa korostuu lapsen tai nuoren, tämän vanhempien sekä kuntoutustyöntekijöiden yhteiskumppanuus (Lehto 2004, 27).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää fysioterapeuttien käsityksiä lasten ja nuorten fysioterapeuttisesta ohjauksesta akuuttisairaalassa. Fysioterapeuttisesta ohjauksesta yleisesti on vähän tutkittuja aiheita. Myöskään lasten ja nuorten fysioterapeuttista ohjausta ei ole Suomessa juurikaan tutkittu.

Opinnäyteyö tehtiin osana laajempaa etnograafista tutkimusta, jonka yhteistyökumppaneita ovat Laurea-ammattikorkeakoulu, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) sekä Jyväskylän yliopisto. Tutkimuksen aiheena oli fysioterapeuttisen ohjauksen toteutuminen lasten ja nuorten kuntoutuksessa. Tutkimuksen tavoitteena oli yhden tutkimuskysymyksen avulla saada tietoa akuuttisairaalassa toimivien fysioterapeuttien käsityksistä lasten ja nuorten fysioterapeuttisesta ohjauksesta.

Tutkimukseen osallistui yhteensä kuusi lasten ja nuorten akuuttisairaalassa toimivaa fysioterapeuttia. Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla tutkimukseen osallistuneita teemahaastattelun avulla sekä nauhoittamalla haastattelut. Tämän jälkeen aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulokset voidaan jakaa neljään pääluokkaan: terapiasuhteen luominen, perheen ohjaaminen, vuorovaikutus eri ammattilaisten kanssa ja ohjauksen kehittäminen. Tulosten perustella lasten ja nuorten fysioterapeuttinen ohjaus on fysioterapeuttien kuvaamana varsin monipuolista. Akuuttisairaalassa työskentelevien fysioterapeuttien näkökulmasta ohjaus lähtee terapiasuhteen luomisesta lapseen tai nuoreen ja tämän perheeseen. Tämän luottamuksellisen suhteen ylläpito terapiasuhteen jatkuessa on yksi työn kohde. Fysioterapiaohjaus lasten ja nuorten kuntoutuksessa on lisäksi lapsen koko perheen ohjausta, johon kuuluu lapsen lisäksi tämän vanhemmat tai muut holhoojat. Kolmanneksi lasten ja nuorten ohjaus fysioterapiassa on vuorovaikutusta muiden perheen kanssa työskentelevien ammattilaisten kanssa, mikä sisältää niin ohjausta kuin yhteistyötä lapsen hoitajien, terapeuttien ja lääkärin kanssa. Viimeiseksi ohjaus lasten ja nuorten fysioterapiassa on oman ohjauksen jatkuvaa kehittämistä. Oman ohjauksen kehittäminen sisältää terapeutin ohjaukselle olennaiset ominaisuudet, muutokseen ajavat tekijät sekä omien ohjaustapojen muuttamisen.

Asiasanat: ohjaus, fysioterapiaohjaus, perheen ohjaus, lasten ja nuorten kuntoutus.

Annika Niang ja Vilma Paukkunen

Physiotherapists' perceptions of physiotherapeutic guidance in rehabilitation of children and the young

Year	2011	Pages	69
------	------	-------	----

An important part of the rehabilitation process is the guidance and counselling of the patient, which is carried out in a variety of physiotherapeutic situations and as a part of the other care-giving procedures that the patient is receiving (Koivikko & Sipari 2006, 77). In the rehabilitation of children and the young the guidance is directed towards not only the child or young person himself, but also towards his family and the family's living environments (Koivikko & Sipari 2006, 77). The aim of the guidance is to support the child or young person and his family to cope with difficulties in different life situations (Koistinen et al 2004, 43). In rehabilitation of children and the young co-partnership of the child or young person, his parents and rehabilitation workers is emphasized (Lehto, 2004, 27).

The purpose of this study was to investigate physiotherapists' perceptions of guidance and education of children and young people in an acute hospital. In general only a few studies have been conducted considering physiotherapeutic guidance. Similarly, physiotherapeutic guidance of children and the young has been relatively little studied in Finland.

This thesis was made as a part of a broader ethnographic research where the partners are Laurea University of Applied Sciences, the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUCH) and Jyväskylä University. The research topic was how physiotherapeutic guidance is implemented in the rehabilitation of children and the young. The aim of the study was to obtain information on physiotherapists' perceptions of physiotherapeutic guidance of children and the young in an acute hospital with one research question.

The study involved a total of six physiotherapists, who work with children and young people in an acute hospital. The study was qualitative in nature and the data were collected by interviewing the participants of the study by using focused interview. The data were analyzed by using inductive content analysis.

The findings of this thesis can be divided into four main categories: creation of a therapeutic relationship with the patient, guidance and education of the family, interaction in a multiprofessional team and the development of the therapist's own guidance. From the perspective of physiotherapists working in an acute hospital, guidance and education of children and the young starts by creating a therapeutic relationship with the client and his family. The maintenance of this confidential relationship is a continuing process throughout the patient's rehabilitation. The guidance of children and youth in physiotherapy also means the guidance of the child's entire family, including the parents or the child's other guardians. Thirdly, the guidance of children and the young in physiotherapy is considered to be interaction with other professionals working with the same family. This includes both the guidance and co-operation with the child's caregivers, other therapists and doctors. Finally, the physiotherapists also perceive the guidance of children and the young as a continuous development of their own skills in guidance. This includes the therapist's essential characteristics in guidance, factors that lead into change and modification of one's own ways of guiding.

Keywords: guidance, physiotherapeutic guidance, guidance of a family, rehabilitation of children and the young.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	7
2.1	Lasten ja nuorten kuntoutus	8
2.1.1	Moniammatillisuus lasten ja nuorten kuntoutuksessa	12
2.2	Ohjaus kuntoutuksessa	15
2.2.1	Perheen ohjaus	17
2.2.2	Fysioterapeuttinen ohjaus	20
2.2.3	Vuorovaikutus terapisuhteessa	22
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	25
4	Tutkimusmenetelmä	25
4.1	Aineiston hankinta	26
4.2	Aineiston analyysi	28
5	Tutkimuksen tulokset	32
5.1	Terapisuhteen luominen	32
5.1.1	Asiakkaan elämäntilanteen ymmärtäminen	33
5.1.2	Asiakkaan kohtaaminen	33
5.1.3	Kontaktin luominen	35
5.2	Perheen ohjaus	37
5.2.1	Perheen motivoiminen ja sitouttaminen	37
5.2.2	Lapsen ja nuoren ohjaus	39
5.2.3	Vanhempien ohjaus	41
5.3	Vuorovaikutus moniammatillisessa tiimissä	43
5.3.1	Eri toimijoiden ohjaus	43
5.3.2	Tiimin yhteistyö	45
5.4	Oman ohjauksen kehittäminen	47
5.4.1	Fysioterapeutin henkilökohtaiset ominaisuudet	48
5.4.2	Muutokseen ajavat tekijät	49
5.4.3	Ohjaustapojen muuttaminen	51
5.5	Yhteenveto tuloksista	52

6	Pohdinta	53
6.1	Tulosten pohdinta	54
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	58
6.3	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat.....	61
	Lähteet	63
	Kuviot ja taulukot.....	67
	Liitteet.....	68
	Liite 1. Ryhmähaastattelun teemat.....	68

1 Johdanto

Ohjaus on tärkeä osa asiakkaan kuntoutusta. Ohjausta tapahtuu suunnitelmallisesti niin erilaisissa fysioterapeuttisissa tilanteissa kuin osana asiakkaan muuta hoitoa ja toimenpiteitä. (Koivikko & Sipari 2006, 77). Sairaalan lapsen tai nuoren ohjauksessa tavoitteena on tukea lasta tai nuorta ja hänen perhettään selviämään vammaisuuden tai sairauden mukanaan tuomista vaikeuksista erilaisissa elämäntilanteissa (Koistinen ym. 2004, 43). Tarkoituksena on siis turvata lapsen hyvä elämä sekä normaali kasvu ja kehitys sairaudesta huolimatta (Ivanoff, Risku, Kitiñoja, Vuori & Palo 2006, 139).

Lasten ja nuorten kuntoutuksessa työn kohteena on lapsen tai nuoren itsensä lisäksi hänen perheensä lähi- ja toimintaympäristöineen. (Koivikko & Sipari 2006, 77.) On siis olennaista, että ohjaus kohdistetaan ymmärrettävästi niin lapselle tai nuorelle kuin vanhemmillekin. (Lehtonen ym. 2008, 4.) Kuntoutuksessa työskennellään perheen voimavarojen suuntaisesti, rakennetaan muutosta vahvuuksien varaan ja vahvistetaan koko perheen toimintakykyä. (Sipari 2008a, 89; Koivikko & Sipari 2006, 105.) Kuntoutuksessa korostuu yhteistyökumppanuus lapsen tai nuoren, tämän vanhempien sekä hoitohenkilökunnan välillä (Lehto 2004, 27). Kuntoutustyöntekijät ja vanhemmat tekevät yhteistyötä ohjattaessaan ja tukien lapsen tai nuoren kasvua ja kehitystä. Kuntoutuksen vahvana suuntana on kuntoutuksen suunnittelun ja toteutuksen siirtyminen lähemmäksi perheen arkea. Lapsen tai nuoren oma toimintaympäristö, muut ympäristötekijät sekä perheen voimavarat tulee ottaa huomioon kuntoutuksen suunnittelussa. (Sipari 2008a, 89; Koivikko & Sipari 2006, 105.)

Opinnäytetyö tehtiin osana laajempaa etnograafista seurantatutkimusta, jonka yhteistyökumppanit ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Laurea-ammattikorkeakoulu ja Jyväskylän yliopisto. Tutkimushankkeen tavoitteena on seurata ja kartoittaa potilasohjausta, ohjauksen toteutumista käytännössä sekä sen vaikutusta ja siirtymistä potilaan arkeen. Hanke jakautuu kahteen osaan, joista toinen kohdentuu lasten ja nuorten fysioterapiaohjaukseen, ja toinen aikuisten ortopedisen fysioterapian potilasohjaukseen. Hankkeen tarkoituksena on selvittää ja saadun tiedon avulla mahdollisesti kehittää potilaiden fysioterapiaohjausta siten, että se edistäisi heidän kotona selviämistään ja näin mahdollisesti lisäisi sairaalahoidon tehokkuutta ja vaikuttavuutta lyhentäen sairaalassaoloaikaa ja vähentäen potilaiden jatkohoidon tarvetta.

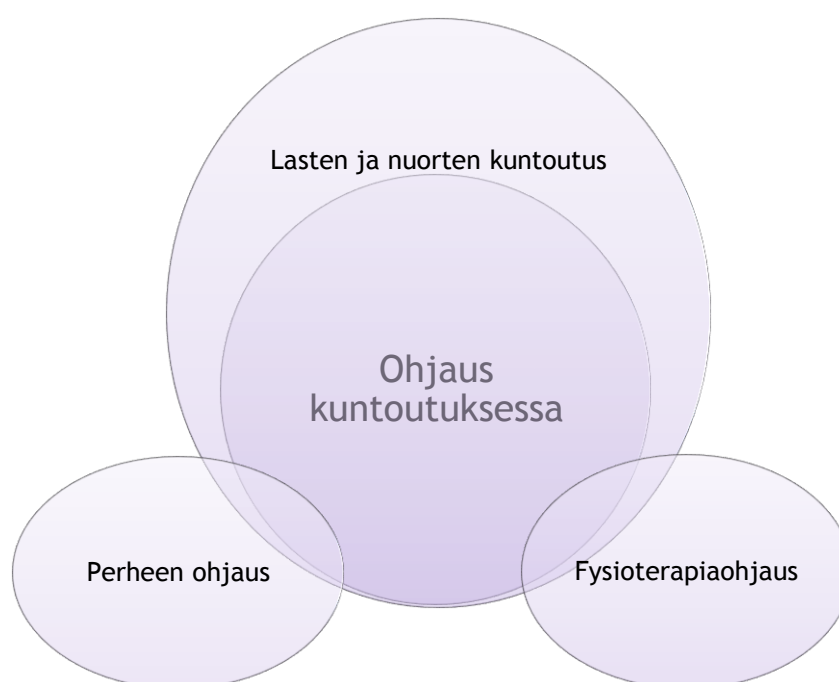
Tämän opinnäytetyön tutkimuksen aiheena oli fysioterapeuttinen ohjaus lasten ja nuorten kuntoutuksessa. Tarkoituksena oli kartoittaa ja tuottaa tietoa lasten ja nuorten fysioterapeuttisista ohjauksikäytännöistä yhdessä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) akuuttisairaalaossa. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata HUS:n akuuttisairaalan fysioterapeuttien käsi-

tyksiä fysioterapiaohjauksesta lasten ja nuorten kuntoutuksessa. Saatujen tulosten pohjalta voidaan mahdollisesti kehittää nykyistä lasten ja nuorten fysioterapiaohjausta.

2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muotoutuu lasten ja nuorten kuntoutuksen sekä ohjauksen käsitteiden ympärille. Lasten ja nuorten kuntoutusta tarkastellaan erityisesti fysioterapian näkökulmasta, koska tutkimuksen aiheena on fysioterapiaohjaus. Lasten ja nuorten kuntoutuksen olennainen erityispiirre on moniammatillinen yhteistyö, ja usein perhe saakin ohjaukselta monelta eri taholta (Lehtonen ym. 2008, 4). Tästä syystä moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa on myös yksi teoreettisessa viitekehyksessä huomioitu käsite.

Ohjaus lasten ja nuorten kuntoutuksessa on opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä, ja sen alakäsitteenä avataan fysioterapiaohjausta, koska tutkimuksen kohdejoukkona ovat fysioterapeutit ja heidän antamansa ohjaus. Ohjaustilanne rakentuu ohjaajan ja ohjattavan väliselle vuorovaikutukselle eli viestinnälle ja yhteistoiminnalle (Kyngäs ym. 2007, 48). Myös terapisuhteen osapuolten välistä vuorovaikutusta tarkastellaan siis omana käsitteenään. Ohjaus lasten ja nuorten kuntoutuksessa on nimenomaan koko perheen ohjaamista (Lehtonen ym. 2008, 4). Täten perheen ohjaus on toinen ohjauksen tärkeistä alakäsitteistä tässä tutkimuksessa ja se kattaa sekä lapsen ja nuoren ohjaamisen että vanhempien ohjaamisen. Kuvio 1. esittelee opinnäytetyön pääkäsitteet.



Kuvio 1: Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

2.1 Lasten ja nuorten kuntoutus

Kuntoutus voidaan nähdä prosessina, jonka aikana edetään kohti tavoiteltua tilaa eli jossain määrin nykytilaa parempaa elämää. Prosessinomaisuudella ei tarkoiteta vain etenemistä tavoitteiden asettelusta toteutukseen ja sen tulosten arvioinnin kautta uusien tavoitteiden asettamiseen, vaan se voidaan nähdä myös yksilön henkilökohtaisena kasvu- ja oppimisprosessina. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 165.)

Kuntoutuksen näkökulmasta lasten ja nuorten kasvuprosessia tarkastellaan yhtenä kokonaisuutena, jossa otetaan huomioon pitkäaikainen sairaus. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten ja nuorten kuntoutuksessa tulee ottaa huomioon kasvu ja kehitys eri ikäkausina. Sairaudesta johtuen kasvu ja kehitys voi olla erilaista, mutta kuntoutuksen päätehtävä on tukea sitä. Lapsi tai nuori voi tarvita kuntoutusta, jos sairaus on aiheuttanut tai on todennäköistä, että se aiheuttaa kasvun tai ravitsemuksen häiriöitä, hermostollisen kehityksen myöhästymistä tai liikunnallista poikkeavuutta, oppimiskehityksen estymistä, tunne-elämän epätasapainoa tai sosiaalisten taitojen ja virikeympäristön rajoittuneisuutta. (Kokkonen 2001, 395.)

Yhtenä lasten ja nuorten kuntoutuksen peruslähtökohtana voidaankin pitää lapsen yksilöllisten kehitysedellytyksien toteutumisen turvaamista. Lasten normaalin kehityksen laaja variaatio, erilaisten kehityksen poikkeavuuksien suuri määrä sekä kehityspoikkeavuuksien vaikeusasteiden laaja kirjo asettavat haasteita kuntoutuksen suunnittelulle. Yksin kehityksen poikkeavuutta kuvaava diagnoosi, kuten cp-vamma, ei riitä kertomaan vamman vaikeusastetta, tulevaisuuden ennustetta tai lapsen tarvitseman kuntoutuksen sisältöä. Perheen odotukset kuntoutuksen suhteen ovat sitä korkeammat, mitä vaikeampi kehityksen poikkeama on tai mitä laajempia ongelmia esiintyy. Tärkeää onkin kuntoutusta suunniteltaessa arvioida, mihin pystytään lääkinnällisen kuntoutuksen avulla vaikuttamaan. (Autti-Rämö 2008, 479.)

Kuntoutuksen tavoitteena on myös tukea perhettä ja vanhemmuutta. Ei ole epätavanomaista, että pitkäaikainen sairaus tai vamma aiheuttaa perhe-elämän häiriintymistä. Perheen sopeutumisoongelmat ovat kuitenkin vaikeimpia käsitellä terveydenhuollossa. Kuntoutuksen arvioinnissa tulee ottaa huomioon perheen mahdollisuudet ja voimavarat, sairauden vaikeusaste ja tulevaisuuden ennuste sekä lapsen tai nuoren kehitykselliset näkökulmat. Joskus kuntoutussuunnitelma on helpompi tehdä jonkin ajan kuluttua lapsen tai nuoren sairastumisesta, jolloin vanhemmat ovat sopeutuneet tilanteeseen ja sairauden kulku mahdollisesti paremmin ennustettavissa. Tärkeää pitkäaikaissairaana nuoren kohdalla, on tehdä uudelleenarvio itsenäistymiseen valmistavassa kehitysvaiheessa, joka on murrosiän keskellä. Suunnitelman tulisi olla laaja-alainen ja perusteellinen sekä uudelleen arvioitava. (Kokkonen 2001, 396-397.)

Kuntoutuksen tavoitteiden tulee olla myös lapselle ja nuorelle tärkeitä ja tämän mielestä saavutettavissa olevia tavoitteita. Tästä syystä lapsen ja nuoren kuunteleminen ja tämän ajatusmaailmaan tutustuminen on todella tärkeää. Nuorten kuntoutuksessa on omat erityispiirteensä. Lapsen vanhetessa heiltä aletaan odottaa lisääntyvästi vastuunottoa omasta kuntoutuksesta ja elämästä (Autti-Rämö 2008, 481–483.) Pitkäaikainen sairaus tai vamma aiheuttaa itsenäistymis- ja aikuistumiskehitykselle ongelmia. Sairaus voi aiheuttaa psyykkisiä oireita, kuten masennusta sekä rajoituksia ammatin valinnalle. (Autti-Rämö 2008, 483; Kokkonen 2001, 397.) Näistä syistä nuoruusiässä olevan lapsen kuntoutussuunnitelma tulee laatia pitkälle aikavälille seurattavaksi työryhmän yhteistyössä (Kokkonen 2001, 397, 399).

Lasten ja nuorten kuntoutus eroaa aikuisten kuntoutuksesta siinä, että kuntoutuksessa ei opetella uudestaan menetettyjä taitoja, vaan opeteltavat asiat ovat uusia. Lapsilla ja nuorilla on myös aina vaihtelevasti normaalia iänmukaista kehityspotentiaalia. Lisäksi lapsi tai nuori on vahvasti osa omaa perhettään. Vanhempien sitoutuminen on olennaista menestyksellisessä kuntoutuksessa, he ovatkin toiminnan osallistujia, eivät toiminnan kohteita. (Kokkonen 2001, 397, 399.)

Tutkimusten vähyyden takia ei tarkkaa tietoa ole esimerkiksi siitä, minkä tyyppisellä terapialla päästäisiin kussakin tilanteessa parhaaseen mahdolliseen tulokseen tai millä intensiteetillä terapiaa tulisi toteuttaa. Tämä on johtanut hyvin erilaisiin käytäntöihin niin Suomen sisällä kuin maailmanlaajuisestikin. Lapsen ja nuoren kuntoutus suunnitellaan ja toteutetaan aina yhteisymmärryksessä vanhempien kanssa. Oman erityispiirteensä lasten ja nuorten kuntoutuksen tuo vanhempien rooli, sillä vanhempien kannalta pienikin kehityksen poikkeavuus voi aiheuttaa murhetta, ahdistusta ja pelkoa. (Autti-Rämö 2008, 479–480.)

Lasten ja nuorten kuntoutuksen suunnitteluun liittyy tietty epävarmuus, yksilöllistä kehityksen ennustetta on vaikea tehdä. Sekä lievissä että vaikeissa kehityspoikkeavuuksissa kuntoutussuunnitelman edellytys on lapsen tilanteen pitkäaikainen seuranta ja taudin hyvä tuntemus. Niin kauan kun lapsella tai nuorella on kehityksellisiä taitoja, voivat kuntoutuksen tavoitteet olla toimintakykyä parantavia tai ylläpitäviä. Jos lapsi tai nuori menettää kehitykselliset taitonsa, kuntoutuksen tavoitteeksi nousee mahdollisimman hyvän elämänlaadun varmistaminen. (Autti-Rämö 2008, 480.)

Lasten ja nuorten kuntoutuksessa keskeinen tavoite on tämän osallistuminen hänelle tärkeisiin asioihin ja toimintoihin sekä integroituminen yhteiskuntaan hänen mahdollisuuksiensa mukaan erityisen tuen avulla. Tavoitteiden tulee olla toiminnallisia ja sisällöllisesti ikäkausien ja kehityksen mukaisia. Lapsen ja nuoren kuntoutuksessa on tärkeää tiedostaa ja tunnistaa, miten hän oppii yksilönä ja mitkä ovat hänen erilaiset oppimistapansa. Lapsen tai nuoren taso ja toiminta määräävät, onko oppiminen tietoista ja tiedostavaa vai tiedostamatonta. Oppimi-

seen vaikuttavat tilannetekijät, kuten motivaatio, toisto, palautteen anto ja siirtovaikutus arkeen, tulisi huomioida lasten kuntoutuksessa. (Koivikko & Sipari 2006, 77, 111.)

Yhteistyökumppanuus lapsen tai nuoren, tämän vanhempien sekä hoitohenkilökunnan välillä on tärkeä ominaispiirre (Lehto 2004, 27). Kuntoutuksessa työskennellään perheen voimavarojen suuntaisesti, rakennetaan muutosta vahvuuksien varaan ja vahvistetaan koko perheen toimintakykyä (Koivikko & Sipari 2006, 105). Kuntoutuksen vahvana suuntana on kuntoutuksen suunnittelun ja toteutuksen siirtyminen lähemmäksi lapsen ja perheen arkea. Lapsen tai nuoren oma toimintaympäristö, muut ympäristötekijät sekä perheen voimavarat tulee ottaa huomioon kuntoutuksen suunnittelussa. (Sipari 2008a, 89; Koivikko & Sipari 2006, 105.)

Veijola (2004) kertoo perhekeskeisyyden merkityksestä vaikeavammaisten lasten ja nuorten kuntoutuksessa. Perhetyön tavoitteena on tukea perheen selviytymistä sen luonnollisissa toimintaympäristöissä, joita ovat muun muassa koti ja päiväkot. Perhekeskeisessä toiminnassa on tärkeää huomioida perheen vahvuudet ja lisäksi tulisi vastata perheen ainutlaatuisiin tarpeisiin. Perhetyössä yhdistyy kaikkien kuntoutukseen osallistuvien eri ammattihenkilöiden ja vanhempien osaaminen. (Veijola 2004, 29.)

Fysioterapian tehtävänä osana kuntoutusta on fysioterapeuttinen tutkimus, fysikaaliset hoidot, liike- ja liikuntahoito sekä neuvonta ja ohjaus (Rissanen 2001, 519). Vanhemmilla on paljon kysymyksiä liittyen lapsensa kehitykseen ja oppimiseen. Kysymykset nousevat erityisesti alueilta, joissa lapsen tai nuoren vamma esiintyy. Kuntoutuksen suunnittelussa vanhempia tulee auttaa tunnistamaan arjen haasteita ja tärkeimmät arjessa harjoiteltavat asiat. Vanhempia autetaan näkemään lapsensa kehitystä askel askeleelta pieninä edistymisinä ja uusien taitojen oppimisen valmisteluina. Kuntoutuksen haasteena on ohjata vanhempia toteuttamaan yksilöterapiassa harjoiteltavia asioita arjessa, vain siten lapsen tai nuoren yksittäisestä onnistuneesta suorituksesta voi kasvaa toimintakykyä parantava ominaisuus. Tärkeintä on, että vanhemmat eivät keskity suorittamiseen, vaan hyväksyvät lapsensa sellaisena kuin hän on, ja oppivat uusia tapoja olla ja leikkiä tämän kanssa. (Autti-Rämö 2008, 483-484.)

Ingvesin tekemä tutkimus (2007), jossa selvitettiin vanhempien kokemuksia fysioterapiasta lapsensa kuntoutusprosessissa, osoittaa, että kokemukset fysioterapiasta ovat pääsääntöisesti positiivisia ja fysioterapia nähdään tärkeänä lapsen ja perheen arjessa. Vanhemmat kokevat, että fysioterapeutilla on asiantuntemusta lapsen ja nuoren liikkumisesta, jota heillä itsellään ei ole. Fysioterapeutilla on neljä erilaista merkitystä vanhemmille. Hän toimii ohjaajana, tiennäyttäjänä, visioijana sekä yhteistyössä vanhempien kanssa. Fysioterapeutti ohjaa lasta tai nuorta ja tämän vanhempia ymmärtämään ongelmaansa jatkuvana prosessina. Fysioterapeutin tulee tietää mitä häneltä edellytetään. Ohjaajan rooli vaatii fysioterapeutilta rohkeutta ja rehellisyyttä. Vanhemmat tunnistavat, että eivät aina ole vastaanottavaisia fysiotera-

peuttien viesteille arjen kiireellisyyden takia. He näkevät, että fysioterapeutin tehtävä on ottaa selvää asioista ja antaa tietoa lapselle tämän kasvaessa. Monet vanhemmista pitävät kaikkein tärkeimpänä fysioterapeutin antamia ohjeita, joiden tarkoitus on vanhempien ja lapsen tai nuoren arjen helpottaminen. Fysioterapeutit ja vanhemmat sopivat yhdessä myös, miten apuvälineet integroituvat lapsen arkeen. (Ingves 2007b, 46.)

Fysioterapeutti toimii perheelle myös tiennäyttäjänä. Lasten ja nuorten kuntoutuksen tavoitteen ollessa lapsen tai nuoren mahdollisuus toimia aikuisena osallistuvana yksilönä yhteiskunnassa, fysioterapeutin tehtävänä on vaikuttaa tämän liikkumiseen niin, että lapsella tai nuorella on mahdollisuus toimia mahdollisimman itsenäisesti arjessa sekä osallistua ikätasoisiiin toimintoihin. Fysioterapeutti toimii myös tulevaisuuden visioijana. Terapeutti tekee tiiviisti työtä perheen kanssa, mutta suhteen ammattimaisuuden ja ulkopuolisuuden takia hän voi katsoa lapsen elämää eteenpäin. Vaikeasti vammaisten lasten ja nuorten vanhemmille fysioterapian merkitys on erityisen suuri. (Ingves 2007b, 46.)

Fysioterapeutin rooli perheen motivoijana lähtee ajan käyttämisestä vanhempien kuuntelemiseen ja kysymyksiin vastaamiseen. Lapsen tai nuoren, vanhempien ja terapeutin välinen toimiva kommunikaatio on tärkeä motivoiva tekijä vanhempien näkökulmasta. Kommunikaation toimivuuteen vaikuttaa yhteisen kielen löytyminen. Vanhempia motivoi myös fysioterapeutin persoonallisuus sekä osapuolten toimiva vuorovaikutus. Vuorovaikutussuhteen toimiessa lapsi ja nuori rentoutuu ja tulee aloitteellisemmaksi. Tämä näkyy vanhempien mukaan lapsen tai nuoren itsenäistymisenä sekä oma-aloitteisuuden lisääntymisenä, jolloin lapsi tai nuori suorittaa terapeutin ohjeita oma-aloitteisemmin. (Ingves 2007b, 47.)

Kinnunen (2010) tutki alle kouluikäisten neurologista kuntoutusta ja ohjausta saavan lapsen vanhempien näkemyksiä kuntoutuksesta sekä heidän omasta osallisuudestaan siihen. Tutkimus selvitti myös kuntoutuksen hyödyllisyyttä perheen arkipäivän toimintoja tukien. Tutkimuksen mukaan vanhemmat kokevat yhteistyön terapeuttien kanssa myönteisenä. Terapian nähtiin myös tukevan arkea. Terapian mahdollisuudet lisätä voimavaroja nähtiin ristiriitaisesti. Vanhemmat kokevat, että heidän vaikutusmahdollisuuksiensa ollessa heikot, myös kuntoutuksen hyödyllisyys heikkenee ja näin ollen voimavarat eivät voi lisääntyä. Kun kuntoutuksessa otetaan huomioon perheen arkielämä ja jaksaminen, voimavarat lisääntyvät. Perheelle ja terapeutille yhteisten tavoitteiden asettamista sekä tiedonkulkua tulisi kehittää yhteistyössä. Vanhemmat kokevat, että heidän osallisuutena kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen vähenee erityisesti lapsen siirtyessä kodista päivähoitoon. (Kinnunen 2010, 2, 25, 43.)

Kuntoutuksessa ihminen nähdään kokonaisuutena. Tämä vaatii terapeutilta yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamista sekä yhteistyö- ja yhteydenpitotaitoja niin perheeseen kuin kuntoutus- ja muuhun palvelujärjestelmään. Itse konkreettisen terapeutin työn lisäksi tarvitaan jatkuvaa

itsearviointia sekä uuden tiedon hankintaa. Asiantuntijan tulisi työssään pyrkiä laadukkaaseen, sisällöltään relevanttiin, vaikuttavaan ja taloudelliseen kuntoutukseen. (Rissanen 2001, 514.)

2.1.1 Moniammatillisuus lasten ja nuorten kuntoutuksessa

Usein lasten ja nuorten kuntoutuksessa tarvitaan moniammatillista tiimiä. Kuntoutus suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä vanhempien, päiväkodin henkilökunnan ja avohuollossa toimivien terapeuttien kanssa. Lasten ja nuorten kuntoutus tulisi sisällyttää kasvatukseen ja opetukseen mahdollisimman hyvin, ja siksi moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä. (Autti-Rämö 2008, 480.)

Nikander (2003) mainitsee, että moniammatillinen yhteistyö ja päätöksenteko nähdään usein keskeisenä välineenä, jonka avulla terveydenhuollon tämän hetken ja tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata. Yhteistyö eri ammattikuntiin kuuluvien työntekijöiden välillä on tärkeää, sillä tämän uskotaan takaavan tasapuolisemman, läpinäkyvämmän, niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin kannalta paremman hoito- ja päätöksentekotyön. (Nikander 2003, 279.) Rissanen (2001) mainitsee, että kuntoutus ja kuntoutuskäytännöt ovat usein todella vaativia. Tämän vuoksi tiimillä on tärkeä merkitys kuntoutuksen toteuttamisessa, toiminnan arvioimisessa ja kehittämisessä, ammattitaidon ylläpitämisessä sekä henkisen kuormituksen välttämässä. Moniammatillinen tiimi on tärkeä myös siksi, että yhden asiantuntijan tiedot ja muut voimavarat ovat rajallisia. (Rissanen 2001, 514–515.)

Moniammatillisessa yhteistyössä kohtaa joukko eri alan ammattilaisia, joilla on erilaista osaamista ja valtuuksia suorittaa tiettyjä tehtäviä. Eri alojen asiantuntijat vastaavat siis tiimissä oman alansa erityisosaamisesta. Moniammatillisessa tiimissä erilaista asiantuntemusta yhdistetään ja asiantuntijuutta kehitetään toisiinsa yhdistyneenä, rajoja ylittävänä toimintana. (Veijola 2004, 30–31.) Moniammatillisella tiimillä on yhteinen tavoite. Jokaisen moniammatillisen tiimin jäsenen työpanos koituu rakentavaksi hyödyksi (Rissanen 2001, 515). Myös Nikander (2004) mainitsee, että moniammatillisessa tiimissä tähdätään molemminpuoliseen etuun tähtäävään yhteistyöhön. Näin ollen organisaatioiden välisessä yhteistyössä eri osapuolien on tunnustettava keskinäinen riippuvuus ja rakennettava pitkäaikaisia suhteita. (Nikander 2004, 31.)

Tiimin jäsenten välinen yhteistyö on siis tärkeä osa moniammatillisuutta (Rikberg 2010, 36). Yhteistyöllä ja yhteistyöhön sitoutumisella on merkitystä moniammatillisen asiantuntijuuden kehittämisessä. Yhteistyöhön sitoutuminen merkitsee samalla sitoutumista oppimiskokemuksien, kehittävään vuorovaikutukseen ja oppimisprosessiin. (Katajamäki 2010, 26.) Rikberg (2010) mainitsee, että moniammatillinen yhteistyö tuo mukanaan laajempaa näkökulmaa

sekä eri tiedonalojen osaamisen. Yhteistyössä on tärkeää, että kaikki tieto ja osaaminen kootaan yhteen niin, että saadaan aikaan kokonaisvaltainen näkemys ja ymmärrys käsiteltävästä asiasta. Moniammatillisen tiimin jäsenten keskeisessä yhteistyössä korostuu tietoinen ja jatkuva vuorovaikutus niin tiimin jäsenten kuin asiakkaan kanssa. (Rikberg 2010, 36–37; Veijola 2004, 30–31.)

Veijola (2004) mainitsee, että tehokkaan moniammatillisen yhteistyön tunnusmerkit ovat jaettu visio toiminnasta, selkeät tavoitteet, asiantuntevat jäsenet, hyvä vuorovaikutus ja yhteishenki, roolien ymmärtäminen ja arviointi sekä arvostaminen (Veijola 2004, 32). Myös Rissanen (2001) tuo esiin useita tekijöitä, jotka vaikuttavat tiimin jäsenten väliseen toimintaan. Näitä ovat tiimin jäsenten keskinäinen arvostus, asenteet, ammattitaito, uudistumiskyky, työpanos ja rakentava suhtautuminen. Lisäksi on tärkeää, että jokainen tiimin jäsen tuntee toisen työtavat, tiedot ja taidot. (Rissanen 2001, 515.) Valitettavasti moniammatilliselle yhteistyölle ovat edelleen tyypillisempiä ristiriidat kuin yhdessä tekeminen. Veijola (2004) mainitsee, että muun muassa pelko ja eroavuudet sekä ammatillinen kilpailu ja kateus voivat estää yhteistyön. Eri ammattiryhmien epäluuloisuudesta aiheutuvat väärinymmärrykset ja vihamielisyys ovat tunnusomaisia moniammatilliselle toiminnalle. (Veijola 2004, 31.)

Lasten ja nuorten kuntoutus on pitkäkestoinen prosessi, jonka vuoksi moniammatillinen yhteistyö on tärkeää (Veijola 2004, 23). Muun muassa nykyaikaisessa lasten ja nuorten neurologisessa kuntoutuksessa korostetaan moniammatillista ryhmätyöskentelyä (Kalland 2001, 400). Lapsen ja nuoren hyvinvoinnin edistämiseksi moniammatillisella työtavalla tavoitellaan sitä, että lapsen ja perheen kanssa toimivat työntekijät muodostavat ammatillisen verkoston. Tässä ammatillisessa verkostossa jokainen tiimin jäsen tuo tietonsa ja osaamisensa yhteiseen käyttöön. (Rikberg 2010, 35.) Lasten ja nuorten kuntoutuksessa moniammatillisuuden velvoite merkitsee toimintatavan suuntaamista kumppanuuteen, täysvaltaisuuteen ja palvelujen koordinointiin (Veijola 2004, 23).

Moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö voi toteutua lasten ja nuorten kuntoutuksessa monella eri tavalla. Veijola (2004) tuo esiin, että työskentelyssä on mukana useita keskeisiä tekijöitä, kuten toiminnan rakenne eli se ketä työryhmään kuuluu, ja tehtävät eli se mitä he ryhmässä tekevät. Lasten ja nuorten kuntoutuksessa moniammatillista yhteistyötä voidaan tarkastella myös monien eri tahojen välillä toteutuvan tai toteutumattoman vuorovaikutuksen näkökulmasta. Osatekijöitä tässä moniammatillisessa yhteistyöverkostossa ovat esimerkiksi kuntoutuksen vastuuyksikkö, muut terveystalvet, päivähoido ja erityiskasvatus sekä fysioterapia ja toimintaterapia. Toiminta voidaan organisoida yhden organisaation, kuten kuntoutuksen vastuuyksikön, tai monen toimijan näkökulmasta. (Veijola 2004, 31–32.)

Moniammatillinen yhteistyö onnistuu parhaiten silloin, kun perhe on itse mukana ammatillisessa verkostossa (Rikberg 2010, 35). Vanhemmat otetaan heti alkuvaiheesta lähtien mukaan aktiivisiksi tiimin jäseniksi, sillä vain tällä tavalla heidät voidaan saada tehokkaasti sitoutumaan kuntoutuksen päämääriin. Veijolan (2004) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kertoivat, että moniammatillinen perhetyö näkyy emotionaalisenä ja tiedollisena tukena, perheen aktiivisena osallistumisena ja perheen tarpeista lähtevänä toimintana. Moniammatilliselle perhetyölle ilmenee myös esteitä. Veijolan tutkimuksessa kävi ilmi, että moniammatillisen perhetyön esteenä ovat sekä vanhempien että ammattihenkilöiden mukaan tiedon puute, suvaitsemattomuus ja toiminnan pirstaleisuus. Nämä ilmenivät keskustelun ja tasa-arvon puutteena. (Veijola 2004, 23, 108.)

Veijola (2004) mainitsee, että moniammatillisessa perhetyössä on myös kehittämisen varaa. Hän kertoo, että lasten kuntoutukseen osallistuvat eri alojen ammattilaiset tarkastelevat asioita liikaa oman perustehtävänsä näkökulmasta tuntematta riittävästi toisten jäsenten osaamista. Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvien jäsenten on tärkeää keskustella, löytää yhteisen osaamisen alueet ja tunnistaa omat erityistiedot ja -taidot. Tiimin jäsenten välinen keskustelu on olennainen tekijä, joka edistää tiimin kehittymistä muotoutumisen vaiheesta eteenpäin. Moniammatillisen tiimin jäsenten on opeteltava tekemään päätöksiä yhdessä ja lisäksi keskusteltava yhteistyöhön osallistuvien vastuista ja velvollisuuksista. (Veijola 2004, 100–104.)

Kuntoutusprosessissa toimitaan asiakastilanteen ympärillä verkostossa, joissa neuvotellaan jatkuvasti kuntoutuksen suunnasta ja toimenpiteistä, sekä kuntoutuksen toimijoiden suhteista. Tällä tarkoitetaan työnjaon ja yhteistyön luonteesta keskustelemista. Onnistunut kuntoutusprosessi palautuuakin kuntoutuksen aikana käytyyn eri toimijoiden väliseen vuorovaikutukseen eli puheeseen, kuunteluun ja osallistumistaitoihin. Työryhmässä tulisi pyrkiä ymmärtämään ilmiöiden monimutkaisuus, johon tarvitaan monen eri toimijan näkökulma. Jokaisen tiiminjäsenen asiantuntemus on tärkeää, kun sitä päästään hyödyntämään dialogissa niin, että kukin jäsen itse arvioi omaa konkreettista potentiaaliaan vaikuttaa asiassa. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 91-92.)

Siparin (2008) tutkimus osoittaa, että lapsen tai nuoren ja tämän perheen näkökulmasta kasvatuksen ja kuntoutuksen tulee yhdistyä mielekkääksi kokonaisuudeksi, jolloin kuntoutus tukee lapsen arkea. Lapselle tulisi muodostaa toiminnallinen verkosto, jossa kuvataan lapsen ja perheen toimintaa ja tarpeita. Verkoston dynaamisuus ja joustavuus lisäävät oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista reagoitua lapsen kasvuherkyyksiin ja ympäristön muutoksiin. Lapsen ja nuoren kasvatuksessa ja kuntoutuksessa tulisi nähdä ensimmäiseksi lapsen ja perheen tarpeet, sitten alkaa rakentaa kokonaisuutta yksittäisistä osista. (Sipari 2008b, 42.)

2.2 Ohjaus kuntoutuksessa

Ohjaus käsitteenä liittyy monitahoiseen ja laajaan ilmiöön. Ohjaus on käsitteenä dynaaminen, kontekstisidonnainen ja muuttuva. Ohjauksen sisältö on vaihdellut eri käyttöyhteyksissä, eri aikoina ja eri ihmisillä. Muun muassa monet eri yhteiskunnalliset, ammatilliset ja sosiaaliset tekijät ovat vaikuttaneet siihen, miten ohjaus käsitteenä ymmärretään. Perinteisesti ohjauksessa on korostettu potilaan ongelmia, kognitiivisuutta, ohjauksen yksilöllisyyttä sekä potilaan passiivisuutta ja hoitohenkilöstön asiantuntijuutta. Myöhemmin ohjauksessa on korostettu henkilökohtaisten merkitysten löytämistä, jaettua asiantuntijuutta potilaan ja hoitohenkilöstön välillä, potilaan vastuuta toiminnastaan sekä mahdollisuutta usean potilaan samanaikaiseen osallistumiseen ohjaustilanteessa. (Kääriäinen 2007, 28.)

Kääriäinen (2007) mainitsee, että käytännön ilmiönä ohjausta on vaikea hahmottaa, sillä siitä esiintyy sekavasti erilaisia käsitteitä. Ohjausta on käytetty rinnakkain muun muassa tiedon antamisen, neuvonnan, opetuksen, opastuksen ja informoinnin käsitteiden kanssa. Se on määritelty myös ajattelun ja kommunikaation välineeksi, jonka avulla ihmiset välittävät tietoa toisilleen. Englannin- kielestä counselling, guidance ja education- käsitteitä käytetään vastaamaan suomenkielistä ohjaus-käsitettä. Näidenkin käsitteiden välillä ilmenee eroavaisuuksia esimerkiksi vuorovaikutuksen asteen, asiantuntijuuden jakautumisen ja toiminnan jatkuvuuden suhteen. Käsitteiden epäselvä käyttö lisää vaikeutta tunnistaa, miten ohjaus käsitteenä määritellään. (Kääriäinen 2007, 27–28.)

Ajan ja käytön myötä ohjaus- käsite on kehittynyt, mutta vieläkin ohjaus ei ole käsitteenä selkeä, hyvin määritelty ja kypsä. Yhteisymmärrystä eri toimijoiden kesken ei ole syntynyt siitä, miten ohjaus- käsitettä käytetään. Kääriäinen (2007) mainitsee, että käsitteet ovat kuitenkin harvoin puhtaita, joten niiden tarkka rajaaminen toisiinsa nähden on mahdotonta. Lisäksi on huomioitava, että ohjaus ilmiönä heijastaa ympäröivää ja yhteiskunnallista tilannetta. Käsite mukautuu myös toimintaympäristön muutoksiin. On kuitenkin tärkeää, että ohjauksen ja sen lähikäsitteiden erot ja yhtäläisyydet tiedostetaan, jotta ohjaus olisi perusteltua ja sen kehittäminen mahdollista. Ohjaus vaatii käsitteenä selvittämistä, systemaattista tarkastelua ja kielellistä määrittelyä. (Kääriäinen 2007, 29.)

Kuten edellä on käynyt ilmi, ohjauksella on useita määritelmiä. Se voidaan määritellä tilanteeksi, jossa ohjaajan roolissa oleva henkilö asettuu ohjattavan asiakkaan palvelukseen ja tarjoaa tälle aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Ohjaaja osallistuu ohjattavan johonkin ajattelu- tai toimintaprosessiin pyrkien eri keinoin edistämään sen toteutumista. Ohjausta voidaan myös määritellä prosessina, jonka vaiheita ovat ongelman hahmottaminen, tulkitseminen, päätöksenteko ja tavoitteen asettelu. Ohjausprosessissa voidaan nähdä neljä oleellista tekijää: kehitystehtävät (asiat, joita halutaan viedä eteenpäin), ohjaajan ja ohjattavan välinen

suhde, erilaiset interventiot (toiminnot, joiden kautta kehitystehtäviä lähestytään) ja ohjauksen jäsentyminen eri työvaiheiksi. Edellä mainitut määritelmät ovat toisiaan täydentäviä. (Vehviläinen 2001, 17.)

Ohjaus on keskeinen osa asiakkaan kuntoutusta. Sitä tapahtuukin suunnitelmallisesti erilaisissa ohjaustilanteissa ja osana asiakkaan muuta hoitoa ja toimenpiteitä. (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2005, 5, 145.) Ohjaus edistää asiakkaan terveyttä monin erilaisin tavoin. Sen avulla on voitu vaikuttaa muun muassa asiakkaan toimintakykyyn, elämänlaatuun, kuntoutukseen sitoutumiseen, itsehoitoon, kotona selviytymiseen sekä itsenäiseen päätöksentekoon. Ohjaus voi parantaa myös asiakkaan mielialaa poistamalla masentuneisuutta, ahdistusta ja yksinäisyyden tunnetta. Ohjauksen avulla asiakkaan tiedon määrä ja omaan hoitoon liittyvien asioiden ymmärrys ja muistaminen lisääntyvät. Tärkeää ohjauksen kannalta on, että ohjaaja selvittää asiakkaan taustatiedot, jotka ovat ohjaustilanteen kannalta välttämättömiä (Kyngäs ym. 2007, 47, 75, 145.) Taustatietojen selvittäminen ja ohjaukseen valmistautuminen auttaa ohjaajaa antamaan parempaa yksilöllistä ohjausta (Kyngäs ym. 2005, 14).

Useat tekijät vaikuttavat ohjauksen laatuun. Lipponen ym. (2008) mainitsee, että laadukas potilasohjaus on aina potilaan tarpeista lähtevää. Potilaan ja hoitohenkilöstön taustatekijät eli fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja muut ympäristötekijät luovat perustan vaikuttavan potilasohjauksen onnistumiselle. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat myös henkilöstön ammattitaito sekä hyvät tiedot ohjattavista asioista ja ohjausmenetelmistä. Jotta ohjaus voi olla laadukasta, tulisi hoitohenkilöstön ylläpitää ammatillista vastuutaan ja kehittää ohjausvalmiuksiaan (tiedot, taidot ja asenteet) sekä edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja. Potilaiden riittävä ja vaikuttava ohjaus, sekä asianmukaiset toimintaedellytykset hoitohenkilöstön, tilojen ja materiaalin suhteen, ovat myös laadukkaan potilasohjauksen edellytyksiä. Huono tai laiminlyöty ohjaus voi tuhota hyvänkin primaarisen hoitotuloksen. Ohjausvastuussa olevilla tulisi olla aikaa ja valmiuksia suoriutua tehtävästä sekä yhdessä tehty sopimus potilasohjauksen menetelmistä kussakin sairaudessa ja hoitoyksikössä. (Lipponen, Kanste & Kyngäs 2008, 122.)

Potilaan ohjauksen perustana on asiakaslähtöisyys, joka tarkoittaa potilaan tarpeen mukaista ohjausta (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 11). Asiakaslähtöisellä ohjauksella tuetaan asiakasta löytämään omia sisäisiä voimavarojaan ja erilaisia selviytymiskeinoja sekä kannustetaan häntä ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan (Kyngäs ym. 2007, 5, 145). Asiakaslähtöisessä ohjauksessa hoidolle määritellään realistiset, konkreettiset ja mitattavissa olevat tavoitteet. Tavoitteet määräävät työskentelyn tarkemman sisällön. Ohjauksen tavoitteissa korostetaan potilaan omaa toimintaa ja vastuuta elämästään ja valinnoistaan. Lisäksi ohjauksen tavoitteena on tunteiden, asenteiden ja käyttäytymisen muutosten edistäminen, päätöksenteon oppiminen, sosiaalisten suhteiden muuttaminen sekä selviytymiskykyyn ja elämänla-

dun parantaminen. (Kääriäinen 2007, 109.) On tärkeää, että ohjauksessa arvioidaan jatkuvasti, onko asetettuja tavoitteita saavutettu, sekä millaista ohjaus on ollut (Kyngäs ym. 2007, 45–47).

Cooper, Smith ja Hancock (2008) selvittivät tutkimuksessaan, että kommunikaatio on tärkeä tekijä asiakaslähtöisessä fysioterapiassa. Hyvä kommunikaatio oli yhteydessä haastateltavien osallisuuden kokemukseen fysioterapiaprosessissa. Haastateltavat, jotka kokivat heikoksi mahdollisuutensa osallistua fysioterapiaan, eivät mielestään saaneet riittävästi keskustella tarpeistaan terapeutin kanssa tai he tunsivat saaneensa epätydyttäviä selityksiä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kommunikaatiolla on tärkeä osa siinä, kuinka henkilökohtaisesti osallistujat kokivat terapiansa. Hyvä kommunikaatio koettiin kiireettömänä asioiden selvittämisenä, ymmärrettävänä kielen käyttönä ja asiakkaan kuuntelemisena. Asiakkaaseen tutustumista ja ymmärtämistä sekä hänen rohkaisemista kommunikaatiossa pidettiin tärkeänä. Lisäksi tutkimuksessa korostettiin mahdollisuuksien antamista asiakkaalle ongelmien kertomiseen ja kysymysten esittämiseen. Fysioterapia koettiin henkilökohtaisesti räätälöidyksi, kun asiakas ymmärsi harjoittelun tarkoituksen ja koki sen merkityksen itselleen tärkeäksi. (Cooper, Smith & Hancock 2008, 246–247.)

2.2.1 Perheen ohjaus

Suomessa lasten ja nuorten fysioterapeuttisesta ohjauksesta ei ole julkaistu aikaisempia tutkimuksia. Lasten ja nuorten kuntoutuksessa työn kohteena on lapsen itsensä lisäksi hänen perheensä lähi- ja toimintaympäristöineen (Koivikko & Sipari 2006, 77). On siis olennaista, että terveydenhuoltohenkilöstö huomioi myös vanhemmat potilaana. Tällöin ohjaus tulee kohdistaa ymmärrettävästi niin lapselle tai nuorelle kuin vanhemmillekin. (Lehtonen ym. 2008, 4.) Lehto (2004) mainitsee, että sekä lapsen että vanhempien ohjaaminen edistävät lapsen myönteistä kokemusta sairastumisesta ja sairaalaan joutumisesta (Lehto 2004, 22). Lasten ja perheiden saaman ohjauksen merkitys korostuu hoitajaksojen lyhentyessä, esimerkiksi kun potilas kotiutetaan nopeasti vaativienkin leikkausten jälkeen (Lehtonen ym. 2008, 4).

Lapsen iän ja kehitysasteen perusteella arvioidaan, minkä verran ja millaisissa asioissa ohjausta annetaan suoraan lapselle. Oppimista ja vastaanottokykyä saattaa rajoittaa esimerkiksi sairauteen liittyvät ongelmat. (Kyngäs ym. 2007, 29–34.) Sairaana lapsen tai nuoren ohjauksessa tavoitteena on tukea lasta tai nuorta ja hänen perhettään selviämään vammaisuuden tai sairauden mukanaan tuomista vaikeuksista erilaisissa elämäntilanteissa (Koistinen ym. 2004, 43). Tarkoituksena on siis turvata lapsen hyvä elämä sekä normaali kasvu ja kehitys sairaudesta huolimatta (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 139). Parhaiten lapsen kasvua ja

kehitystä voidaan tukea siten, että vanhemmat ja kuntoutustekijät tekevät yhteistyötä keskenään. (Sipari 2008a, 89; Koivikko ym. 2006, 105.)

McBurney, Taylor, Dodd ja Graham selvittivät tutkimuksessaan (2003), että lasten kuntoutuksessa suurin osa ohjauksesta ja harjoittelusta toteutetaan lapsen lähiympäristössä muiden kuin terapeuttien toimesta. Lapset ja perheet kertoivat, että mahdollisuus osallistua iänmukaiseen toimintaan lisää yleisen hyvinvoinnin kokemusta. Edellytyksenä kuitenkin on, että ohjaus on yksilöllistä ja ympäristö eli harjoittelutila ja välineet huomioidaan suunnittelussa. (McBurney, Taylor, Dodd & Graham 2003, 658–663.)

Perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheen toimintaan ja dynamiikkaan. Lapsen sairastuminen, sairaus, sairaalassaolo, hoidot ja roolimuuotos aiheuttavat vanhemmille ahdistusta ja huolta. Vanhemmat kokevat huolta ja stressiä muun muassa lapsen tulevaisuudesta, omasta jaksamisestaan sekä roolistaan sairaan lapsen vanhempänä. (Lehto 2004, 16, 23–24.) Lasten ja nuorten kuntoutuksessa on tärkeää ohjata myös vanhempia. Ohjaus mahdollistaa vanhempien osallistumisen lapsen hoitoon sekä auttaa vanhempia jaksamaan ja tietämään lapsen tilanteesta (Lassila 2006, 50). Vanhempia ohjataan muun muassa lapsen käsittelyssä ja kuntouttamisessa. Lisäksi heitä kannustetaan ohjamaan lastaan omatoimisuuteen, vaikka se olisikin raskasta ja kärsivällisyyttä vaativaa. Vanhempien tulee saada runsaasti tietoa mahdollisuuksistaan ja keinoista hoitaa lasta, lapsen kehityksen ennusteesta ja erilaisista vammaisjärjestöistä ja tukimuodoista. Näin taataan perheen voimavarojen riittäminen lapsen hoitamiseen. (Muurinen & Surakka 2001, 13, 257.)

Ekokulttuurinen teoria korostaa perheen merkitystä lapsen toimintaympäristönä (Sipari 2008a, 17–18). Perhe nähdään tässä teoreettisessa toimintatavassa aktiivisena osallistujana. Ekokulttuurisessa teoriassa korostuu perheen arkirutiinien merkitys lapsen tai nuoren kehityksessä sekä lapsen tai nuoren elin- ja toimintaympäristön laatu. Huomio kiinnittyy etenkin lapsen kehitystä ja kuntoutumista edistäviin ja estäviin tekijöihin. Teorian mukaan lapsi oppii ja kehittyy vuorovaikutuksessa osallistumalla arkipäivän toimintatilanteisiin. Vaikeavammaisen lapsen perhe nähdään aktiivisena toimijana, eikä patologisena ammattihenkilöiden toiminnan kohteena. Ekokulttuurisessa teoriassa korostuu perheen toimintatavat ja yksilölliset vahvuudet sekä perheen tarpeiden, valintojen ja päätösten huomiointi osana lapsen tai nuoren arkielämän järjestymistä. (Veijola 2004, 26.)

Ekokulttuurisen teorian mukaan vanhempien kanssa tehty yhteistyö on perhelähtöistä toimintaa (Veijola 2004, 22). Perhelähtöinen toiminta tuo perheen ja arjen sujuvuuden keskeisiksi kuntoutuksen tavoitteiksi, sekä lapsen osallistumisen arjen toimintoihin lapsen kehityksen kontekstiksi. Perhelähtöinen toiminta perustuu kahteen periaatteeseen: kumppanuuteen ja valtaistumiseen. Kumppanuus tarkoittaa, että vuorovaikutussuhde vanhempien ja ammatti-

laisten välillä on tasavertainen. Valtaistuminen tuo vanhemmat aktiivisiksi osallistujiksi. (Sipari 2008a, 17–18.) Keskeistä perhelähtöisessä toiminnassa ovat yhteiset keskustelut, jotka edellyttävät yhteisen kielen löytymistä. Lisäksi on tärkeää, että toiminta rakentuu perhesysteemin valtaan ja hyvinvointiin. (Veijola 2004, 28.) Myös perheen omat toimintatavat huomioidaan perhekeskeisessä toiminnassa, joten yhteistyö ei voi noudattaa mitään kaavaa. Yhteistyön toimivuuden avain on vanhempien kanssa yhdessä selvitetty yhteistyön tarkoitus ja päämäärä. ”Asiantuntijoiden tehtävä on auttaa vanhempia osallistumaan ja vaikuttamaan yhteistyöhön lapsensa ja perheensä hyväksi sekä kantaa vastuu yhteisistä asioista.” (Sipari 2008a, 17–18.)

King, Teplicky, King ja Rosenbaum selvittivät tutkimuksessaan (2004), kuinka perhekeskeinen palvelu vaikuttaa lapseen tai nuoreen ja tämän perheeseen. Tutkimuksen tulokset tukevat ajatusta, että perhekeskeinen palvelu edistää lapsen ja nuoren ja vanhempien psykososiaalista hyvinvointia sekä heidän tyytyväisyyttä palveluihin. (King, Teplicky, King & Rosenbaum 2004, 78–86.) Lassila (2006) mainitsee tutkimuksessaan, että ohjausta tulisi kehittää perhekeskeisempään ja yksilöllisempään suuntaan. Vanhempia tulisi kuunnella aidosti ja heidät tulisi ottaa mukaan lapsen asioita koskevaan päätöksentekoon. (Lassila 2006, 41–52.)

Taanilan ym. (1998) tutkimuksen mukaan riittävä tieto ja ohjaus lapsen tai nuoren sairaudesta vähentävät vanhempien epävarmuuden sekä avuttomuuden tunnetta. Riittävän tiedon ja ohjauksen todettiin lisäävän myös vanhempien luottamusta siihen, että he pystyvät hoitamaan lastaan kotona. (Taanila ym. 1998, 505.) Lehdon (2004) mukaan vanhemmat osallistuisivat hoitoon enemmän, mikäli he saisivat hoitohenkilökunnalta enemmän tukea ja ohjausta (Lehto 2004, 29). Myös muissa tutkimuksissa (King ym. 1996) todetaan, että tiedon antaminen, kunnioittava ja tukeva työote sekä kumppanuus ovat yhteydessä potilastyytyväisyyteen lapsipotilailla ja heidän perheillään. Vahvimmin tyytyväisyyteen vaikutti riittävä tiedon antaminen. (King, King & Rosenbaum 1996, 151–160.)

Vanhempien oma arvio sitoutumisestaan hoito-ohjelmaan korreloi selvästi ohjelman toteutumiseen suunnitellusti ja myös hoidon tulokseen. Sitoutumisen asteeseen vaikutti saadun tiedon ja kuntoutuksen merkityksen ymmärtäminen sekä kokemus siitä, että osaa toteuttaa kuntoutusohjelman hyvin. Terapeutin arvio vanhempien sitoutumisesta ja ohjelman toteutumisesta ei korreloinut ohjelman todelliseen toteutumiseen yhtä selvästi. (Law & King 1993, 983–989.) Myös vanhempien kokemuksia kotiharjoituksista ja ohjaamisesta on tutkittu. Piggot, Paterson ja Hocking (2002) selvittivät tutkimuksessa, että vanhemmat sitoutuvat paremmin lapsen terapiaohjelmiin ja pyrkivät maksimoimaan lapsen toiminnallisen edistymisen, kun he olivat sopeutuneet lapsen liikuntavammaisuuteen. (Piggot, Paterson & Hocking 2002, 1112–1129.)

Annika Ingvesin (2007a) tekemän tutkimuksen mukaan, terapisuhteessa korostuvat kommunikaation ja pitkäjänteisyyden merkitys. Fysioterapeutti voi auttaa perhettä löytämään tavoitteita ja menetelmiä, joiden avulla he voivat tukea lapsensa itsenäistymiskehitystä. Tutkimus osoittaa, että lapsi tai nuori ja hänen perheensä voivat ottaa yhä aktiivisemmän roolin lapsen kuntoutuksessaan mikäli sen lähtökohtana on kokonaisvaltainen ja ekokulttuurinen näkemys. (Ingves 2007a.)

2.2.2 Fysioterapeuttinen ohjaus

Ohjaus on aina ollut osa terveydenhuoltoa, jossa potilaan kykyä huolehtia itsestään on haluttu vahvistaa. Myös fysioterapiassa potilaan ohjaus on tunnustettu olennaiseksi ja tärkeäksi osaksi. On jopa arvioitu, että juuri fysioterapiassa ohjauksella olisi kaikista terveysaloista merkittävin rooli. Tultaessa 2000-luvulle ohjauksessa on korostettu potilaan ja terapeutin vastavuoroista suhdetta, jossa molemmat oppisivat toisiltaan. Viime aikoina ohjauksen merkitystä on korostettu myös etenkin sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (Rindflesch 2009, 193–194.)

Ohjaus ja neuvonta ovat siis tärkeä osa nykypäivän fysioterapiaa (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 1999, 87). Fysioterapiassa potilaan ohjauksen tarkoituksena on tukea toimintakykyä ja terveyskäyttäytymistä sekä niihin liittyvien uskomusten muutosta (Rindflesch 2009, 193–194). Ohjauksen ja neuvonnan avulla pyritään välittämään tietoa, vaikuttamaan asiakkaan asenteisiin sekä aktivoimaan ja motivoimaan asiakasta. Fysioterapeuttinen ohjaus on siis terveyttä edistävää ohjausta, mutta ohjauksella on myös terapeuttinen merkitys: sen avulla pyritään liikesuoritusten mallintamiseen. (Talvitie ym. 1999, 87.) Terveysneuvonnan tavoitteena ja tarkoituksena on ohjata ihmisiä terveyspalveluiden käytössä, saada heidät liikuntaharrastusten pariin, antaa harjoitusohjeita ja kertoa harjoitteiden merkityksestä (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 178–179, 192).

Lasten ja nuorten kuntoutuksessa lapsen itse luomat tavoitteet ja haasteet luovat samalla motivaatiota harjoitteluun. Harjoittelun avulla lapsi ja nuori oppivat tunnistamaan omat rajansa ja realiteettinsa. Kun lapsi näkee lelun, hän haluaa päästä lelun luokse. Lapselle ei ole tärkeää, miten hän etenee, vaan itse kohteen saavuttaminen. Tämä on huomioitava lasta ohjatessa. Kuntoutustilanteessa ympäristön pitäisikin olla sellainen, että yrittäminen, harjoittelu ja suorittaminen voivat luonnostaan toteutua niin lähellä normaalia kuin mahdollista. Lapsen kuntoutuksessa toimivat samat periaatteet kuin missä tahansa lapsen tavoitteellisessa harrastuksessa. Oikeantasoiset ja lasta kiinnostavat harjoitukset sekä vanhempien tuki ja edistymisen ihailu motivoivat lasta harjoittelemaan ja yrittämään aina vaikeampia harjoituksia. Edistymisen edellytys on harjoittelu kotona terapatilanteiden lisäksi. (Autti-Rämö 2008, 481–482.)

Fysioterapeutit käyttävät sanallista, visuaalista ja manuaalista ohjausta (Talvitie ym. 2006, 192). Myös palautteen annolla on ohjaamisessa tärkeä rooli. Fysioterapeuttien vuorovaikutusta tarkastellessa on havaittu, että fysioterapeutit ohjaavat paljon selittämisen ja suullisen ohjauksen kautta sekä näyttämällä esimerkkiä. (Talvitie ym. 1999, 87.) Suullisen ohjauksen apuna voidaan käyttää myös liikesuoritusten mallintamista. Mallintaminen on toimintatapa, jonka avulla oppija kykenee jäljittelemään toisen henkilön toimintaa ja pyrkii itse samanlaiseen suoritukseen. Visuaalisesta mallintamisesta hyötyvät eniten 5–6-vuotiaat lapset ja iäkkäät henkilöt, joiden kyky hallita kehon asentoja on heikentynyt. Ohjaustilanteet, joissa hyödynnetään näkö-aistia, auttaa lapsia ja iäkkäitä kiinnittämään huomiota suorituksen keskeisiin virheisiin ja helpottavat muistamista. (Talvitie ym. 2006, 179–180, 192.)

Harjoittelun aikana eri aistikanavien kautta annettu ohjaus on todettu tehokkaimmaksi ohjaustavaksi: on arvioitu, että potilaat pystyvät muistamaan 75 prosenttia siitä, mitä he näkevät ja ainoastaan 10 prosenttia siitä, mitä he kuulevat. Visuaalinen palaute antaa tutkimusten mukaan ohjattavalle enemmän palautetta suorituksestaan kuin asento- ja liikeaistien kautta saadut tiedot tai fysioterapeutin antama manuaalinen ohjaus. Potilaat muistavat kuitenkin 90 prosenttia siitä, mitä heille on opetettu tai ohjattu sekä näkö- että kuuloaistia käyttämällä. Jokaisella ohjaukerralla on siis tärkeää miettiä erikseen, minkä ohjaustavan valitsee. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Vaikka potilasohjaus on keskeinen ilmiö fysioterapiassa, sitä on tutkittu yllättävän vähän. Syynä fysioterapeuttisen ohjauksen tutkimusten vähäisyyteen saattaa olla ilmiön monimutkaisuus: ohjaus interventiona ei ole yhtä selkeästi määriteltävissä kuin monet muut fysioterapeuttiset menetelmät. Lisäksi fysioterapeuttien vähäinen koulutus potilasohjaukseen saattaa olla yksi syy tutkijoiden vähäiseen kiinnostukseen aiheesta. On arvioitu, että fysioterapeutit, joilla on vain vähän kokemusta potilaiden ohjaamisesta, eivät välttämättä ole halukkaita osallistumaan tutkimuksiin. (Rindflesch 2009, 193–194.)

Kukkohovi (2004) selvitti tutkimuksessaan, että fysioterapeuttien työ on suurimmaksi osaksi potilaiden ja asiakkaiden ohjaamista. Tutkimukseen osallistuneet fysioterapeutit kokivat, että ohjaus sisältää myös opettamista ja neuvontaa. Fysioterapeutit kertoivat, että ohjauskäynteihin kuuluu liikkeiden ohjaamista, apuvälineiden käytön opetusta sekä tiedon antoa siitä, miten asiakas voi itse hoitaa omaa sairauttaan. Potilaan elämänhallinnan tukeminen on fysioterapeuttien mielestä ohjauksen päätavoite. Fysioterapeutit kokivat ohjauksen kannalta tärkeiksi asioiksi vuorovaikutuksellisuuden, ohjauksen ratkaisukeskeisyyden sekä potilaan kuuntelemisen ja havainnoimisen. Myös potilaan motivoimista, aktivoimista ja tukemista pidettiin tärkeänä. Potilaan tulisi lisäksi ymmärtää mitä ja miksi ollaan tekemässä. (Kukkohovi 2004, 48–50.)

Muutamissa tutkimuksissa fysioterapeuttista tutkimusta on lähestytty muun muassa polikliinisen ohjauksen määrän, ohjauksen sisällön sekä dokumentoinnin näkökulmasta. Rindflesch (2009) selvitti tutkimuksessaan, miten fysioterapeuttinen ohjaus toteutuu käytännössä. Tässä tutkimuksessa selvisi, että fysioterapeuttinen ohjaus pyrki voimaannuttamaan potilasta optimaaliseen itsehoitoon, terveyteen ja toimintaan. Kaikissa potilasohjaustilanteissa tavoiteltiin potilaan voimaannuttamista itsehoitoon ja oman toiminnan optimointiin. (Rindflesch 2009, 193–194.) Fysioterapeutit käyttivät ohjauksessaan hyväksi hoitotilanteessa potilaalta saamansa tietoa. Kukaan fysioterapeuteista ei ollut kuitenkaan suunnitellut ohjauksen sisältöä mitenkään. Lisäksi tutkimuksessa ilmeni, että kukaan fysioterapeuteista ei osannut kuvailla teoreettisesti ohjaustilanteessa toteuttamaansa ohjausmenetelmää. Heillä ei myöskään ollut mitään menetelmää ohjauksen vaikutuksen arvioimiseksi. (Rindflesch 2009, 197–199.)

Rindfleschin tutkimuksessa (2009) fysioterapeutit ottivat ohjauksen lähtökohdaksi potilaan kokemukset. Terapiatilanteen alussa fysioterapeutit pyrkivät aina aluksi selvittämään, mitä potilas jo ennestään tiesi tai osasi opittavasta asiasta. Fysioterapeutit kohtasivat potilaan etsien aktiivisesti tämän tarpeita ohjaukseen ja selvittämään mahdollisuuksia ohjauksen antamiseen. Lisäksi tutkimuksessa kävi ilmi, että terapeutit pyrkivät tukemaan potilaan uskoa omiin kykyihinsä selviytyä ja huolehtia itsestään. (Rindflesch 2009, 200.)

Joissakin tapauksissa ohjaus tapahtui niin, että aluksi terapeutti seurasi potilaan toimintaa. Tämän jälkeen terapeutti antoi potilaalle palautetta ja lisäohjeita. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että fysioterapeutti saattoi ohjata harjoitteet potilaalle ja seurata sen jälkeen, kuinka potilas suoriutui harjoitteista ilman ohjausta. Eräs tutkimukseen osallistunut fysioterapeutti kertoi, että ensin hän arvioi potilaan käsitykset ja lähtötilanteen. Vasta tämän jälkeen hän jatkoi ohjausta saamansa tiedon perusteella. Ohjauksen sisällön määrittivät tässä tapauksessa potilaan tilanne ja tarpeet. Tutkimukseen osallistuneet fysioterapeutit eivät osanneet erottaa potilasohjausta erilliseksi alueeksi fysioterapian toteutuksessa, vaan heidän mielestään ohjaus ja fysioterapia liittyivät erottamattomasti toisiinsa. (Rindflesch 2009, 197–199.)

2.2.3 Vuorovaikutus terapiasuhteessa

Vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä (Kääriäinen 2007, 5). Vuorovaikutus on keino, jolla ohjaussuhdetta rakennetaan. Potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välinen onnistunut vuorovaikutteinen ohjaussuhde mahdollistaa molempien osapuolten välisen aktiivisen ja tavoitteellisen toiminnan. (Kääriäinen 2007, 5; Lipponen ym. 2006, 24.) Vuorovaikutus on tärkeä osa myös fysioterapiaa, sillä fysioterapia toteutetaan yleensä välittömässä vuorovaikutuksessa yhden tai useamman henkilön kanssa (Suomen Fysioterapialiitto 2000, 7). Taitava ja asianmukainen kommunikaatio on fysioterapian ammatillista ydinosaamista: se on te-

hokkaan ja vaikuttavan fysioterapian edellytyksenä ja lisäksi fysioterapiapalveluiden käyttäjien vahvasti arvostama taito (Parry 2009, 294–295).

Ohjaustilanne rakentuu ohjaajan ja ohjattavan väliselle vuorovaikutukselle eli viestinnälle ja yhteistoiminnalle (Kyngäs ym. 2007, 48). Viestinnän tulisi olla sujuvaa jotta vuorovaikutus voi onnistua (Lipponen ym. 2006, 25). Ohjauksen tärkeimpänä ja käytetyimpänä keinona yleisesti pidetään keskustelua asiakkaan kanssa (Kyngäs ym. 2007, 48). Ilman kohtaamista, jossa osapuolet voivat tuoda esiin näkemyksiään ja kuulla vastaavasti muiden ajatuksista, ohjauksen tavoitteet eivät toteudu (Vehviläinen 2001, 12).

Fysioterapia perustuu sanalliseen ja sanattomaan viestintään terapeutin ja asiakkaan, asiakkaan läheisten sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten välillä (Parry 2009, 294). Sanaton viestintä tukee, painottaa, täydentää, kumoaa tai jopa korvaa kokonaan sanallista viestintää. Sanatonta viestintää ovat eleet, ilmeet, teot ja kehon kieli. Fysioterapeutti voi ohjata asiakasta sanallisen viestinnän, oman esimerkinsä ja kosketuksen avulla. Ohjaustilanteen tavoitteena ja toiminnan edellytyksenä on, että ohjaaja ja ohjattava puhuvat samaa kieltä, saavuttavat yhteisymmärryksen ja ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla. Kun ohjaus perustuu ohjaajan ja ohjattavan yhteiseen näkemykseen hoidosta, lisääntyy ohjattavan tyytyväisyys ja toimintaan sitoutuminen. (Kyngäs ym. 2007, 38-39, 47.)

Potilaan ja ohjaajan välisessä vuorovaikutuksessa on keskeistä tukea potilasta aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen. Näin potilas voi ottaa vastuuta omasta hoidostaan. (Lipponen ym. 2008, 122.) Vuorovaikutus edellyttää ohjaajalta ystävällisyyttä, empaattisuutta, potilaan aktiivista kuuntelemista ja positiivisen palautteen antamista. Vuorovaikutussuhde edellyttää luottamusta ja tiedon välittymistä, jotta potilasta voidaan auttaa juuri niissä asioissa, joissa avun tarve on suurin. Hyvä ohjaaja luo potilaan kehitystä edistävää ilmapiiriä, rohkaisee häntä ja antaa mahdollisuuden tunteiden ilmaisuun. Ohjaajan tulee myös keskustella potilaan esittämistä kysymyksistä ja hänelle tarjolla olevista vaihtoehdoista. (Kääriäinen 2007, 39.)

Hyvät vuorovaikutustaidot vaikuttavat myös potilasohjauksen laatuun. Onnistuneen vuorovaikutuksen edellytyksiä ovat tilanteeseen osallistuvien keskinäinen kunnioitus, vilpitön kiinnostus toista ihmistä kohtaan ja hänen asiaansa kohtaan, asiallisuus, taito ilmaista ajatuksensa selkeästi sekä kyky tehdä kysymyksiä. Lisäksi havainnointikyky ja kuuntelutaito edistävät vuorovaikutuksen onnistumista. (Lipponen ym. 2006, 25, 122.) Kääriäisen (2007) mukaan vuorovaikutus rakentuu kohtelusta, ymmärtämisestä, tukemisesta ja yhteistyöstä. Kohtelu ilmenee välittämisenä, avoimuutena, aitoutena, iloisuutena ja inhimillisyytenä sekä ystävällisyytenä ja hyväksyntänä. Ymmärtämisellä tarkoitetaan empatiaa, kuuntelemista ja kysymistä. Tukemiseen kuuluvat auttaminen, rohkaiseminen ja vahvistaminen. Yhteistyö perustuu sen sijaan neuvotteluun. (Kääriäinen 2007, 75, 108.)

Holkeri-Rinkisen tutkimuksessa (2009) ilmenee lapsen ja aikuisen välisen vuorovaikutuksen monimuotoisuus. Toimintatilanteissa merkityksellisiä ovat ulospäin pieniltä vaikuttavat valinnat, joilla onkin ratkaiseva merkitys vuorovaikutuksen ja toiminnan jatkumiselle sekä yleisesti vallitsevalle ilmapiirille. Usein aikuinen toimii ohjaajan roolissa, joka hallitsee ja vie vuorovaikutusta eteenpäin. Lapsi taas hallitsee enemmän leikkeissä, hän tietää, miten asioiden tulisi tapahtua leikin sisällä. Leikissä aikuinen on myötäilevä, mutta myös rikastuttava osapuoli, joka toiminnallaan voi viedä leikkiä eteenpäin. Leikissä rakennetaan lapselle ja aikuiselle yhteisiä merkityksiä sekä luodaan omaa sosiaalista todellisuutta. Lapsien haasteena eri ryhmätilanteissa on oman äänen ja mielipiteen kuulluksi saaminen sekä huomatuksi tuleminen. Aikuisten haasteena taas on toiminnan kokonaisuudesta huolehtiminen ilman, että kaosta pääsee syntymään. (Holkeri-Rinkinen 2009, 6, 212, 219.)

Tutkimuksessa selvisi myös aikuisen ja lapsen välinen vuorovaikutuksen peruselementtejä. Aikuiset olivat puhutellessaan lapsia kohteliaita, mutta puhe sisälsi paljon ystävällisiä kehoituksia. Lapsia kuunneltiin ja annettiin tilaa oma-aloitteisuudelle. Heidän esille tuomiin asioihin suhtauduttiin tahdikkaasti, kunnioituksella vanhempia kohtaan. Lapsen ja aikuisen välisiä keskusteluja aikuiset kertoivat hyödyntävänsä myöhemmässä vaiheessa vuorovaikutustilanteiden keskusteluja rikastuttavasti. Tutkimus nosti esiin myös sanallisen viestinnässä käytetyn ilmaisu-tyylin, jolla oli suuri vaikutus siihen, miten lapsi käsittää aikuisen identiteetin. Aikuinen voi olla lapselle auktoriteetti, mutta myös lempeä, ystävällinen auktoriteetti. (Holkeri-Rinkinen 2009, 6, 219.)

Piirainen (2006) tutki asiakkaan ja asiantuntijan kokemuksia suhteestaan fysioterapiatilanteissa. Tutkimus esittää, että fysioterapiasuhte on eräänlainen muutossuhde, jossa ilmenee pedagogisen suhteen oppimisen ja ohjauksen piirteitä. Asiakkaan näkökulmasta heidän kokemansa kehollinen vieraus on suhteen voimavara, mikä ohjaa terapiasuhdetta asiakkaan muutossuhteeseen. Fysioterapeuttien näkökulmasta heidän fokuksensa eli asiakkaan parantaminen liikkeen tai toiminnan avulla, ohjaa terapiasuhdetta erilaisiin ohjaussuhteisiin. Yhdessä fysioterapeutit ja asiakkaat kokivat spontaaneja turvallisuuden ja luottavaisuuden tunteita sekä siitä seuraavasti yhteisymmärrystä ja yhteisen kielen löytämistä. Eli sekä asiakkaalla ja asiantuntijalla on oma erilainen kokemuksensa terapiasuhteesta, mutta lisäksi heillä on eräänlainen yhteisenä koettu näkemys. (Piirainen 2006, 8.)

Terapiasuhteessa ohjausprosessi ilmenee tutkimuksen mukaan neljänä erilaisena asiakkaan, asiantuntijan ja yhteytenä koetun näkökulmien yhdistelmänä. Ohjausprosessin suuntaa muuttavat spontaanit, yhdessä näkyvät ja yhdessä koetut sanoittavat dialogihetket. Vasta silloin, kun yhteistä kieltä tuottava ohjaussuhde on syntynyt, on asiakkaan mahdollista ymmärtää ja antaa merkitys omalle keholliselle vieraudelleen. Kun asiakas oppii jakamaan kokemaansa, voi hän tämän kautta oppia itsenäisesti ohjaamaan omaa hyvinvointiaan. (Piirainen 2006, 8.)

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja tuottaa tietoa lasten ja nuorten fysioterapeuttisista ohjauskäytänteistä yhdessä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) akuuttisairaalaossa. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata HUS:n akuuttisairaalan fysioterapeuttien käsitteitä fysioterapiaohjauksesta lasten ja nuorten kuntoutuksessa.

Tutkimuskysymys:

Millaista fysioterapiaohjaus on lasten ja nuorten kuntoutuksessa fysioterapeuttien näkökulmasta?

4 Tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimus tehtiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen. Laadullisessa tutkimuksessa tulokset ovat historiallisesti muuttuvia, aikaan ja paikkaan sidottuja. Tutkimussuunnitelma on parhaimmillaan tutkimushankkeen mukana elävä. Tällöin tutkimuksessa on mahdollista saavuttaa ilmiöiden prosessiluonne. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan pyrkimyksenä on kuvata jotakin tapahtumaa ja ymmärtää tiettyä toimintaa tai antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 1998, 15–16, 61.) Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kohteen kokonaisvaltainen tutkiminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaraa 1997, 161). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole löytää totuutta tutkittavasta asiasta. Tavoitteena on esitellä tutkimuksen aikana ilmenneiden tulkintojen avulla ihmisen toiminnasta jotakin, mitä ei voida välittömästi havaita. (Vilka 2005, 98.)

Laadullisten tutkimusten yhteydessä puhutaan aineistolähtöisestä analyysistä. Tämä tarkoittaa puhtaimmillaan teorian muodostamista empiriasta. Teoria toimii välineenä rakennettaessa tulkintoja aineistosta tai päämääränä edettäessä yksittäisistä havainnoista yleiseen. Tästä voidaan vetää johtopäätös, että laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla ei ole lukkaan lyötyjä hypoteeseja tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista. Tutkija on laadullisen tutkimuksen perusasetelmista huolimatta aina kokemuseräisen teoreettisen ajattelun ja ydinolettamusten varaama. Tutkijalla on laadullisessa tutkimuksessa osallistuva ja keskeinen rooli. Laadullisessa tutkimuksessa objektiivisuus syntyy tutkijan omien ennako-oletusten, asenteiden ja uskomusten tunnistamisesta. (Eskola & Suoranta 1998, 16–19, 78, 83–84.) Kun analysoidaan kirjoitettua, verbaalista tai visuaalista viestiä, aineistolähtöinen analyysi toimii metodina hyvin. Aineistolähtöistä analyysiä käytetään yhä enemmän erilaisten ilmiöiden selittämiseen. (Elo & Kyngäs 2007, 107.)

Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan aineiston analysointi on laadullisen tutkimuksen vaikeimpia osuuksia. Ensimmäiset ”eksymiset” ajoittuvatkin useimmiten aineiston järjestämisen yhteyteen, kun aineisto on muokattu tekstiksi ja sen lukeminen on alkanut. Tällöin saatetaan tehdä pitkälle meneviä yleistyksiä, joiden uskotaan olevan tutkimuksen lopullisia tulkintoja. Aineiston analyysi alkaa useimmiten tematisoinnin kautta. Aineistosta pyritään erottelemaan tutkimusongelman kannalta oleelliset aiheet. Teemoittelu on yksi yleisimmin käytetyistä laadullisen tutkimuksen analyysimalleista. Se on oivallinen apuväline käytännöllisten tutkimusongelmien ratkaisemiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 151–152, 175–180.)

4.1 Aineiston hankinta

Tämän tutkimuksen aineisto hankittiin käyttämällä laadullisessa tutkimuksessa yleisintä aineiston keruutapaa eli haastattelua. Haastattelun tehtävänä on selvittää, mitä jollakulla on mielessään. (Eskola & Suoranta 2000, 85–86; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–73.) Haastattelutilanteessa tutkija aloittaa ja johdattelee keskustelua, jossa hän pyrkii selvittämään, mitä haastateltava ihminen ajattelee tai minkälaisia motiiveja hänellä on. Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Fyysiset, sosiaaliset ja kommunikaatioon liittyvät seikat vaikuttavat koko haastattelutilanteeseen. On olemassa useita haastattelutyppejä ja nimityksiä, joiden ero näkyy haastattelijan esittämien kysymysten muotoilussa tai siinä, miten paljon haastattelijä jäsentää haastattelutilannetta. (Eskola & Suoranta 2000, 85–86; Vilkkä 2005, 71.)

Opinnäytetyön aineiston keräämiseen valittiin haastattelutyypeistä puolistrukturoitu haastattelumenetelmä tai toisin sanoen teemahaastattelu. Teemahaastattelussa haastattelun teema-alueet ovat etukäteen määrättyjä ja kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelu ei edellytä tiettyä kokeellisesti aikaansaattua yhteistä kokemusta vaan lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Tämä tuo haastateltavan aidot kokemukset ja tuntemukset esiin. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 48; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelun luonteesta johtuen sen kulku, kuten laajuus ja järjestys, vaihtelevat haastateltavasta riippuen. Haastattelijalla ei ole haastattelua varten valmiita kysymyksiä, mutta kuitenkin keskustelun kulku tapahtuu tietyn tukilistan myötä. (Eskola & Suoranta 2000, 86.)

Haastattelutapoja on muutamia erilaisia. Tavallisin tapa on tehdä yksilöhaastatteluja, sillä niiden toteuttaminen on helpompaa kuin muunlaisten haastattelumuotojen. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 61.) Tässä tutkimuksessa käytettiin kuitenkin ryhmähaastattelua eli samassa haastattelutilanteessa oli useampi haastateltava samanaikaisesti. Ryhmähaastattelu valittiin, koska kyseinen haastattelumuoto lisää haastattelun luonnollista keskustelun omaisuutta sekä

edesauttaa haastateltavien rentoutumista haastattelutilanteessa. Lisäksi silloin on mahdollista saada jopa tavallista enemmän tietoa, koska yhdessä muistelemisen mahdollistuu. Ryhmähaastattelun etuna on myös se, että kun haastateltavia yhdistää jonkin ryhmän jäsenyys, tässä tapauksessa sama työpaikka, tekevät yhteiset kokemukset käyttäytymisestä julkista ja salailu vähenee. Myös unohtaminen ja väärinymmärtäminen on vähäisempää. (Eskola & Suoranta 1998, 94–95.)

Ryhmähaastattelun etu on myös tehokkuus, samassa tilanteessa saadaan haastateltua monta eri henkilöä. Sopiva ryhmän koko on 4–8 henkilöä. Ihmisryhmän tulisi olla riittävän homogeeninen, jotta kaikki ymmärtävät haastattelun kysymykset ja käsitteet. Haastattelijan tehtävänä on aloittaa keskustelu ja olla sen jälkeen mahdollisimman hiljaa. Jossain määrin haastattelijaa voi joutua myös ohjaamaan keskustelua. Ryhmähaastattelun ongelmaksi voi muodostua dominoivat henkilöt. (Eskola & Suoranta 1998, 96–97.) Haastattelun teemat ja runko valmistuivat yhteistyössä hankkeen yhteistyökumppanien kanssa. (Liite 1.) Ne lähetettiin muutamia päiviä ennen haastattelua haastateltaville, jotta he voivat tutustua haastattelun teemoihin ja orientoitua keskusteluun paremmin.

Opinnäytetyön aineisto koostui siis kahdesta ryhmähaastattelusta. Haastatteluun osallistui yhteensä kuusi fysioterapeuttia, kahdessa eri ryhmässä. Kaikki haastatellut fysioterapeutit työskentelivät haastatteluhetkellä lasten ja nuorten parissa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin akuuttisairaalassa ja kaikilla heistä oli takanaan useamman vuoden työhistoria lasten ja nuorten parissa. Noin puolella haastatelluista fysioterapeuteista oli toiminta-alueenaan pääasiassa ortopedis-traumatologinen poliklinikka. He muodostivat ensimmäisen ryhmän haastattelussa, jonka teemahaastattelun teemat fokuoitiin osittain monitasokirurgisen leikkauspotilaan fysioterapiaohjaukseen. Haastattelussa keskusteltiin lasten ja nuorten fysioterapiaohjauksesta myös yleisemmästä näkökulmasta. Loput haastatelluista fysioterapeuteista työskentelivät psykofyysisen fysioterapian, lastenreuman sekä syöpäsairaiden parissa. He muodostivat toisen haastatteluryhmän, ja tässä haastattelussa keskusteltiin lasten ja nuorten fysioterapiaohjauksesta yleisestä näkökulmasta. Pääasiassa lapsiasiakkaita kaikilla haastatelluilla oli kaikista ikävuosista, aina vauvasta 16–18 -vuotiaisiin. Yhdellä terapeuteista asiakkaina oli pääasiassa lapsia neljästä ikävuodesta ylöspäin.

Haastattelut suoritettiin erään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin akuuttisairaalan terapiahuoneessa kahtena eri päivänä. Ennen haastattelun aloittamista tilaan järjestettiin videokamera ja nauhuri, joiden toiminta tarkistettiin ennen varsinaisen tilaisuuden aloittamista. Molemmilla haastattelijoiden oli omat huolehdittavat asiansa haastattelutilanteessa. Toinen huolehti nauhurin, toinen taas videokameran sujuvasta toiminnasta. Haastattelun eteneminen sujui molempien haastattelijoiden viedessä keskustelua teemasta toiseen vuorotel-

len. Haastatteluihin varattiin aikaa kahden tunnin verran, molempien kestoksi tuli noin tunti 30 minuuttia. Ilmapiirin rentouttamiseksi tarjoiltiin kahvia ja pullaa.

Videointi valittiin äänitallenteen tueksi paristakin syystä. Videomateriaali on tuonut laadulliseen tutkimukseen uudenlaisia mahdollisuuksia varmentaa tutkimustuloksia. Tutkimusmenetelmällisesti videointi on tuonut uutta vakuutta havaintojen tekoon sekä laajentanut laadullisen tutkimuksen mahdollisuutta hankkia luotettavaa tukimateriaalia. Videointi antaa mahdollisuuden uudelleen katseluun ja uudelleen tulkintaan. Se myös mahdollistaa, että toiset tutkijat voivat tarkastella tutkimuksen validiteettia ikään kuin ”livenä”. Erityisen mahdollisuuden videotutkimus tarjoaa reliabiliteetin varmistamiseen. Koska ilmiö pysyy video-otoksessa kerästä toiseen samana, voidaan videoidun aineiston pohjalta koska tahansa arvioida tutkimustulokset uudelleen. (Vienola 2004, 71, 78.)

Videon tarkoituksena oli siis taltioida haastattelutilanne ja toimia tuki- ja tarkastusmateriaalina haastattelua purettaessa. Ryhmähaastattelun vaarana on haastateltavien päällekkäinen puhuminen, ja ilman kuvaa voi jäädä epäselväksi, kuka asian toi esille. Myös nauhoituksen epäonnistuessa videointi toimii varanauhana. Aineiston purkaminen nauhurilta onnistui kuitenkin tässä opinnäytetyössä ongelmitta, sillä haastattelujen ryhmäkoot olivat tarpeeksi pienet. Haastateltavat antoivat myös toisilleen tilaa puhua vapaasti, joten heidän tunnistamisensa pelkästään kuuntelemalla oli ongelmaton. Haastattelutilanteessa tehtyjä havaintoja ei sisällytetty analyysiin.

4.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineiston analysointimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida suullista ja kirjoitettua kommunikaatiota. Sen avulla voidaan tarkastella tapahtumien ja asioiden seurauksia, merkityksiä ja yhteyksiä. Sisällönanalyysin avulla kerätty tietoaineisto tiivistetään niin, että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille tai ilmiöt voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi. Analysoitava aineisto voi olla laadullista tai määrällistä. Laadullinen informaatio voi olla verbaalisessa tai kuvallisessa muodossa. Tässä tutkimuksessa aineisto oli laadullista puheen ja kuvanauhan muodossa. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Sisällönanalyysissa olennaista on, että tutkimusaineistosta erotetaan erilaisuudet ja samanlaisuudet. Kerättyä aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. Aineistossa ilmenevät merkitykset, aikomukset ja tarkoitukset sekä seuraukset ja yhteydet. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21, 23.)

Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään saatu aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analysoinnin tarkoituksena laadullisessa aineistossa on

lisätä informaatioarvoa, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan yhtenäistä informaatiota. Analyysin avulla aineistosta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkitavasta ilmiöstä. Laadullisen aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineistoa käsitellään ensin hajottamalla se osiin, käsitteellistämällä ja lopuksi kokoomalla aineisto uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Sisällönanalyysi voi tutkimuksesta riippuen olla joko aineistolähtöinen eli induktiivinen tai teorialähtöinen eli deduktiivinen. Tämän tutkimuksen sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Sisällönanalyysi -prosessi voidaan jakaa eri vaiheisiin: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen ja sen pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Aineistolähtöisessä päättelyssä konkreettisesta aineistosta siirrytään sen käsitteelliseen kuvaukseen. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24.) Induktiivinen aineiston analyysi jaotellaan kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1. aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2. aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3. abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio voi olla auki-kirjoitettu haastatteluaineisto, asiakirja tai dokumentti, joka pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen asia pois. Pelkistämällä voidaan informaatio tiivistää tai pilkkoa osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaa tällöin tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset tai litteroimalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.)

Aineiston ryhmittelyssä käydään tarkasti läpi aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset ja etsitään eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään samaan luokkaan ja nimetään luokka sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksiköksi voidaan määritellä esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, käsitys tai piirre. Ryhmittelyssä luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle sekä etsitään alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Viimeisessä, eli abstrahointivaiheessa, aineistosta erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. Se on prosessi, jossa tutkija muodostaa kuvauksen tutkimuskohteesta yleiskäsitteiden avulla. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan jatkuvasti alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostettaessa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellispää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–112.)

Opinnäytetyössä kerätty aineisto purettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Aluksi kerätty aineisto, eli ryhmähaastattelut, litteroitiin mahdollisimman tarkasti. Molempi-

en haastattelujen pituus oli noin 1,5 tuntia, ja litterointi jaettiin siten, että kumpikin haastattelihoita litteroi yhden haastattelun. Näistä kahdesta haastattelusta muodostui litteroituja sivuja yhteensä 45 kappaletta. Litteroinnin valmistuessa molemmat opinnäytetyön tekijät alleviivasivat itsenäisesti molemmista aukikirjoitetuista aineistoista tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut. Tämän jälkeen alleviivatut alkuperäisilmaukset kerättiin erilliseen taulukoon. Samalla käytiin yhdessä vielä arvioiden läpi, mitkä ilmaisut olisi tarkoituksenmukaista sisällyttää analyysiin. Jokaisen ilmauksen perään merkittiin myös numerolla tai kirjaimella, kuka haastatelluista toi asian esille, sekä sivunumero, jotta alkuperäiskonteksti olisi helposti löydettävissä. Nämä merkinnät auttoivat alaluokkien muodostusvaiheessa, sillä joissain tapauksissa huomattiin, että kysymys on vain yhden terapeutin mielipiteestä. Näin pystyttiin välttämään virheellisiä yleistyksiä. Myöhemmässä vaiheessa joitakin ilmauksia jouduttiin poistamaan, sillä ne eivät liittyneet tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin yhteistyötä tehden lyhyempään muotoon.

Aineiston klusterointi eli ryhmittely tapahtui niin, että aineistosta kerätyt alkuperäisilmaukset käytiin yhdessä tarkasti läpi, etsien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia niiden välillä. Samasta asiasta kertovat pelkistykset kerättiin allekkain ja muodostettiin niitä kuvaava alaluokka. Aineistoanalyysin viimeisessä vaiheessa useammasta samaan aihepiiriin kuuluvasta alaluokasta muodostettiin niitä kuvaava yläluokka, ja lopulta yläluokista muodostettiin pääluokat. Taulukossa 1. on esimerkki tutkimusaineiston sisällönanalyysistä. Samantyyppiset ilmaisut on kerätty yhteen, niille on muodostettu ilmaisuja kuvaava alaluokka sekä edetty samalla periaatteella edelleen aina pääluokkaan asti.

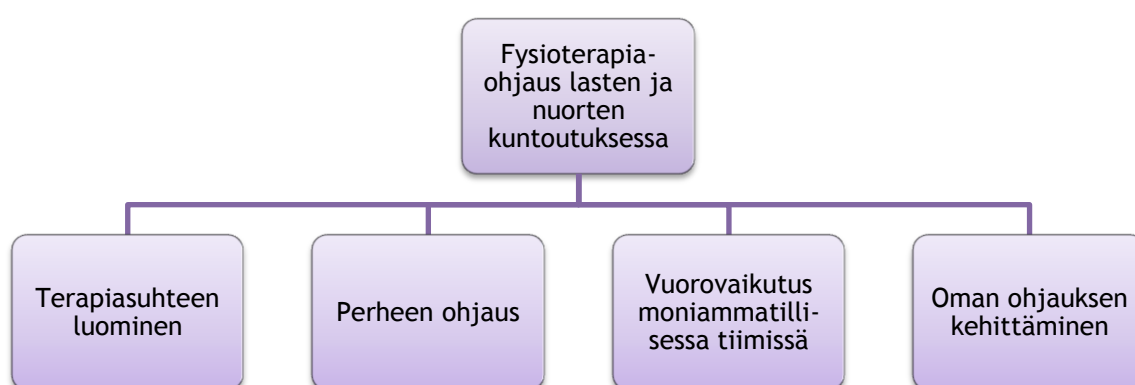
Tuloksissa empiirisestä aineistosta esitetään muodostettu käsitejärjestelmä, malli, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat sekä kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoria sisältöineen. Johtopäätöksiä tehdessään tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Tutkija pyrkii analyysiprosessin kaikissa vaiheissa ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–112.) Tämän opinnäytetyön tuloksiin nousi neljä aineistoa kuvaavaa pääteemaa, jotka kertovat siitä, mitä fysioterapiaohjaus merkitsee lasten ja nuorten kuntoutuksessa haastatelluille fysioterapeuteille.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä pääluokassa perheen ohjaus

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>"niitä harjoituksia kokeilen siinä yhteisessä tapaamisessa ja sit niistä valitaan joitakuita mitkä tuntuu, tuntuu tota istuvan"</i> 3,s.12	sopivien harjoitusten valitseminen yhdessä lapsen/nuoren kanssa	Yhteistyö lapsen kanssa	Lapsen ja nuoren ohjaus	Perheen ohjaus
<i>"tai he tuottaa toiset tuottaa ite ihan hirveesti ajatuksia mitä voi tehdä"</i> 2, s.12	lapset tuottavat itse paljon ideoita, joita voi hyödyntää			
<i>"tällä tavoin voi sitä liikuntaa et kohderyhmät on hyvin selkeet miten sairas sekin lapsi oli et siin näky se loistava ilo siitä tekemisestä, ja se oli varmasti parempi kuin kuin se yksinkertainen ohje"</i> 2, s.14	pienelle lapselle (leikin kautta) saatu ilo tekemisestä on parempi kuin yksinkertainen ohje	län huomioiminen ohjauksessa		
<i>"et semmosilla niinku askelilla esimerkiks jonkun semmosen kymmenen vuotiaan kohdalla"</i> 1, s.11	n. 10 v. (lapsen) kanssa ohjauksessa edetään pienin askelin			
<i>"mut pienelle lapselle ei sitä tommoset asiat kiinnosta(...).se täytyy hakee jostain semmosesta mukavasta ihanasta leikistä liikunnasta tekemisestä välineestä"</i> 1, s.13	pieniä lapsia ohjataan ihanan leikin, liikunnan ja välineen kautta			

5 Tutkimuksen tulokset

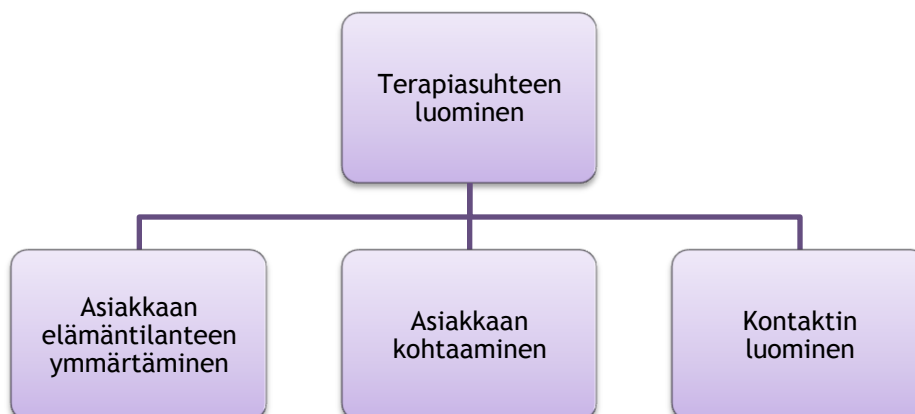
Tutkimusaineistosta nousi neljä lasten ja nuorten fysioterapiaohjauksessa keskeistä asiakokonaisuutta, toisin sanoen pääluokkaa, aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Nämä ovat: terapisuhteen luominen, perheen ohjaus, vuorovaikutus moniammatillisessa tiimissä sekä oman ohjauksen kehittäminen. (Kuvio 2.) Seuraavissa kappaleissa kuhunkin pääluokkaan sisältyviä ylä- ja alaluokkia avataan tarkemmin. Aineiston avaamisessa käytetään usein käsitettä asiakas. Tällä voidaan viitata joko lapsen tai nuoreen, tämän vanhempiin tai koko perheeseen.



Kuvio 2: Sisällönanalyysin pääluokat

5.1 Terapisuhteen luominen

Pääluokka terapisuhteen luominen muodostuu kolmesta yläluokasta: asiakkaan elämäntilanteen ymmärtäminen, asiakkaan kohtaaminen ja kontaktin luominen. (Kuvio 3.) Tämä pääluokka sisältää terapeuttien esille tuomia terapisuhteen luomisessa ja fysioterapeutin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa olennaiseksi koettuja asioita.



Kuvio 3: Pääluokka terapisuhteen luominen

5.1.1 Asiakkaan elämäntilanteen ymmärtäminen

Yläluokka asiakkaan elämäntilanteen ymmärtäminen muodostuu fysioterapeuttien esille tuomista kahdesta tärkeästä alaluokasta: perheeseen tutustuminen sekä lapsen tai nuoren kokemusmaailman ymmärtäminen. Terapeutit kertovat, että nämä asiat edesauttavat perheen elämäntilanteen ymmärtämistä ja kokonaiskuvan näkemistä. Asiakasta ja tämän elämän kokonaisuutta ymmärtämällä tehdään esityötä terapiasuhteen luomiselle.

Haastatteluun osallistuneet terapeutit tuovat esille, että terapian ja ohjauksen pohjaa lähdetään luomaan tutustumalla perheen tilanteeseen ja taustoihin. Potilaan anamneesiin ja perheen resursseihin tutustuminen antavat suuntaa ohjauksen sisällölle. Terapeutit kokevat myös kotiympäristön sekä muiden lapselle jokapäiväisten ympäristöjen ja niiden resurssien kartoittamisen tärkeäksi. Perheeseen tutustumiseen liittyy myös perhesuhteisiin tutustuminen ja käsityksen muodostaminen vanhemmista. Myös perheelle olennaiset ja tärkeäksi koetut asiat kannattaa ottaa huomioon jo terapiasuhdetta luotaessa.

”Se on se pohja, ettei rynnätä heti ensimmäiseksi toimimaan ja ohjailemaan ja määräilemään vaan tutustutaan siihen maastoon, mikä just nyt kyseiselle henkilölle ja nuorelle ja perheelle on olennaista.”

Toinen tärkeä elementti terapiasuhteen luomisessa ja eritoten asiakkaan elämäntilanteen ymmärtämisessä on aineiston analyysin pohjalta ohjattavan lapsen tai nuoren kokemusmaailman ymmärtäminen. Tällä haastatellut terapeutit tarkoittavat lapsen tai nuoren sisäisen maailman tavoittamista. Tietämällä ja tuntemalla lapsen tai nuoren kokemusmaailmaa, on ohjaaminen mahdollista.

”Että heillä voi olla tällainen haavekuva siellä kuitenkin kaikesta huolimatta. Että se on aika hyvä tietää mitä se nuori ajattelee.. saada ne omantunnon äänet, että voidaan sitten auttaa...lempeällä tavalla näihin realiteetteihin.”

5.1.2 Asiakkaan kohtaaminen

Se, miten kohtaa uuden asiakkaan on tärkeää terapiasuhdetta luotaessa. Perheen henkisen tilanteen huomioiminen, asiakkaan kunnioittaminen sekä sukupuolen huomioiminen ovat alaluokat, jotka muodostavat asiakkaan kohtaaminen -yläluokan.

Terapiasuhteen alussa, kun asiakas kohdataan ensimmäisiä kertoja, on tärkeää huomioida perheen henkinen mielentila. Terapeutit kertovat, että aina hetki ei ole optimaalinen ohjaukselle. Tämä johtuu uudesta tilanteesta ja siihen liittyvästä kriisistä, joka voi rajoittaa heidän

kapasiteettiaan ottaa ohjausta vastaan. Osana perheen henkisen tilan huomioimista onkin tärkeää oppia näkemään, milloin perhe on valmis vastaanottamaan ohjausta. Joskus asiakas itse on henkisesti siinä tilanteessa, että ohjaus on "hyödytöntä", sillä tämä ei motivoidu, jaksaa tai halua edistyä. Ohjauksen esteenä voivat olla niin ahdistus, pelko kuin ymmärtämättömyyskin. Eräs terapeuteista ilmaisee, että joskus tietoa ja ohjattavia asioita yksinkertaisesti on niin paljon, että kaikki tieto ei jää perheen mieleen. Terapeutit ymmärtävät, että kriisivaiheessa on luonnollista, että perhe on "kiinni hetkessä" eikä välttämättä pysty omaksumaan annettuja ohjeita. Eräs terapeutti toteaaakin, että ohjauksen myöhäisempi ajankohta voisi auttaa asiaan. He toteavat myös, että perheestä näkee nopeasti, kun he alkavat ymmärtää ja vastaanottaa ohjausta.

"On ihan turha ohjata jos, jos näkee, että kaikki menee yli, on niin ahdistusta, tai tai tai tota pelkoa tai mitä tahansa semmost, joka on esteenä."

"Että tämä on ehkä sellainen iso juttu kuitenkin tämä leikkaus ja siitä toipuminen, että musta tuntuu, että se alkuaika, kaksi ensimmäistä kuukautta on niin kriisivaihe päällä ilmeisesti sillä perheellä, että jollakin lailla se [ohjaus] ei onnistu ihan täysin."

Haastatellut fysioterapeutit tuovat esille, että osana asiakkaan kohtaamista, täytyy heidän suhtautua kunnioituksella asiakkaan ongelmiin. He kertovat, että he kohtaavat työssään myös suhteellisen eri tavalla sairaita lapsia tai nuoria, ja tässä kohtaa heidän tulee huomioida oma asennoitumisensa. Oli vamma minkä tasoinen tahansa, siitä seuraava kriisivaihe voi olla samanlainen. Terapeutit korostavat, että kunkin asiakkaan tilanteeseen tulee suhtautua kunnioittavasti, sairautta tai vammaa vähättelemättä.

"...kun mun täytyy käydä päässä se, tää on niille nyt iso juttu, enkä mä voi tietenkään heille verrata et täähän on pikkujuttu verrattuna mitä tuolla alakerassa tapahtuu (...) aina täytyy osaa mennä niinku sen hetken mukaan"

"Ja mä nään semmosia et on yks polvi turvonnu ja mä aattelen et eihän toi oo nyt mitään, periaatteessa, en mä ikinä ajattele et se ei oo mitään, mut just se, että ikinä ei saa väheksyä sitä kuinka se perhe kokee ja kuinka se lapsi kokee ja kuinka se nuori kokee "

Haastatteluun osallistuneet terapeutit tuovat myös esille sukupuoleen liittyviä kysymyksiä, jotka joskus vaikeuttavat asiakkaan kohtaamiseen liittyviä tilanteita. Eräs terapeutti kertoo, että joskus nuorten kohdalla on luonnollista vaihtaa terapeuttia sukupuolen takia. Esimerkiksi jos potilaana on nuori poika, voidaan hänet sijoittaa miesterapeutille. Sama terapeutti kertoo

myös tapauksesta, jolloin nuori tyttö ei halunnut olla tekemisissä miespuolisen terapeutin kanssa, ja tästä johtuen jouduttiin terapeuttia vaihtamaan. Terapeutit näkevät tämän hyväksyttävänä, eikä sitä oteta henkilökohtaisesti, jos nuori haluaa vaihtaa terapeuttia. Terapeutit kertovat myös, että järjestäessään akuuttitilanteen jälkeistä terapiaa, ottavat he huomioon lapsen nuoruusiän ja mies- tai naisterapeutin sopivuuden kyseiselle nuorelle.

”Muistan yhden tytön (...) joka ei suostunut edes katsomaan mua. Vaan mä menin sinne ekan kerran, hän luki Aku Ankkaa niin hän ei varmaan edes nähnyt kuka mä oon ja sitten seuraavana päivänä hoitaja sanoi, että voisiko vaihtaa.”

5.1.3 Kontaktin luominen

Kontakti asiakkaaseen terapiasuhteessa rakentuu vahvemmaksi terapiasuhteen edetessä. Yläluokka kontaktin luominen asiakkaaseen muodostuu alaluokista asiakkaan henkinen tukeminen, luottamuksen saavuttaminen ja perheen kuunteleminen. Sisällönanalyysin pohjalta nousee vahvasti esille asiakkaan henkinen tukeminen ja läsnäolo ohjauksen lomassa. Terapeutit kertovat, että vaikka heidän oman ohjauksensa osuus on periaatteessa lapsen fyysiset ja liikunnalliset ongelmat, on myös psyykepuoli vahvasti osa työtä. Lasten ja nuorten fysioterapiaohjaus koetaan akuuttisairaalassa siis myös perheen henkiseksi tukemiseksi kovien kriisien keskellä. Minkä tahansa akuuttitilanteen keskellä perheet kokevat yleensä jonkin tasoista kriisiä, mutta varsinkin pitkäaikaisesti sairaan lapsen perhe saattaa olla henkisesti hyvin väsynyt jatkuviin arjen haasteisiin. Näissä tilanteissa terapeutit puhuvat läsnäolosta ja tuen antamisesta perheelle. He kertovat, että perheille on erityisen tärkeää juuri terapeutin läsnäolo sekä tieto siitä, että terapeutti on perheen kanssa kohtaamassa vaikeita tilanteita.

”...vaikka siinä on niinku niitä liikunnallisiakin pulmia ni siin on hyvin voimakasti tää psyykepuoli (...) et loppujenlopuks se liikkumisen asia, ei sekään pieni asia ole siinä, mut et just se mieli alkaa olla jo niin väsynyt siihen kaikkeen ku tää ei ikinä lopu tää rumba täällä.”

Luottamus on terapiasuhteessa tärkeää, ja monet tekijät vaikuttavat luottamuksen syntymiseen. Terapeutit kertovat, että kontaktin luominen asiakkaaseen on olennainen tekijä asiakkaan luottamuksen voittamisessa. Terapiasuhdetta luotaessa on tärkeää panostaa kontaktin luomiseen sekä lapseen että tämän vanhempiin. Kuunteleminen ja ajan antaminen asiakkaalle osoittavat välittämistä, mikä luo luottamusta. Useampi terapeuteista puhuu vastavuoroisuudesta ja luonnollisesta vuorovaikutuksesta perheen kanssa, minkä jälkeen myös vaikuttava ohjaaminen on mahdollista. Myös sovitusta asioista kiinni pitäminen lisää asiakkaan luottamusta terapeuttiinsa. Terapeutit sanovat, että kun kontakti ja luottamus on saatu syntymään, on asiakas helpompi myös saada motivoitumaan tekemään ohjattavia asioita. Eräs tera-

peuteista tuo myös esille, että lapsen luotu kontakti ja suhteen laatu heijastuvat lapsen vanhempiin ja siihen, miten he luottavat terapeuttiin. Kun vanhempien pelko ja huoli ”murenee”, luottamus terapeuttiin kasvaa. Ortopedisellä leikkausosastolla työskentelevä terapeutti kertoo, että yleensä ensi kontaktin luominen perheeseen tapahtuu juuri ennen leikkaukseen menoa. Tässä pienessä hetkessä esittäytyään ja rauhoitellaan lasta tai nuorta.

”Olennaisesti myös säätelee sitä ohjaustilannetta se, minkälaisen kontaktin ne suhteessa luot siihen jopa ihan pieneen vauvaan, koska se sit taas heijastuu siihen miten ne vanhemmat ottaa niitä ohjeita vastaan.”

”Just et et, murenee se vastus tai tai se pelko, et vanhemmat alkaa luottaa esimerkiksi et kyl toi nyt tietää et toi on tää on hyväks mun lapselle ja kyl mä voin tätä tehdä.”

Terapeutit tuovat esille lapsen ja nuoren kohtaamisessa olevia eroja kontaktia luodessa. He kokevat, että kun löytää oikean toisin sanoen kyseiselle lapselle sopivan tavan puhua, on myös luottamuksen voittaminen helpompaa. Samoin he uskovat, että lapselle tutut asiat luovat turvallisuuden tunnetta ja edesauttavat ohjaustilannetta. Kontaktin saaminen lapseen nähdään hyvin yksilöllisenä, ja tästä syystä asiakkaan täydellinen luottamus jää joskus saavuttamatta. Pienten lasten kohdalla terapeutit nostavat esiin kontaktin luomisessa käytetyn ajan. Lapsen luodaan kontakti juttelemalla niitä näitä lapselle mieluisista asioista tai leikittelemällä. He näkevät, että terapiasuhteen alussa käytetty pidempi aika tutustumiseen maksaa itsensä takaisin myöhemmin, varsinaisissa ohjaustilanteissa. Erityisesti kontaktin luominen nuoriin nähdään haastavana, ja terapeutit painottavatkin nuoren kuuntelemista ja tämän lähtökohdista lähtemistä. Nuoren kohdalla myös tämän persoonan näkeminen on ensiarvoista.

”Ja mehän joudutaan ohjatesamme lapsia tai työskennellessämme lasten kanssa, aina pitää käyttää vähän enemmän aikaa kuin ne muutamat minuutit eli siihen, et jutellaan vaikka, et onko sulla lemmikkiä kotona, onko sulla pikkuveli tai isosisko.”

”Kun joku nuori sairastuu pitkäaikaiseen-aikaisesti niin siin pitää olla hirveen herkkänä (...) et siin on myös kyse siit nuoresta et ei pelkästään siitä sairaudesta.”

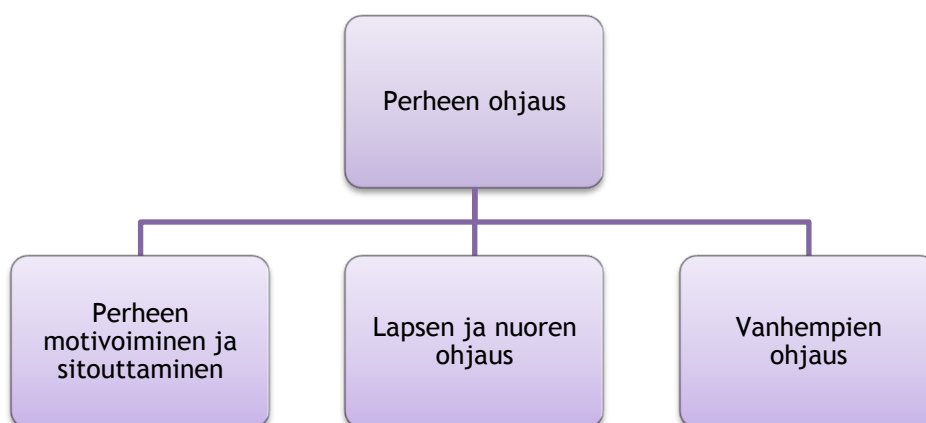
Perheen kuunteleminen on olennaista kontaktin luomisessa ja terapiasuhteen syventyessä. Haastatteluiden perusteella fysioterapeutin tulee pyrkiä yhdistämään perheen ja potilaan toiveet ja fysioterapian tavoitteet. Tällä tarkoitetaan sitä, että perheen ja lapsen toiveita kuunnellaan, mutta samalla pyritään saavuttamaan kuntoutuksen kannalta tärkeät tavoitteet.

Eräs fysioterapeuteista kertoo selvittävänsä ja arvioivansa perhettä askarruttavia asioita. Lisäksi hän kertoo huomioivansa vanhempien toiveet ohjauksen suhteen, antamalla esimerkiksi vanhempien haluamaa konkreettista ohjausta. Yksi haastateltavista sanoo neuvovansa perhettä kertomaan fysioterapeutille, jos ohjeet eivät onnistu tai ne ovat liian vaikeita, jotta terapeutti voi huomioida nämä ohjauksessaan.

”Sit, mun mielestä, vaikka täytyy kuunnella perhettä ja sitä lasta/nuorta, niin sulla on kuitenkin tiettyjä tavoitteita ja tiettyjä mitä sun niinkun täytyy pyrkiä niikun siinä saavuttamaan ainakin jollakin asteella...”

5.2 Perheen ohjaus

Perheen ohjaus on luonnollisesti iso osa lasten ja nuorten fysioterapiaohjausta. Tämä pääluokka jakautuu kolmeen yläluokkaan: perheen motivoiminen ja sitouttaminen, lapsen ja nuoren ohjaus sekä vanhempien ohjaus. (Kuvio 4.)



Kuvio 4: Pääluokka perheen ohjaus

5.2.1 Perheen motivoiminen ja sitouttaminen

Perheen motivoiminen ja sitouttaminen -yläluokka muodostuu alaluokista asiakkaan kannustaminen ja positiivinen palaute, asiakkaan tieto terapian tavoitteista sekä perheelle sopivien motivaatiokeinojen löytäminen ohjauksessa. Fysioterapeutit pitävät tärkeänä, että lasta ja nuorta kannustetaan ja keuhetaan, sekä hänen tekemiään saavutuksia korostetaan tekemällä pienistä asioista suuria ja tärkeitä. Positiivista palautetta antamalla ja kehumalla lisätään lapsen tai nuoren motivaatiota ja sitoutumista kuntoutukseen.

”Just ku se ohjaus, liike, tekeminen voi olla sangen pientä meidän näkövinkkeleistä mut et mä teen niinku siitä suuren asian sen, sille nuorelle ja sanon kato

kuinka hienosti sä jaskoit tän eilen ei menny ollenkaan ja näin että, pienistä jutuista tehään niinku sellasia tärkeitä ja suuria.”

Aineistonanalyysin perusteella perhettä motivoi ja sitouttaa terapiaan kannustamisen lisäksi myös tieto terapian tavoitteista. Fysioterapeutit kertovat varmistavansa lapselta ja nuorelta tietääkö hän, miksi harjoitteita tehdään. Esitettyjen kysymysten sekä fysioterapeutin oman toiminnan perustelun kautta ohjauksen tavoitteet ja harjoitusten merkitys selkenevät asiakkaalle, jolloin tekemisestä tulee asiakkaalle mielekkäämpää.

”Pitää antaa aina hyvät perustelut et mä aina mä aina esitän sille nuorelle kysymyksiä tai lapselle et tiedäksä miks, tiedäksä miks tämmöstä pitäis tehdä tai jos on aikasemmin jo sanonu ni muistaksä miks...”

Ohjauksen tavoitteet määrittävät ohjauksen sisältöä. Fysioterapeutit kokevat, että ohjaustilanteen yksi tavoite on saada asiakas ymmärtämään oma tilanteensa ja kuntoutumisen mahdollisuudet realistisesti. Eräs fysioterapeutti kertoo esimerkin tilanteesta, jossa potilaan liikkumiskyky ei välttämättä tule jäämään pysyväksi, jolloin terapeutin tulee saada potilas ymmärtämään, mitkä hänen kuntoutumisensa realiteetit ovat. Antamalla tietoa realistisista tavoitteista, voidaan luoda motivaatiota harjoitteluun ja vahvistaa koko perheen sitoutumista terapiaan.

”...niin epärealistisia asioita, et se kävelykyky tai liikkumiskyky, mikä se sitten kullakin on, että... se tästä todella radikaalisti parantuu tai sitten se voi myös vähäksi aikaa hävitä (...) että nää kaikki asiat on tärkeitä selvittää sille perheelle ja potilaalle.”

Kolmas perheen motivoimiseen ja sitouttamiseen liittyvä tekijä on perheelle sopivien motivoituneiden löytäminen. Usein nämä ovat yksilöllisiä. Fysioterapeutit kertovat, että he pyrkivät luomaan ilmapiirin, jossa asiakas voi parhaiten vastaanottaa tietoa ja motivoitua kuntoutukseen. Monet fysioterapeuteista pitävät lapsen ja nuoren motivoimista haasteellisena. Fysioterapeutit kokevat, että ohjauksessa on olennaista löytää oikea väylä potilaan ja perheen motivoitumiselle. Tällä tarkoitetaan sitä, että fysioterapeutin tulee antaa perheelle sekä sopiva määrä ohjeita että heille parhaiten sopivat ohjeet, jotta he pystyvät ja ovat motivoituneita tekemään harjoitteita. Polikliinisessä työssä ohjausta tekevät terapeutit sanovat, että lapsen tai nuoren ja tämän vanhempien motivoituminen ja sitoutuminen mahdollisiin toimenpiteisiin on tärkeää kuntoutuksen jatkoon kannalta. He korostavat, että näiden perheiden motivointi ja kuntoutukseen sitouttaminen on usein aloitettu jo ennen leikkausta. Nämä perheet ovatkin yleensä henkisesti varsin valmentautuneita jatkoterapiaan.

”Lasten kohdalla sitä joutuu ehkä vielä enemmän tekee... etsimään sitä, sitä oikeaa väylää, et löytää sen oikean väylän sekä lapselle että niille vanhemmille, jotka on siinä mukana.”

Haastatellut terapeutit kertovat vielä hiukan tarkemmin lasten ja nuorten motivoimisen keinoista. Poliklinikalla työskentelevät terapeutit tuovat esille, että lapsen tai nuoren motivoitina käytetään leikkauksen jälkeisen kivun vähenemistä. Eräs terapeuteista kertoo motivoivansa lapsiasiakkaitaan korostamalla sitä, että hän on lapsen takia töissä ja hänen käytettävissään sekä korostamalla liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia psyykeen. Hän kohtaa työssään lapsia, jotka joutuvat olemaan eristyksissä muista ihmisistä sairautensa takia. Muuten terapeutit toteavat, että lapsen tai nuoren pienäkin edistymistä käytetään motivaation luojana.

”...et pikkuhiljaa [harjoittelu] hiipuu, mut kuitenkin on tehny sen verran et se et näkyy jotain tuloksia et se on sit aina hyvä juttu ja sit ku näkyy jotain ni sit se on taas uutena motivaationa.”

5.2.2 Lapsen ja nuoren ohjaus

Lapsen ja nuoren ohjaus- yläluokka muodostuu neljästä alaluokasta: yhteistyö lapsen tai nuoren kanssa, iän huomioiminen ohjauksessa, vastuun antaminen sekä lasten ja nuorten fysioterapiaohjauksen sisältö.

Haastattelujen perusteella yhteistyötä terapeutin ja lapsen tai nuoren välillä pidetään tärkeänä. Fysioterapeutit kertovat etsivänsä sopivia harjoitteita yhdessä potilaan kanssa. Eräs haastateltavista kertoo, että lapset tuottavat itse paljon ideoita, joita terapeutti voi hyödyntää ohjauksessa. Lapsen ja nuoren ohjauksessa korostuu myös se, että potilaan kokemukset ja toiveet huomioidaan ohjauksessa. Fysioterapeutit kertoivat keskustelelevansa ohjauksen aikana lapsen kanssa ja kyselevänsä hänen tuntemuksiaan harjoituksia tehtäessä eli jaksako hän tehdä harjoitteita. Yksi terapeutti sanoo antavansa potilaalle mahdollisuuden tehdä itsenäisesti tai vanhempien kanssa, hänen kuitenkin seurattavana vierestä tilannetta. Lisäksi terapeutit kertoivat, että on myös lapsia ja nuoria, jotka haluavat itsenäisen harjoittelun sijaan harjoitella päivittäin yhdessä fysioterapeutin kanssa. Lapselle annetaan siis vaihtoehtoja, joista he voivat valita itselleen sopivimman.

”Tehään yhdessä millon mitäkin keksitään yhdessä tai mä keksin tai he tuottaa toiset tuottaa ite ihan hirveesti ajatuksia mitä voi tehdä...”

”Ja aina kysyy sit et miltä nää tuntuu susta ja miltä tää tekeminen tuntuu, ja et se ei oo vaan se että ne on nyt näin ja tee näin.”

län huomioiminen ohjauksessa on yksi aineistoanalyysissä lapsen ja nuoren ohjaukseen muodostunut alaluokka. Monet terapeuteista pitävät tärkeänä sitä, että lapsen tai nuoren ikä huomioidaan ohjauksessa ja harjoitteita antaessa. Ohjeet pyritäänkin soveltamaan ikätasoisesti. Esimerkiksi pienten lasten kohdalla ohjauksessa korostuu yksinkertaisten ohjeiden sijaan leikki, liikunta ja erilaiset välineet. Pienen lapsen kohdalla korostettiin myös sitä, että lapsi elää hetkessä eikä osaa motivoitua pitemmällä aika välillä kuntoutukseen, ja tästä syystä tekemisen itsessään tulisi tuottaa lapselle mielihyvää.

”... mut pienelle lapselle ei sitä tommost asiasta kiinnosta, etkä sä voi teetättää niitä liikkeitä samalla lailla ku isommalle vaan se täytyy hakee jostain semmosesta mukavasta ihanasta leikistä liikunnasta tekemisestä välineestä, jostain ihan muusta.”

Vanhempaa lasta tai nuorta ohjatessa terapeutin täytyy ottaa nuoruusikä huomioon ja perustella ohjausta enemmän. Eräs terapeuteista tuo esille, että lapsen tahto tulee vanhetessa vahvemmaksi ja tämä vaikuttaa osaltaan myös ohjaukseen ja terapian tulokseen. Lisäksi haastatteluissa tulee esille potilaan iän vaikutus siihen, missä vaiheessa vanhemmat tulevat mukaan ohjaustilanteisiin. Joissain tilanteissa nuori tulee yksin ensimmäiselle käynnille, ja myöhemmässä vaiheessa vanhemmat otetaan mukaan.

”Se mejän ohjauksessa muuten korostuu... isommalle lapselle, joka haluaakin niitä perusteluita et miks tätä tehdään ja se että et pitää niinku kertoo että reisilihasta nyt treenataan ensin näin ja sen takia vaikuttaa polven hallintaan...”

”Ja sit on toki niitä, ehkei lapsia mutta nuoria, jotka itse valitsee vaikka me terapeutteina tykätään, että se pystyisi liikkumaan omin jaloin, mutta sitten ne valitsee, että tää on niin hankalaa mun mielestä, että ne menee siihen pyörätuoliin. (...) Se on yksi ihan hyvä pointti, että heilläkin on oma tahtonsa. Se tulee yhä vahvemmaksi mitä vanhemmaksi tulee.”

Vastuun antaminen on yksi lapsen ja nuoren ohjauksessa esiin nouseva tekijä. Terapeutit kertovat tekevänsä sopimuksia lapsiasiakkaidensa kanssa ja näin jakavansa vastuuta myös lapselle terapian onnistumisesta. Eräs fysioterapeuteista kertoo tekevänsä sopimuksia lapsen tai nuoren kanssa siitä, kuinka paljon tai kauan harjoituksia tehdään. Sopimuksia tekemällä asia-

kas jaksaa toteuttaa ohjetta ja näin oppii kantamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan.

”Mä yritän tehdä sopimuksia, semmosii et mä niinku, mä kyselen et mitä sä luulet et pystyksi tähän ja tota mä en sano et sun täytyy tehdä, vaan et mä yritän mä yritän keskustelulla että nyt mä antasin sulle...”

Lasten ja nuorten ohjauksen sisältöön akuuttisairaalassa kuuluu fysioterapeuttien esille tuoma liikuntaan ja aktiivisuuteen ohjaaminen. Tämän tyypisessä työssä olevat fysioterapeutit kertovat, että he antavat perheelle ohjeita, jotka tukevat potilaan paranemista tai liikkumiskykyä. Haastatteluissa käy ilmi, että jos lapsen tai nuoren liikkumiskyvyssä tulee ongelmia, fysioterapeutti miettii ja ohjaa siihen liittyviä asioita. Yksi fysioterapeuteista kertoo arvioivansa potilaan liikkumista ja aktiivisuutta, sekä ohjeistavansa perhettä ja potilasta, miten liikuntaa voi ylläpitää. Hän sanoo myös kannustavansa perhettä aktiivisuuteen sekä liikuntaharrastuksen löytämiseen.

”Sehän se yks meidän suuri alue täällä, et jos siinä liikkumiskyvyssä tulee jotain ongelmii matkan varrella ni sitte me ollaan ohjaamassa ja miettimässä että miten tätä lasta voi auttaa...”

Toinen lasten ja nuorten fysioterapiaohjauksen sisältöön kuuluva asia on ADL (Activities of Daily Living) - toimintojen ja apuvälineiden ohjaaminen. Polikliinisessa osastotyössä työskentelevät fysioterapeutit kertovat, että heidän ohjauksensa tavoitteisiin kuuluu perusliikkumisen ja jokapäiväisten toimintojen opettaminen lapselle ja tämän vanhemmille. Tämä luonnollisesti vaikuttaa myös ohjauksen sisältöön. He myös kartoittavat lapsen ja tämän toimintaympäristöjen apuvälinetarvetta operaatioiden jälkeen ja ohjaavat niiden käyttöä.

”Ja joudutaan me ohjaamaan ihan sitten konkretiaa, kun ne lähtee täältä kotiin. Miten kotona mennään vessaan, miten puetaan housut päälle, miten, mahtuuko pyörätuoli ovesta sisään ja... semmosta ohjausta pitää täällä tehdä paljon.”

5.2.3 Vanhempien ohjaus

Toinen perheen ohjauksessa ohjausta vastaanottava osapuoli on lapsen tai nuoren vanhemmat. Vanhempien ohjaus yläluokka muodostuu kolmesta alaluokasta: vastuun korostaminen, yhteisen näkemyksen saavuttaminen sekä vanhempien ja terapeutin yhteistyö.

Analyysistä nousee esille vanhempien ohjaukseen panostaminen erityisesti pienen lapsen kohdalla. Monet haastatelluista fysioterapeutit korostavat vanhempien vastuuta pienen lapsen

terapian toteutuksesta kotona. Tällöin on luonnollista, että pienten lasten kohdalla ohjaus suunnataan enemmän vanhemmille. Yksi terapeuteista tuo esille, että lapsen ikä ratkaisee sen, miten terapeutti ohjaa vanhempia. Lisäksi yksi fysioterapeutti mainitsee, että mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä enemmän hän kannustaa vanhempia harrastamaan yhdessä lapsensa kanssa. Terapeutit sanovat painottavansa myös vanhemmille heidän roolinsa ratkaisu- vuutta lapsen kuntoutumisen edistymisessä.

”Niin se, että jos jos vanhemmat jaksaa tehdä niitä harjoitteita lapsen kanssa venytyksiä ja semmosia aktivointia, niin lopputulos on se että lapsella ei oo mitää näkyvissä mitään, mitään merkkejä siitä, että on lastenreuma, et voi olla lastenreuma on olemassa mutta kaikki toimii hyvin ja että se on ihan realistinen tavoite.”

”Riippuen lapsen iästä, jos on pieni lapsi ni sit siin on kyse enemmän siitä aktivotumisesta ja ja tota sillon me annetaan siitä vanhemmille ohjeita konkreettisesti, et millä tavalla ne vois, tota, yrittää aktivoida sitä lasta.”

Haastatellut terapeutit tuovat esiin vanhempien ohjauksessa eräänlaisen haasteen: yhteisen näkemyksen saavuttaminen terapeutin ja vanhempien välillä. Moni fysioterapeuteista kertoo, että heidän täytyy olla varovaisia siinä, mitä he vanhemmille sanovat tai lupaavat. Osa haastateltavista kokee, että fysioterapeutti joutuu monesti perustelemaan voimakkaasti vanhemmille omaa toimintaansa, sillä vanhemmillä voi olla erilaisia odotuksia lapselle annettavista ohjeista. Eräs fysioterapeutti kertookin, että terapeutin täytyy saada vanhemmat ymmärtämään lapsensa kapasiteettiä motivoitua itsenäiseen suorittamiseen. Hän kokee, että nykyvanhemmat vaativat jo hyvinkin nuorelta itsenäisyyttä ohjeiden suorittamisessa. Lisäksi monet fysioterapeuteista korostavat sitä, että jos vanhemmat eivät ota fysioterapeutin antamia ohjeita vastaan tai hoito ei muuten onnistu, terapeutin täytyy ajaa vielä voimakkaammin lapsen etua ja hyvinvointia.

”Että saat tavallaan ymmärtämään sen vanhemman, että hän on kuitenkin vielä henkisesti sillä tasolla ikänsä puolesta, että ei voi olettaa, että hän motivoituisi tämmöseen.”

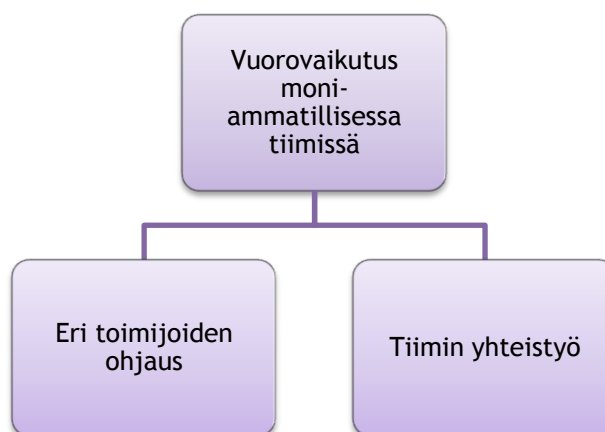
”... et monella on sellanen näkö tai ajatus et meidän lapsi ei se treenaa mitään ja se on kotona sen pitäis saada nyt jotain ryhtijumpaa ni sit mä aina puollan niinku sitä lasta siinä kun ei aikuinenkaan jaksu tehdä sellasia ohjelmia itsekseen kotona, et se täytyy löytyy semmonen liikunta, joka tuottaa iloa.”

Vanhempien ohjaukseen liittyy myös vanhempien ja fysioterapeutin välinen yhteistyö. Haastatellut fysioterapeutit pitivät tärkeänä, että vanhempien kanssa tehdään yhteistyötä. He korostavat, että vanhemmat ovat lastensa parhaita asiantuntijoita. Fysioterapeutit kertoivat etsivänsä vanhempien kanssa yhdessä keinoja, joilla aktivoida lasta.

”Et mä aina korostan, et vanhemmat on lastensa parhaita asiantuntijoita ni vanhemmat keksiiki oikeesti parhaiten ne konstit, joilla ne aktivoi sitä lasta tekemään sitä. Et mä kerron, mitä pitäsi tapahtuu ja sitte yhdessä me pyritään vanhempien kanssa löytää niit juttuja, et mitkä olis niitä mitkä aiheuttais, sais aikaan sitä aktivaatiota, esimerkiks tää nyt on yks esimerkki. ”

5.3 Vuorovaikutus moniammatillisessa tiimissä

Lasten ja nuorten fysioterapiaohjauksessa olennaista on vuorovaikutus, ei ainoastaan perheen, vaan myös muiden heidän kanssa työskentelevien ammattilaisten kanssa. Sisällönanalyysistä kolmas esiin noussut pääluokka vuorovaikutus moniammatillisessa tiimissä koostuu yläluokista eri toimijoiden ohjaus ja tiimin yhteistyö. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Pääluokka vuorovaikutus moniammatillisessa tiimissä

5.3.1 Eri toimijoiden ohjaus

Moniammatillisessa tiimissä toimimisen yksi osa terapeuttien mukaan on lapsen kanssa työskentelevien ammattilaisten ohjaaminen. Eri toimijoiden ohjaus- yläluokka koostuu alaluokista hoitohenkilökunnan ohjaus ja avofysioterapeutin ohjaus.

Erityisesti osastotyössä työskentelevät fysioterapeutit kertoivat, että yksi tärkeä ohjattava ryhmä on oman osaston hoitohenkilökunta. Haastatteluiden perusteella fysioterapeutin ja hoitohenkilökunnan välinen kommunikointi on tärkeää. Monet fysioterapeuteista kokevat, että heidän tulee saada hoitajat tai muu hoitohenkilökunta ymmärtämään, että asiakkaan

parantuminen ja kuntoutumisessa edistyminen on yksilökohtaista, joten aina ei voi edetä sen mukaan mitä lääkäri on määrännyt. Hoitosuunnitelmaan kirjaamisen avulla voidaan rauhoitella hoitajia ja edistää tiedonkulkua. Eräs fysioterapeuteista kertoo, että hoitohenkilökunnalla ja fysioterapeutilla saattaa olla usein erilainen näkemys potilaan toimintakyvystä.

“Niin hoitajat vaan lukee sen tekstin, mikä siellä on, että joo, että saa varata kävelyssä, ja niin ne katsoo että näin lukee täällä (...) että saa sen heille perille, että se ei ole ihan niin yksinkertaista vaikka se lääkäri on sen sinne [hoitosuunnitelmaan] sanonutkin.”

Fysioterapeutit nostavat haastatteluissa esiin avofysioterapeutin ohjauksen. Lapsella tai nuorella on lähes poikkeuksetta oma avopuolen fysioterapeutti, joka työskentelee lapsen kanssa pitkässä asiakassuhteessa. Avofysioterapeutin ohjaus tapahtuu haastateltavien mukaan kasvokkain tapaamisessa, mutta resurssien puutteessa ohjaus tapahtuu joskus myös puhelimitse. Fysioterapeutit kertoivat informoivansa avoterapeuttia potilaan kuntoutumisen edistymisestä akuuttisairaalassa, odotettavissa olevan edistymisen aikataulusta sekä sairaalavaiheesta tapahtuneesta ohjauksesta. Eräs fysioterapeutti sanoo kertovansa uuden perheen kanssa työskentelyn aloittavalle avopuolen fysioterapeutille perheestä ja perheen mielentilasta, ja ikään kuin tätä kautta valmistelewansa häntä tulevaan fysioterapiaan. Ortopedisellä puolella työskentelevät terapeutit kokevat tärkeänä, että lapsen omaa avofysioterapeuttia informoidaan niistä asioista, mitä ortopedi on kieltänyt potilaan kanssa tehtävän.

“Mutta näitä aikaresursseja myös avataan, että tässä on nyt kaksi viikkoa ihan hyvä aika, ei haittaa vaikka ei tapahdu siihen ja siihen tavoitteeseen pääsyä, tai sitten että kuukauden kuluttua vasta voisi olettaa onnistuvan.”

“...yrittää kertoa täst perheestä ja kertoo siitä mielentilasta et mikä täällä päässä on ja valmistella niinku sitä, siihen fysioterapiamaailmaan, koska kuitenkin näitä ongelmii mitä näil munki lapsil on kun näit sairauksia on onneks vähän, ni harval tulee fysioterapeutille elämänsä aikana hirveesti samanlaisia.”

Haastatteluiden perusteella fysioterapeutit ohjaavat avopuolen terapeuttia myös siinä, min-kälaisia ja kuinka paljon harjoitteita lapselle tai nuorelle kannattaa antaa. Akuuttisairaalan fysioterapeutit kertovat avofysioterapeutille omia ideoitaan ja ajatuksiaan, mitä jatkofysioterapiassa tulisi heidän mielestään harjoitella tai ohjata. Ortopedisellä osastolla työskentelevistä fysioterapeuteista osa kertoo, että joissain tapauksissa avofysioterapeuttia ohjataan vielä lapsen tai nuoren poistuttua sairaalasta, jolloin ohjaus on enemmän avofysioterapeutin rauhoittelua ja tukemista. Välillä avopuolen terapeutti saattavat hätäillä ja antaa liikaa harjoit-

teita liian pian. Yksi fysioterapeuteista sanoo, että akuuttisairaalan fysioterapeutit sekä jarruttelevat että myötäävät avofysioterapeutin toimintaa. Eräs haastateltavista kertoi, että joskus avofysioterapeutit varmistelevat puhelimitse heidän antamia ohjeistuksia ja hakevat tukea omalle päätöksenteolle.

”Hän [avofysioterapeutti] haluaa tietää, ihan monesti otteista lähtien, suorituskerroista ja vaikka mistä lähtien... hyvinkin yksityiskohtaisen tarkasti, että mitä voidaan tehdä.”

”...just soitto fysioterapeutilta, jossa on ensimmäinen monitaso-oroitu nuori ja siellä oli juuri se vaihe menossa, että kaikki muut lapsen ympärillä olevat ihmiset halusivat mennä asioiden edelle (...) ja tarkisteli, että oonko mä nyt käsittänyt oikein, oonko mä samaa mieltä kun tässä on nyt tällasta ja tällasta, niin sanoin, että joo, pidä pintasi.”

5.3.2 Tiimin yhteistyö

Lasten ja nuorten fysioterapeutina toimiminen edellyttää yhteistyötä monien eri kuntoutuksen ammattilaisten kanssa, jotka työskentelevät saman perheen kanssa eri toimialoilla. Moniammatillisen tiimin yhteistyö -yläluokka koostuu alaluokista oman roolin tietäminen tiimissä, moniammatillisen tiimin asiantuntijajäsenenä toimiminen, yhteistyö lääkärin kanssa ja yhteistyö fysioterapeuttien kanssa.

Aineistonanalyysin perusteella fysioterapeutit toimivat osana moniammatillista tiimiä. Fysioterapeutit kokevat, että heillä on oma toimenkuvansa moniammatillisessa tiimissä ja heiltä odotetaan tiettyjen asioiden läpikäymistä. Eräs fysioterapeuteista kertoo, että fysioterapeutin toimenkuva on sovittu tietyissä sairauksissa tarkasti, kuten mitä näissä tapauksissa tutkitaan, minkälaisia ohjeita potilaille annetaan ja mihin vaiheeseen kuntoutusprosessia fysioterapeutin osuus kuuluu. Eräs haastateltavista kokee tärkeänä, että fysioterapeutti pysyy ohjauksessa omalla asiantuntija-alueellaan, sillä ohjauksen aikana saattaa ilmetä kysymyksiä jotka kuuluvat muille hoitoalan ammattilaisille.

”Tämmönnen pieni ryhmä hemofiliaa sairastavat lapset niin, on meillä siitä ihan selkeesti mustaa valkosella sovittu, mikä on fysioterapeutin toimenkuva siinä, siinä tilanteessa, mitä asioita tutkitaan ja minkälaisia ohjeita annetaan ja missä tilanteessa niitä nähdään.”

Tiimityössä erityisesti oman asiantuntijanäkökulman esiin tuominen on tärkeää. Eräs haastateltavista kertoo, että fysioterapeutti voi olla aika yksin puoltaessaan omaa näkökulmaansa

potilaan toimintakyvystä ja kuntoutumisen edistymisestä. Hän kertoo, että välillä hänen täytyy jarrutella lapsen tai nuoren ympärillä olevien ihmisten toimintaa, kun he haluaisivat potilaan kuntoutumisen edistyvän vauhdilla. Fysioterapeutin täytyy siis perustella muille omaa toimintaansa ja asiantuntijanäkönsä, sillä hänellä on paljon tietoa potilaan tilanteesta ja kuntoutumisen edistymisestä. Eräs lasten neurologisen puolen fysioterapeutti kertoo fysioterapeuttien omaavan asiantuntemusta siitä, miten lasten ja nuorten ohjaus tapahtuu ja minkälaisia keinoja ohjaukseen tarvitaan.

”Ortopedi tietenkin määrittää tiettyjä rajoitteita, mutta sitten taas meillä on semmonen oma käsitys tän neurologisen potilaan näistä liikkumistavan ohjaimisen konsteista ja keinoista...”

Monet fysioterapeuteista tuovat esiin haastatteluissa yhteistyön lääkärin kanssa osana moniammatillista tiimitoimintaa. Fysioterapeutit kertovat, että he tutkivat ja ohjaavat potilasta ja perhettä yhdessä lääkärin kanssa. Eräs fysioterapeutti kuvaa omaa positiivista kokemustaan lääkärin kanssa yhteistyöstä erään perheen ohjaustilanteesta, jossa he ajattelivat samalla tavalla ja heillä oli yhteinen näkemys potilaan tilanteesta. Mutta kuten hoitajien, myös lääkärin kanssa voi tulla erimielisyyksiä, kaikilla on oma ammatillinen näkökulmansa potilaan parhaasta. Tällöin oman näkökulman perustelu on olennaista.

”Joskus on niinkin, että lääkäri on vähän eri mieltä ku me esimerkiks, et miten nyt tää kuntoutus menee ja että tarvitaanko sitä ollenkaan esimerkiks joutuu vähän perustelee enemmän.”

Haastatteluiden perusteella yhteistyötä fysioterapeuttien kesken pidetään tärkeänä. Fysioterapeuttien yhteistyöverkostoon koetaan kuuluvan akuuttisairaalan kollegat, lasta tai nuorta hoitava avofysioterapeutti sekä pitkäaikaissairaiden tapauksessa myös kuntoutussairaalan fysioterapeutit. Fysioterapeutit pitävät oman jaksamisen kannalta tärkeänä sitä, että he jakavat asiantuntemustaan ja kokemuksiaan omasta työstään muiden kollegojen kesken.

”Hänen [avofysioterapeutin] ja kollegoiden kuntoutussairaalan puolella ja jos on muulta paikkakunnalta niin senkin keskussairaalan tai yliopistollisen keskussairaalan fysioterapeuttiin kanssa.. kyllä se on verkosto, toki. Mikä näillä lapsilla muutenkin on aivan valtavan suuri niin me joudutaan siihen verkkoon sitten näissä tilanteissa.. on paljon puheluita ja yhteydenottoja.”

Yhteistyön tekemistä kuntoutussairaalan fysioterapeuttien kanssa, ja heidän kuuntelemistaan pidetään tärkeänä, sillä heillä on paljon tietoa potilaan ja perheen tilanteesta. Akuuttisairaalan ja kuntoutussairaalan fysioterapeutit jakavat keskenään asiantuntemusta ja tietoa poti-

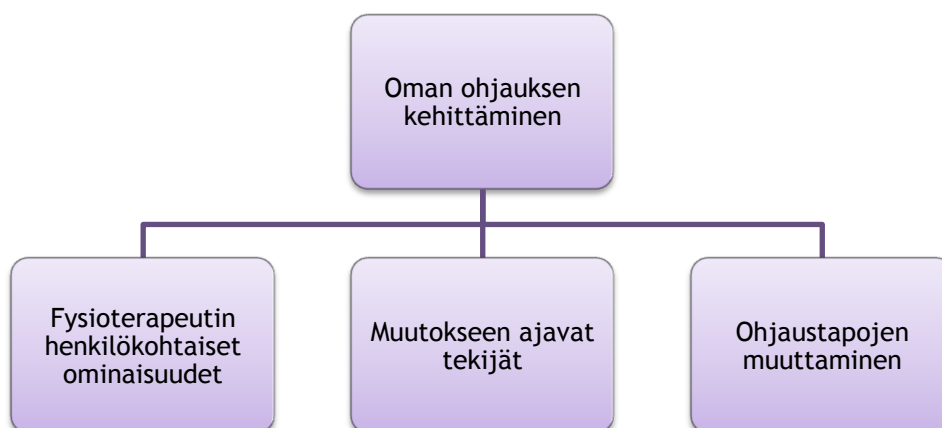
laasta sekä hänen ohjauksestaan. Fysioterapeutit kokevat, että he saavat kuntoutussairaalan terapeuteilta omaan ohjaukseen apua, kun hankalia tilanteita tulee vastaan. Myös vastavuoroinen tiedon jakaminen akuuttisairaalan fysioterapeutin ja potilasta hoitavan avofysioterapeutin välillä nähdään tärkeänä.

”Meidän kollegat kuntoutussairaalan puolella on usein ne, jotka on hoitanut näitä lapsia vuosia, niin meille ne tulee ikään kuin ihan uusina. Että he tuntee ne lapset. Siksi varsinkin heitä kuunnellaan ja pitääkin kuunnella, kun tätä koko hommaa lähdetään suunnittelemaan. Ne tietää perheen ja tuntee koko sen taustan ja tietää, että onko tästä lapsesta, kestääkö hän tämmösen, jaksako hän.”

”Kun siellä [kuntoutussairaalassa] on aina joku nimikkofysioterapeutti kullakin lapsella, joka on kauemmin hänen kanssa työskennellyt, että hän tulee, meillä on treffit osastolla toisena tai kolmantena postoperatiivisena päivänä ja katsotaan yhdessä siinä, että mitäs me ollaan tehty ja mitäs mieltä he ovat, jatketaanko näin...”

5.4 Oman ohjauksen kehittäminen

Viimeinen sisällönanalyysistä esiin noussut olennainen osa lasten ja nuorten fysioterapiaohjaamisesta on oman ohjauksen kehittäminen. Tämä pääluokka jakautuu kolmeen yläluokkaan: fysioterapeutin henkilökohtaiset ominaisuudet, muutokseen ajavat tekijät sekä ohjaustapojen muuttaminen. (Kuvio 6.) Haastatellut fysioterapeutit kertoivat avoimesti ominaisuuksista, joita lasten ja nuorten ohjaamisessa tarvitaan sekä minkälaisissa tilanteissa ja miten he muuttavat ohjaustaan.



Kuvio 6. Pääluokka oman ohjauksen kehittäminen

5.4.1 Fysioterapeutin henkilökohtaiset ominaisuudet

Yläluokka ohjauksessa tarvittavat ominaisuudet muodostuu terapeuttien esille tuomista ominaisuuksista, jotka he kokevat oleellisina ominaisuuksina fysioterapeuttisessa ohjaamisessa. Se jakautuu alaluokkiin persoonan vaikutus, itseensä uskominen, henkinen kantokyky, terapeutin kommunikointitaidot sekä terapeutin soveltamistaidot. Tutkimukseen osallistuneet fysioterapeutit kokevat oman ohjauksen muokkautuvan vahvasti oman persoonansa kautta. Jokaiselle tulee ajan myötä omat tapansa ohjata. Myös omaan itseen ja omaan ammattitaitoon uskominen nähdään tärkeinä ominaisuuksina, jotta ohjaus olisi uskottavaa. Työssään haastatellut terapeutit joutuvat kohtaamaan ja käsittelemään rankkoja asioita. He kertovatkin, että lasten ja nuorten ohjauksen luonteen takia terapeutilla pitää olla henkistä vahvuutta ja kantokykyä. He kertovat, että työssä pitää oppia tasapainoilemaan empaattisuuden ja toisaalta ammattimaisuuden säilyttämisen välillä.

”Niin, se on semmonen asia, se tulee sit vaan ajan myötä, se pystyy niinkun ne asiat pitämään vaikka on kuinka rankkoja juttuja, niinkun amm-- täytyy olla sympaattinen ja ottaa osaa”

Kommunikointitaidoista haastatteluissa esille nostetaan selkeys, rehellisyys, realismi ja johdonmukaisuus ohjauksessa, sekä tietynlainen ”tiedostava” kommunikointi, jolloin erityisesti vanhemmille puhuttaessa kiinnitetään huomiota omiin sanavalintoihin. Haastatellut terapeutit toivat esille sen, että ymmärretyksi tuleminen on sekä asiakkaalle että terapeutille erittäin tärkeää. Omalla äidinkielellä kommunikointi nähdään asiakkaalle edullisena ja luottamusta lisäävänä tekijänä. Lisäksi se nähdään lisäävän ohjaustilanteen sujuvuutta. Yksi terapeuteista arvioi, että ”maallikolle” sopivan kielen käyttäminen on myös yksi huomioitava asia. Ammattislangin ja erikoistermien välttämisen asiakkaan ohjauksessa nähtiin helpottavan asiakkaan ymmärrystä.

”Täytyy hirveen tarkkaan kuunnella, mitä ne vanhemmat sulta kysyy ja sun täytyy niinkun miettiä mitä sä vastaat ihan siinä ohjaustilanteessa, koska ne saattaa kuulla vaan jonkun yhden sanan sieltä. Sä sanot siitä kävelystä jotakin. Ja sit ne kuulee sen ja se jää sinne mieleen, sit sulle voi tulla jossakin tilanteessa vastaan ’Mut sä sanoit silloin, että se kävelee’ tai jotakin muuta...”

Luovuus, taito tehdä kompromisseja sekä soveltaa erilaisissa tilanteissa, ovat aineistomme mukaan tärkeitä ominaisuuksia fysioterapeutille lapsia ja nuoria ohjatessa. Fysioterapeutit kertovat, että suurista suunnitelmista ja ennakkovalmisteluista huolimatta, suunnitelmat menevät usein itse tilanteessa uusiksi. Joskus suunnitellut harjoitteet eivät vain sovi kyseiselle lapselle tai nuorelle kun niitä käytännössä kokeilee, ja joskus lapsen tai nuoren motivaation

puute saa terapeutin soveltamaan ja luovuuden valloilleen. Myös ympäristöä joutuu toisinaan muokkaamaan asiakkaalle sopivaksi, tarkoitti tämä sitten muiden potilaiden siirtämistä hetkeksi muualle potilaan keskittymisen takaamiseksi tai itse siirtymistä muihin tiloihin terapian toteutuksen ajaksi. Eräs terapeuteista miettii kuitenkin, että on tärkeää pitää mielessä alkuperäinen tavoite.

”Sitte täytyy tehdä siis kompromisseja... et sit päässänsä joutuu miettimään, kuinka paljon kompromisseja voi tehdä.”

”...ja sittenkin me joudutaan muuttamaan suunnitelmia joskus kun sinne sitten menee ja näistä etukäteishuomiosta huolimatta, niin voi olla, että kipu onkin sillä hetkellä tai kipulääkkeen ajoitus ei ole onnistunut.”

5.4.2 Muutokseen ajavat tekijät

Oman ohjauksen kehittämiseen vaikuttaa tunne oman ohjauksen onnistumisesta. Oman ohjauksen kehittäminen on mahdollista, jos terapeutti tunnistaa, onko ohjaus onnistunut ja onko parantamiseen varaa. Haastatteluista nousee esille tekijöitä, jotka ikään kuin herättävät terapeutin miettimään oman ohjauksen onnistumista. Tämä yläluokka muodostuu alaluokista: kontaktin puuttuminen, omien voimavarojen rajallisuus, palaute kollegoilta, palaute lapselta tai nuorelta sekä palaute vanhemmilta.

Tunne kontaktin saamisesta asiakkaaseen vaikuttaa suuresti siihen, minkälainen tunne koko ohjauksen onnistumisesta terapeuteille jää. Terapeutit kertovat välillä jäävän tunteen siitä, että kontakti asiakkaaseen ei syystä tai toisesta muodostu riittävän vahvaksi, tai aito kontakti asiakkaaseen jää puutteelliseksi. He kuvailevat, että tällöin heille itselleen jää tunne siitä, että ohjauksella ei ollut vaikutusta. He myös tunnistavat, että ilman kunnollista kontaktia asiakkaaseen, on turha lähteä ohjaamaan.

”Kyllä mulle jää joskus noiden isompien kanssa semmonen tunne, että okei, se kuuntelu mua ja teki kaikki mitä mä halusin, mutta jotenkin jää ilmaan leijumaan semmonen, että kun se menee tosta ovesta ulos niin heipparallaa.”

Toinen tärkeä tekijä, joka vaikuttaa tunteeseen, joka ohjaustilanteesta jää, on terapeuttien omien voimavarojen tunnistaminen. Terapeutit tuovatkin esiin myös oman ammattitaidon rajojen vastaan tuleminen. He kertovat, että kun kaikki etenee suoraviivaisesti eteenpäin ja ongelmiin löytyy suhteellisen nopeasti ratkaisu, on onnistumisen kokeminen helppoa. Kuitenkin työssä, jossa kohdataan pitkäaikaisesti sairaita lapsia, joiden perheet alkavat henkisesti väsyä jatkuviin haasteisiin, joita sairaus tuo mukanaan, kokevat myös terapeutit joskus omien

auttamismahdollisuuksien rajallisuuden. Tällaisissa tilanteissa täytyy myös oppia näkemään, että oma kapasiteetti ei välttämättä riitä, vaan asiakas voisi hyötyä enemmän toiselle terapeutille ohjaamisesta.

”Monesti on kyllä sitte niinkin, että et mä oon myöntäny, sanonu, että et nyt mä en tiä miten mä sua auttaisin, mut mä oon täs läsnä ja oon sun kanssa tässä ja kuuntelen.”

Työstä saatu palaute vaikuttaa kokemukseen oman ohjauksen onnistumisesta. Haastatellut fysioterapeutit kertovat saavansa palautetta monilta eri tahoilta, sekä suorasti että epäsuorasti. Kuntoutussairaalassa työskenteleviltä kollegoilta palautetta saadaan keskustelujen kautta, vaihtamalla mielipiteitä ja erityisesti lapsen jatkosta kuulemalla. Koska akuuttisairaalassa työskentelevät fysioterapeutit eivät yleensä ole pitkissä asiakassuhteissa lapsiasiakaidensa kanssa, tulee palaute yhteydenpidossa kuntoutussairaalan fysioterapeutteihin. Yksi fysioterapeutti kertoo pyytävänsä palautetta itse, kyselemällä lapsen kanssa myöhemmin työskennelleeltä kollegalta, minkälaisia muistoja ja kokemuksia lapselle on jäänyt akuuttisairaalassa olosta. Myös muiden perheen kanssa kontaktissa olleiden työntekijöiden, kuten hoitohenkilökunnan, kautta välittyy palautetta perheeltä. Monet akuuttisairaalan fysioterapeutit työskentelevät moniammatillisissa tiimeissä, joiden kautta he myös kertovat saavansa palautetta. Tämä palaute auttaa selkeyttämään oman ja muiden tiimin jäsenten työn rajoja. Positiivinen palaute koetaan ihanana, omaa ammatti-identiteettiä vahvistavana tekijänä, kun taas negatiivinen palaute oppimisen paikkana.

”Mehän tehdään kaikki tiimeissä töitä, että me ollaan niinkun tiimeissä, ja se on kans hirveen, siel siel saa kansa sitä erilaista palautetta ja sitte myös sitä, se on myös niinku oppimisen paikka ja tota.. tukemisen paikka, se on semmosta työohjauksellistaki.”

Lapselta ja nuorelta saatu palaute on fysioterapeuttien mielestä suoraa ja välitöntä ja palautteen saa usein suoraan ohjaustilanteessa. Terapeutit kertovat, että lapset ja nuoret ilmaisevat joko sanoin tai elein, miltä tekeminen tuntuu. Jo heidän kehonkielestään pystyy lukemaan, tuntuuko ohjattu tekeminen mielekkäältä ja onko yhteinen ”aaltopituus” löytynyt. Toisinaan palaute on epäsuoraa. Yksi fysioterapeutti kertoi, että joskus rivien välistä voi lukea, että nuoren heittäjä näppärä sutkautus ei olekaan vain vitsi. Hän tulkitsee asian niin, että yhteistä terapiahetkeä ei ole koettu miellyttävänä. Tutkimukseen osallistuneet fysioterapeutit eivät suoranaisesti tuoneet esille perheeltä saatua negatiivista palautetta. Esimerkkejä positiivisesta palautteesta löytyy kyllä. Eräs terapeuteista kertoo, että positiivista palautetta vanhemmilta on saanut erityisesti siitä, että joissakin tilanteissa terapeutti saa parem-

min kontaktin lapseen tai nuoreen kuin vanhemmat. Perheeltä saatu positiivinen palaute kertoo terapeuttien mielestä myös onnistuneesta ohjaustilanteesta.

”Perheeltä tulee myös palautetta ja he monasti saattaa niinku jäädä siinä kun lapsi, nuori on ittekseen niinku, ne puhuu niinku et ’hyvä et ku sä puhuit ton, ku ei se meiltä ota samalla lailla niitä asioita’.”

5.4.3 Ohjaustapojen muuttaminen

Oman ohjauksen kehittäminen tapahtuu monella eri tavalla. Ohjaustapojen muuttaminen -yläluokka sisältää neljä alaluokkaa: oman ohjauksen reflektointi, uuden tiedon soveltaminen, työkokemuksen vaikutus ohjaukseen sekä tilanteiden yksilöllisyys.

Osa terapeuteista kertoo pyrkivänsä aktiivisesti refleктоimaan omaa ohjaamistaan ja sen sisältöä. He toteavat, että ”kaavoihin kangistuminen” on helppoa, vaikeampaa on muistaa kyseenalaistaa omaa tekemistä. Yksi terapeuteista kertoi, että myös ihan ohjauksen perusasioiden kertaamiskoulutus voisi olla hyödyllistä. Hän kokee jo tähän haastatteluun osallistumisen hyödyllisenä, koska joutuu miettimään oma ohjaustaan. Tässä luokassa terapeutit tuovat esille negatiivisen palautteen yllättävänkin positiivisen vaikutuksen. Monet terapeuteista nimittäin kertovat, että saadessaan negatiivista palautetta, he menevät itseensä ja pyrkivät parhaansa mukaan korjaamaan tai muuttamaan ohjaustaan. Yksi terapeuteista kertoo myös, että kun hän kuulee ohjaamansa lapsen/nuoren jatkosta ja kuntoutumisesta myöhemmin, huomaa hän joskus omaa vajavaisuuttaan ja tämä saa hänet pyrkimään aina vain parempaan.

”Kyl mä toivoisin kokoajan pyrkiväni itseäni sillälaila miettimään et teeksmä aina ihan fiksusti, ohjaaks mä ihan hyvin, et kyl must sitä pitää koko ajan niinku peilata tavallaan sitä omaa tekemistään, että et se todella palvelis.”

”Jos tulee negatiivista palautetta, ni silloin varsinkin sitä täytyy niinku miettiä et mitä itse on niinku tehny, jotain toisin, väärin, erilailla, mikä siihen vaikuttaa ja sitte omalta osalta pyrkii korjaamaan ja tiettenki muuttamaan.”

Fysioterapeutit näkevät uuden tiedon suurena vaikuttajana oman ohjauksen kehittämisessä. Uuden tiedon soveltaminen ja käyttöön otto omaan ohjaukseen koetaan kuitenkin haastavana ja se vaatii ensin käsiteltävien asioiden kunnollista sisäistämistä. Myös kollegoiden tietotaidon hyödyntäminen nähdään arvokkaana tapana saada uutta sisältöä omaan ohjaukseen. Yksi haastatelluista fysioterapeuteista kertoi joskus seuraavansa, miten toinen terapeutti toteuttaa ohjaustaan ja tämän jälkeen samalla miettivänsä ohjauksen sisältöä tämän kannalta. Myös työkokemuksella nähdään olevan vaikutusta omiin ohjaustapoihin. Terapeutit kokevat, että

työkokemuksen karttumisella on ollut vaikutusta ohjauksen sisällön muodostumiseen, annettavien ohjeiden määrään sekä kykyihin ”lukea” asiakkaan mielentilaa.

”Silloin ajatteli, et mitä enemmän ohjausta sitä parempi fysioterapeutti, ja ja ja et tässä vuosikymmenien myötä nimenomaan niinku pienentyne (...) ne määrät mitä antaa ohjeita.”

Haastatellut terapeutit kertovat, että lasten ja nuorten fysioterapeuttiset ohjaustilanteet ovat hyvin yksilöllisiä ja valmiita ohjeistuksia on vähän, tämä vaatii valmiiden ohjeistusten soveltamista. Joissakin sairauksissa on tehty yleisiä ohjeistuksia, joiden mukaan edetään, sekä yhteisiä sopimuksia, mitkä osa-alueet terapeutit hoitavat. Kuitenkin terapeutit vahvasti korostavat, että jokainen tilanne ja henkilö ovat niin yksilöllisiä, että pelkästään kirjoitetun ohjeen mukaan eteneminen on käytännössä mahdotonta. Yleisiä ohjeistuksia joudutaan siis soveltamaan tilanteen mukaan. Monissa sairauksissa on mahdotonta luoda yleisiä ohjeita, sillä sairaudet etenevät jokaisella lapsella yksilöllisesti. Myös yksittäisten asioiden, kuten sauvakävelyn ohjaukseen on luonnollisesti omat ohjeensa, mutta myös näitä yksittäisiä ohjeita sovelletaan tapauskohtaisesti. Yksi terapeutti tuokin esille, että ”sapluuna”, jonka mukaan ohjaustilanne etenee, on enemmän omassa päässä. Useampi haastatelluista terapeuteista kertoo myös, että ohjaustilanteet ovat jotakin enemmän kuin pelkkä fyysinen, sanallinen tai manuaalinen ohjaus.

”Tätä on myös eri diagnooseissa et ku mä äsken sanoin sen protetisoinnin niin siitä on ihan selkeet oppaat, et mitä tehdään ensin ja milloin mitäkin ohjeistusta annetaan, mut sekin on niin yksilöllistä.”

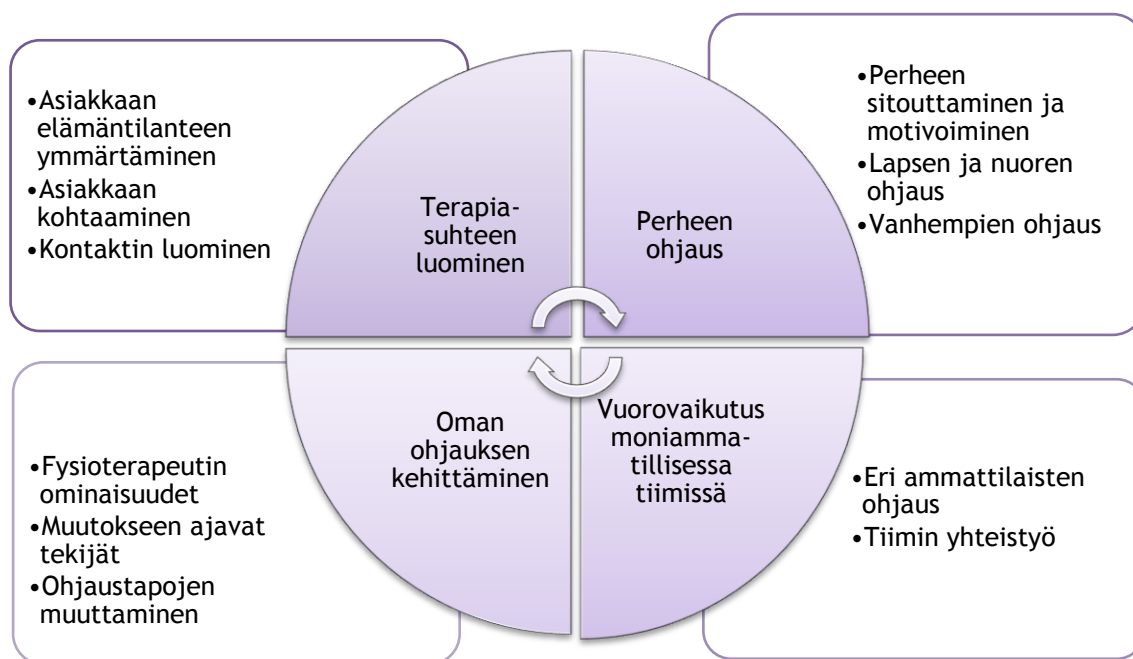
*”On hirveen vaikee meidän ajatellakaan silleen, et me pystytään hoitaa näit meidän lapsii sellasella ohjauksella, et me otetaan paperi ja mennään sanoo, että laitetaan proteesi tonneja sun täytyis tehdä tällasii reisiliikkeit sitte, et sitte harjotellaas vähän niitä... et se menee.. *tavallaan kylmäks* niinku syvälimemmin tavallaan se asia ja sitte se ohjaus siinä niinku lomassa.”*

5.5 Yhteenveto tuloksista

Tutkimuskysymykseen ”Millaista fysioterapiaohjaus on lasten ja nuorten kuntoutuksessa fysioterapeuttien näkökulmasta?” saimme hyvin laajan vastauksen. Akuuttisairaalassa työskentelevien fysioterapeuttien näkökulmasta ohjaus lasten ja nuorten fysioterapiassa lähtee terapiasuhteen luomisesta asiakkaaseen ja tämän perheeseen. Terapiasuhteen luomisessa korostuu asiakkaan elämäntilanteen ymmärtäminen, tämän kohtaaminen yksilöllisesti sekä luottamuksellisen kontaktin saavuttaminen. Ohjaus lasten ja nuorten fysioterapiassa on luonnolli-

sesti lapsen koko perheen ohjausta, johon kuuluu lapsen lisäksi tämän vanhemmat tai muut holhoojat. Perheen sitouttaminen ja motivoiminen ohjauksessa on olennaista. Lapsen tai nuoren ohjauksessa korostuvat ohjattavan lapsen ikä, vastuunotto sekä yhteistyö lapsen kanssa. Vanhempien ohjauksessa taas korostuu heidän vastuunottonsa, yhteisen ymmärryksen saavuttaminen sekä osapuolten välinen yhteistyö.

Kolmanneksi lasten ja nuorten ohjaus fysioterapiassa on vuorovaikutusta moniammatillisessa tiimissä yhdessä muiden perheen kanssa työskentelevien ammattilaisten kanssa. Tämä sisältää niin ohjausta kuin yhteistyötä lapsen hoitajien, terapeuttien ja lääkärin kanssa. Moniammatillisessa toiminnassa tärkeää on oman roolin tietäminen ja sen esiin tuominen tiimissä, sekä yhteistyö. Viimeiseksi ohjaus lasten ja nuorten fysioterapiassa on oman ohjauksen jatkuvaa kehittämistä, jossa esiin nousevat terapeutin henkilökohtaiset ominaisuudet, muutokseen ajavat tekijät sekä itse ohjauksen muuttaminen. Kuvio 7. esittelee opinnäytetyön tulokset tiivistetysti sisällönanalyysin pääluokista yläluokkiin.



Kuvio 7: Fysioterapiaohjaus lasten ja nuorten kuntoutuksessa - analyysin tulokset

6 Pohdinta

Tutkimuksen kulku ei ollut täysin ongelmaton. Alun alkujaan tutkimuksen aihe oli täsmennetty tutkimaan cp-vammaisen monitasokirurgisen leikkauspotilaan fysioterapiaohjausta. Tutkimuksen näkökulman piti myös olla laajempi, aikeena oli haastatella lapsipotilasta, mahdollisesti perhettä sekä akuuttisairaalan fysioterapeuttia. Käytännön ongelmien takia tutkimuksen

aihetta oli kuitenkin pakko laajentaa, joten tutkimuksen aiheeksi nousi yleisesti lasten ja nuorten fysioterapiaohjaus. Näkökulmaa taas supistettiin vain fysioterapeuttien näkökulmaan. Tutkimussuunnitelma tehtiin alun perin siis samasta aiheesta, mutta hiukan täsmennetyimmistä teoreettisesta viitekehystä.

Tutkimuksen aineistona olleesta kahdesta haastattelusta toinen suoritettiin pääasiassa leikkausosastoilla (ortopedis-traumatologisilla osastoilla) työskenteleville fysioterapeuteille, ja haastattelussa keskusteltiin yleisesti lasten ja nuorten fysioterapiaohjaamisesta, mutta myös monitasokirurgisen leikkauspotilaan fysioterapiaohjauksesta. Toinen haastattelu käsitteli lasten ja nuorten fysioterapiaohjausta yleisemmin sekä kunkin terapeutin omassa työnkuvarissa. Tästä syystä tutkimuksen analyysi piti suorittaa erityisellä varovaisuudella yleistä teettäessä. Keskusteluissa nousi kuitenkin paljon lasten ja nuorten fysioterapiaohjauksen yleisiä elementtejä, joten tämä seikka ei vaaranna tutkimuksen luotettavuutta. Tulosten kirjoittamisessa myös korostettiin, mikäli asian oli tuonut esille vain yksi terapeutti.

6.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksen päätarkoitus oli tuottaa tietoa siitä, millaista fysioterapiaohjaus on lasten ja nuorten kuntoutuksessa fysioterapeuttien näkökulmasta. Tähän kysymykseen haettiin vastausta haastatteleamalla kuutta lasten ja nuorten parissa työskentelevää akuuttisairaalan fysioterapeuttia. Tutkimuskysymykseen saatiin varsin laaja ja kattava vastaus, suhteellisen pienestä otoskoosta huolimatta. Tutkimus toi uutta tietoa kohdennetusti lasten ja nuorten fysioterapiaohjauksesta, jota on aikaisemmin sellaisenaan hyvin vähän tutkittu. Kuitenkin tulosten sisältö on varsin yhtenevä ohjauksesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa.

Kääriäinen (2007) ja Lipponen ym. (2006) tuovat esiin, että potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välinen onnistunut vuorovaikutteinen ohjaussuhde mahdollistaa molempien osapuolten välisen aktiivisen ja tavoitteellisen toiminnan. Tämän tutkimuksen tulokset puoltavat, että näin on myös fysioterapiaohjauksessa. Terapiasuhteen luominen ja sen ylläpito nähtiin yhtenä olennaisena osana lasten ja nuorten fysioterapiaohjausta. Luottamuksellisen terapiasuhteen luomisen nähtiin myös mahdollistavan onnistuneen, toisin sanoen vaikuttavan, ohjauksen. Terapiasuhteessa terapeutin on tärkeää ymmärtää perheen elämäkokonaisuutta ja taustaa sekä perheen henkistä tilaa. Perheen taustan ja elämän ymmärtäminen on pohjatyötä terapiasuhteen luomiselle ja asiakkaan asianmukaiselle kohtaamiselle. Kyngäs ym. (2005) esittää samantyyppisiä tulkintoja, tuoden esiin, että taustatietojen selvittäminen ja ohjaukseen valmistautuminen auttaa ohjaajaa antamaan parempaa yksilöllistä ohjausta (Kyngäs ym. 2005, 14). Uuden perheen kohtaaminen lähtee perheen henkisen tilan ja mahdollisen kriisivaiheen tunnistamisesta sekä asiakkaan kohtaamisesta kunnioituksella heidän asioitaan kohtaan.

Terapiasuhteen luomisessa kontaktin luominen asiakkaaseen on olennaista. Lasten ja nuorten fysioterapiaohjaus akuuttisairaalassa koetaan henkisesti todella haastavana. Myös Kokkonen (2001) tuo esiin, että usein uuden tilanteen kohdatessa perheen voi perhe-elämä häiriintyä. Tässä tutkimuksessa nousi esiin, että perheen henkinen tukeminen vastoinkäymisissä on terapiasuhdetta vahvistava tekijä. Kun fysioterapeutti on ohjaustilanteessa henkisesti läsnä, tapahtuu asiakkaan aito kohtaaminen sekä luottamuksellisen kontaktin syntyminen. Terapeutin onkin olennaista saavuttaa perheen luottamus. Kuunteleminen ja ajan antaminen asiakkaalle osoittavat välittämistä, mikä luo luottamusta. Perhettä kuuntelemalla terapeutti ottaa heidät mukaan terapian suunnitteluun ja toteutukseen. (Kokkonen 2001, 396–397). Piirainen (2006) on tutkinut asiakkaan ja asiantuntijan välistä vuorovaikutussuhdetta todeten, että fysioterapiassa osapuolten välillä ilmenee terapiasuhte, joka sisältää ohjauksen ja oppimisen elementtejä. Samassa tutkimuksessa todetaan myös, että terapeutit ja asiakkaat kokevat yhdessä turvallisuuden ja luottavaisuuden tunteita sekä siitä seuraavasti yhteisymmärrystä ja yhteisen kielen löytämistä. (Piirainen 2006, 8.)

Talvitien ym. (1999) mukaan fysioterapeuttisen ohjauksen tavoitteena on välittää tietoa, vaikuttaa asiakkaan asenteisiin sekä aktivoita ja motivoita asiakasta (Talvitie ym. 1999, 87). Tämän tutkimuksen tuloksissa tämä ilmenee lapsen ja tämän perheen motivoimisena ja yrityksenä sitouttaa heidät terapian toteutukseen. Perheen motivaatiota ja sitoutumista lisätään kannustamalla ja kehumalla asiakasta kuntoutumisen edetessä sekä lisäämällä heidän ymmärrystään siitä, miksi ohjattuja asioita on niin tärkeää tehdä. Kuitenkin perheen motivoinnissa huomioidaan yksilöllisesti kullekin sopivimmat motivointikeinot, tähän vaikuttaa luonnollisesti myös lapsen ikä.

Tutkimuksen tulokset nostivat esiin lasten ja nuorten ohjauksen erityispiirteitä vuorovaikutuksen näkökulmasta. Vuorovaikutus lapsen ja terapeutin välillä korostui erityisesti suhteen alussa, jolloin luodaan kontakti ja luottamus sekä motivoinnin yhteydessä. Pienemmän lapsen kohtaaminen, motivointi ja annettavat ohjeet ovat erilaisia kuin murrosiän kynnyksellä olevan lapsen. Pienemmän lapsen kohtaamisessa voidaan käyttää enemmän aikaa leikittelyyn ja luonnolliseen vuorovaikutukseen. Myös lapsen motivointi ja toiminta ohjaustilanteessa rakentuvat leikin ja välineiden ympärille. Ohjauksessa korostuu ilon saaminen tekemisestä ja yhteistyö, jolloin myös lapselta ammennetaan ideoita. Varsinaiset ohjeet ohjataan vanhemmille. Autti-Rämön (2009) näkemykset lapsen motivoinnista ja ohjaamisen keinoista tukevat näitä tutkimuksen tuloksia.

Nuoruusiässä terapeutin ominaisuudet, kuten persoona ja jopa sukupuoli, vaikuttavat vahvemmin kohtaamisesta lähtien. Nuoruusiän huomiointi eli nuoren persoonan ja oman tahdon sekä kyseisen ikäkauden haavoittuvuuden huomioiminen niin nuoren kohtaamisessa, kontaktin

luomisessa kuin motivoinnissakin nähtiin olennaisena. Nuoren ohjauksessa toiminnan perustelu nousee tärkeäksi sekä vastuun lisääminen nuorelle itselleen ohjeiden toteutuksessa. Tekemällä sopimuksia lapsen tai nuoren kanssa ohjeiden toteutuksesta opetetaan heille vastuunottoa omasta terapiasta ja lisätään heidän osallisuuttaan. Lasten ja nuorten ohjauksessa koettiin erityisen haastavaksi lapsen ja nuoren motivointi, vanhempien vakuuttaminen ja heidän vastuunoton onnistuminen. Aikaisemmat tutkimukset lasten ja nuorten kuntoutuksesta tai ohjauksesta ovat myös korostaneet nuoruusiän merkitystä kuntoutuksessa ja ohjaamisessa.

Lawn ja Kingin (1993) tekemä tutkimus vanhempien sitoutumisesta ilmentää, että vanhempien sitoutuminen vaikuttaa vahvasti hoidon toteutumiseen suunnitellusti sekä tulokseen. Kuntoutuksen merkityksen ymmärtäminen ja positiivinen kokemus omasta osaamisesta vaikuttivat sitoutumista lisäävästi. Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhteneviä näiden tulosten kanssa. Vanhempien ohjauksessa fysioterapeutit panostavat yhteistyöhön vanhempien kanssa ja heidän vastuunsa korostamiseen. Erityisesti pienen lapsen kohdalla vanhempien vastuu lapsen kotiohjeiden toteuttamisessa on suuressa osassa. Vanhempien ohjauksessa on haasteena yhteisen ymmärryksen saavuttaminen fysioterapeutin ja vanhempien välille esimerkiksi lapsen kapasiteetista, kyvystä motivoitua sekä kotiharjoitteista. Yhteistä fysioterapeuttien ohjauksen tavoitteille oli kuitenkin pyrkimys yhdistää perheen toiveet ja odotukset omiin fysioterapeuttisiin tavoitteisiin sekä saada realistinen käsitys perheelle heidän omasta tilanteestaan ja mahdollisuuksistaan.

Vuorovaikutus moniammatillisessa tiimissä liittyy kiinteästi ohjaukseen lasten ja nuorten fysioterapiassa. Vuorovaikutus lapsen muiden ohjaajien tai hoitajien kanssa on sekä ohjausta että yhteistyötä. Akuutisairaalan fysioterapeutit ohjaavat oman osastonsa hoitohenkilökuntaa, jos työ tapahtuu vuodeosastolla, sekä avofysioterapeutteja lapsen tai nuoren jatkaessa eteenpäin jatkokuntoutukseen. Yhteistyötä tehdään moniammatillisessa tiimissä yhdessä lapsen lääkärin, avofysioterapeutin sekä mahdollisten kuntoutussairaalan terapeuttien kanssa. Oman asiantuntijanäkökulman esiin tuominen ja oman näkemyksen perustelu ovat tiimityöskentelyssä tärkeää ja välttämätöntä. Tiimin jäsenten roolien selvä jako ja yhteisymmärrys asiakkaan tilanteesta edesauttavat tiimityötä ja sen kautta myös yhtenäistä asiakkaan ohjaamista. Tiimityön haasteena nähdään ajoittaiset tiimin jäsenten väliset näkemyserot, jotka usein johtuvat siitä, että jäsenet edustavat eri ammattikuntaa ja ovat eri mieltä asiakkaan parhaasta.

Veijola (2004) tuo esiin tuloksia tukevia toimivan moniammatillisen tiimityön tekijöitä, joita ovat muun muassa jaettu visio, hyvä vuorovaikutus, selkeät tavoitteet ja roolien ymmärtäminen. Hän tuo esille myös sen haasteet, jotka ovat yhteneviä tähän tutkimukseen haastateltujen terapeuttien esille tuomien haasteiden kanssa. Rikberg (2010) ja Veijola (2004) yhdistävät kuitenkin moniammatilliseen toimintaan myös lapsen vanhemmat, jotka toimivat aktiivisina

jäsenenä moniammatillisessa tiimissä. Tämä näkökulma ei tullut tämän tutkimuksen tuloksissa esille, vaan fysioterapeutit puhuivat moniammatillisesta yhteistyöstä enemmän eri ammattikuntien välillä.

Kokonaan uuden ulottuvuuden lasten ja nuorten fysioterapiaohjaukselle toi analyysissä esiin noussut oman ohjauksen kehittäminen. Rissanenkin (2001) toteaa, että työn luonne asettaa tiettyjä vaatimuksia terapeutille. Näitä ovat yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen perheen ja kuntoutusjärjestelmän välillä, jatkuva itsearviointi sekä uuden tiedon hankinta. (Rissanen 2001, 514.) Tutkimuksen tuloksissa nousi esiin samoja ominaisuuksia, mutta on mahdollista nähdä myös kohdennetusti lasten ja nuorten fysioterapiaohjaukselle tärkeitä terapeutin ominaisuuksia. Näitä ovat muun muassa oma persoona, henkinen kantokyky, kommunikointitaidot sekä soveltamistaidot. Kommunikointitaidoissa korostui kommunikointi vanhempien kanssa, jonka nähtiin välillä olevan haastavaa. Tilanteiden ja yksilöiden ainutlaatuisuus korostuu lapsien ja nuorten ollessa kyseessä, ja siksi soveltamistaidot ovat välttämättömiä.

Oman ohjauksen kehittäminen lähtee ohjauksen vaikutuksen tunnistamisesta ja arviosta, oliko ohjaustilanne onnistunut, niin sanotusti muutoksiin ajavista tekijöistä. Näitä ovat tunne kontaktin saamisesta asiakkaaseen, oman rajallisuuden huomaaminen sekä eri suunnilta tuleva palaute. Tunne ohjauksen onnistumisesta antaa lisää uskoa omaan työhön. Tunne ohjauksen vaikuttamattomuudesta tai suorastaan epäonnistumisesta herättää ja saa terapeutin miettimään omia taitojaan. Fysioterapeutit pyrkivät kehittämään omaa ohjaustaan saadessaan negatiivista palautetta tai uutta tietoa sekä työkokemuksen karttuessa. Omaa ohjausta muutetaan myös konkreettisessa ohjaustilanteessa, jossa terapeutit reagoivat muuttuviin olosuhteisiin ja odottamattomiin tilanteisiin. Fysioterapeuttiset ohjaustilanteet ovatkin yksilöllisiä, yleisten ohjeistusten kaavamainen käyttö on mahdotonta ja siksi tilanteissa on opittava soveltamaan.

Uusina tuloksina esiin nousi myös akuuttisairaalassa lasten ja nuorten kanssa työskentelevien fysioterapeuttien ohjauksen sisältö, josta saatiin konkreettista tietoa. Lapsen ja tämän perheen ohjaus akuuttisairaalassa voi olla hyvin erilaistakin fysioterapeuttisen suuntauksen myötä. Leikkausosastoilla, postoperatiivisen fysioterapian merkeissä työskentelevät terapeutit ohjaavat lähinnä jokapäiväisiin toimiin, perusliikkumiseen ja apuvälineisiin liittyviä asioita. Vastaanotto- ja seuranta - tyyppisessä työssä olevat terapeutit taas katsovat laajemmin lapsen tai nuoren sen hetkistä elämää liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden näkökulmasta ja ohjasivat lasta liikkumisen ongelmassa. Aineisto koostui kuitenkin vain kuuden terapeutin antamista tiedoista, joten akuuttisairaalityöstä voi olla mahdollista löytää vielä uusia puolia.

Tutkimus tuotti tietoa, joka voi olla hyödyksi jatkossa fysioterapiaohjauksen kehittämisessä lasten ja nuorten kuntoutuksessa. Tulosten näkökohtiin tutustumalla fysioterapeuttien on

mahdollista tulla tietoisemmiksi omasta ohjauksestaan ja vuorovaikutuksestaan sekä niihin vaikuttavista tekijöistä.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusentekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 21–24). Valittaessa tutkimusaihetta, tutkijan on etukäteen harkittava, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Lisäksi tutkijan on pohdittava, onko tutkimus eettisesti kestävä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126.) Tämä opinnäytetyö oli osa suurempaa tutkimushanketta, johon annettiin lupa Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin operatiivisen yksikön eettiseltä lautakunnalta. Luvan myöntäminen tukee opinnäytetyön eettisyyttä. Hankkeessa oli mukana myös useampi laajaa kokemusta tutkimustyöstä omaava henkilö, joiden apu tutkimuseettisissä asioissa oli arvokasta. Hanke oli suhteellisen nuori, silloin kun tätä opinnäytetyötä alettiin suunnitella yhtenä osana hankkeen tutkimuksia. Opinnäytetyönaihe nousi puhtaasti hankkeen työelämän yhteistyökumppaneiden kiinnostuksesta tutkia aihetta. Lasten ja nuorten fysioterapiaan liittyviä opinnäytetyön aiheita on yleensä hyvin rajallisesti, joten tämän tyyppiseen tutkimukseen osallistuminen oli erityisen mielenkiintoista.

Tutkimusta tehdessä on pyritty ottamaan huomioon myös muita eettisiä näkökohtia. Toisten tekstien luvaton lainaaminen, eli plagiointi, on kiellettyä kaikissa tutkimustyön vaiheissa. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, ja tutkimuksessa käytetyt menetelmät on selostettava huolellisesti. Raportoinnissa tulisi tuoda myös tutkimuksen puutteet julki. Tuloksia ei tulisi yleistää kriitikittömästi, eikä niitä tulisi myöskään sepitellä tai kaunistella. Edellä mainittuihin eettisiin kysymyksiin liittyy myös monia aineistonhankinnan juridiikkaan, aineistojen anonymisointiin ja arkistointiin liittyviä asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 26–27.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä (good scientific practise) ja sen loukkausten käsittelemisestä. Tutkimuseettiset ohjeet pyrkivät monitieteisestä näkökulmasta määrittämään hyvän tieteellisen käytännön. Ohjeiden tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä sekä ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen kuuluu koko tiedeyhteisölle, mutta myös jokainen tutkija tai tutkimusryhmän jäsen itse sitoutuu noudattamaan tutkimuseettisiä ohjeita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.) Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata monin eri tavoin. Muun muassa tiedonhankintamenetelmät ja koejärjestelyt voivat aiheuttaa ihmistieteissä eettisiä ongelmia. (Hirsjärvi ym. 2007, 23, 25.)

Myös fysioterapeuteille on laadittu eettiset ohjeet. Suomen Fysioterapeutit on laatinut fysioterapeuteille eettiset ohjeet, joiden tarkoituksena on auttaa fysioterapeuttia tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä perustelevaan toimintaansa. Jokaisen fysioterapeutin työssä on olennaista, että eettistä pohdintaa vaativat tilanteet tunnustetaan. (Suomen Fysioterapeutit 2010.) Molemmat opinnäytetyön tekijät sitoutuivat eettisiin ohjeisiin yrittämällä tunnistaa kaikki eettistä pohdintaa vaativat tilanteet tutkimuksen eri vaiheissa.

Ihmisten yksityisyyden kunnioittaminen on yksi tärkeimmistä tutkimuseettisistä normeista. Tähän velvoittavat tutkimusetiikan lisäksi kansainväliset sopimukset ja Suomen lait. Yksityisyyden kunnioittamisella ymmärretään anonymiteetin turvaamista tutkimusjulkaisuissa. Tärkeää on myös tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä tietojen luottamuksellisuuden turvaaminen tietosuojakäytäntöjä noudattaen. (Kuula 2006, 124–125.) Haastattelijan on varjeltava haastateltavien anonymiteettia kirjoittaessaan tutkimusraporttia: anonymisyyden turvaamiseksi haastateltavien nimet ja muut tunnistamiseen mahdollistavat tiedot muutetaan. Tuloksia tulee esitellä vain niin, ettei niistä voi paljastua luottamuksellisia tietoja. (Ruusuvaori & Tiittula 2005, 17; Piispa 2006, 151.)

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on pyritty säilyttämään haastatteluun osallistuneiden henkilöiden yksityisyys. Tämä on koskenut niin ihmisten nimien, sukupuolten kuin työpaikankin poistamista aukikirjoitetusta materiaalista. Lisäksi varmistettiin, että tutkimuksen aineistona olleita nauhoja eivät kuunnelleet tutkimuksen ulkopuoliset henkilöt. Myös tulosten raportointi yritettiin esitellä siten, että haastateltavien anonymisyys säilyy. Kunkin fysioterapeutin työnkuvaa haluttiin kuitenkin hieman valottaa, jotta esimerkiksi jatkotutkimuksia tehtäessä voidaan tuloksia helpommin verrata. Myöskään liian laajoja yleistyksiä ei haluttu lähteä tekemään, joten jonkinlainen työn kuvaus oli paikallaan. Opinnäytetyötä lukiessa ei tule ilmi haastateltavien henkilöllisyystietoja tai muita tunnistamiseen mahdollistavia tietoja.

Hirsijärvi ym. (2007) mainitsee, että tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta tulisi kunnioittaa antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Yleensä tutkimukseen osallistuneilta ihmisiltä edellytetään asiaan perehtyneesti annettu suostumus. Ihmisten itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa läpi tutkimusprosessin. (Hirsijärvi ym. 2007, 23, 25.) Tutkimuksen yhteistyökumppanit Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) puolelta valitsivat haastatteluihin osallistuneet fysioterapeutit sekä varmistivat heidän suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Lisäksi haastattelutilanteen alussa varmennettiin kaikkien osallisuus ja annettiin haastateltaville vielä suullinen lupaus yksityisyyden säilyttämisestä ja hankitun materiaalin käyttämisestä luottamuksellisesti. Myös aineiston käsittelystä kerrottiin haastateltaville ja korostettiin, että

heidän anonymiteettinsä säilyy koko tutkimusprosessin ajan. Lisäksi kerrottiin, että haastattelussa nauhoitetut tallenteet tuhotaan aineiston käsittelyn jälkeen.

Ruusuvuori ja Tiittula (2005) mainitsevat, että haastattelututkimukseen osallistumiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Haastattelijan on muun muassa kerrottava haastateltavilleen totuudenmukaisesti haastattelun tarkoituksesta. Saamiaan tietoja haastattelijan on käsiteltävä ja säilytettävä luottamuksellisina. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17.) Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastatteleamalla. Jotta haastateltavat tietäisivät varmasti, mihin osallistuvat, toimitettiin heille myös haastattelun aihe ja teemat ennen haastattelun varsinaista ajankohtaa. Ennen haastattelun aloittamista tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet esiteltiin ja haastateltavien kysymyksiin tutkimusta koskien annettiin vastauksia.

Luotettavuutta arvioidessa laadullinen tutkimus nähdään kokonaisuutena, jossa sisäistä johdonmukaisuutta painotetaan. Uskottavuus laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa tutkijan tekemän käsitteellistämisen (tulkinnan) ja tutkittavien käsitysten vastaavuutta. Lisäksi uskottavuus laadullisessa tutkimuksessa sisältää arvion kerätyn aineiston totuudenmukaisuudesta. Uskottavuuden kriteeri toteutuu kun tutkijan tuottamat rekonstruktiot tutkittavien todellisuudesta vastaavat alkuperäisiä konstruktioita. Siirrettävyys tarkoittaa luotettavuuden kannalta sitä, voidaanko saadut tulokset siirtää tutkimuskontekstin ulkopuoliseen vastaavaan kontekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135, 139.) Opinnäytetyön luotettavuutta mahdollisesti vähentävänä tai luotettavuuden vaarantavana tekijänä voidaan nähdä tutkijoiden kokemattomuus tutkimuksen tekemisessä. Tämä opinnäytetyö on tekijöidensä ensimmäinen varsinainen tutkimustyötä muistuttava tuotos, joten kokemuksen tuomaa varmuutta ei ole ollut. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys ja tutkimuksen tulokset kuitenkin tukevat toisiaan, eikä suurempia ristiriitoja esiintynyt. Toisaalta aihetta on myös tutkittu suhteellisen vähän tässä kontekstissa.

Tutkimusta tehdessä on tutkijan kerrottava yksityiskohtaisen tarkkaan muun muassa tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkimukset vaiheet, aineistonkeruumenetelmät, omat sitoumukset tutkijana sekä perusteltava, miksi tutkimus on luotettava. Tutkijan on annettava lukijoille riittävästi tietoa tutkimuksen teosta, jotta lukijat voivat arvioida tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.) Näitä tutkimuksen luotettavuuden periaatteita on pyritty toteuttamaan koko tutkimuksen ajan. Luotettavuutta on varmennettu kirjoittamalla mahdollisimman tarkasti auki tutkimusprosessin kulkua. Luotettavuuden näkökulma pyrittiin huomioimaan niin aineistoa kerätessä, haastatteluja litteroidessa kuin aineistoa analysoitaessa ja tuloksissa raportoidessa. Molemmissa haastatteluissa kysyttiin samat kysymykset, ja haastattelut nauhoitettiin ääninauhalle sekä videolle. Haastattelun teemoja mietittiin yhdessä projektin kokeneiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Analyysivaiheessa tutkijoiden omat mielipiteet ja näkökannat pyrittiin sulkemaan ulkopuolelle. Näin ollen aineistoon pyrittiin keskitty-

mään mahdollisimman objektiivisesti. Myöskään sisällönanalyysiä tehdessä ei yritetty hakea tiettyjä tuloksia, vaan tutkimuksen tulokset nousivat esille litteroinnista ja materiaalin analyysistä. Kuitenkin on huomattava, että vaikka tutkimustuloksille ei asetettu minkäänlaisia tietoisia odotuksia, ovat johtopäätökset silti kahden kokemattoman henkilön tulkinnan tuloksia. Myös tulkinnan syvyys riippuu siis tutkijoiden henkisestä kapasiteetista.

Tutkimuksen reliabiliteetti auttaa arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti voidaan todentaa silloin, kun kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen tai jos samaa tutkimuskohdetta tutkitaan eri kerroilla ja saadaan silti samat tulokset. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Fysioterapiaohjausta ei ole aikaisemmin tutkittu samasta viitekehuksesta kuin tässä tutkimuksessa. Tulostan pohdinnassa suoritetun arvioinnin perusteella voidaan kuitenkin huomata, että aikaisemmin tehdyt samantyyppiset ohjausta tutkineet tutkimukset ovat myös tuoneet esille samoja ohjauksessa tärkeitä tekijöitä, kuin tämän tutkimuksen tulokset.

Validius on toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite. Validius (sisäinen ja ulkoinen) tarkoittaa sitä, että mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen teoreettisten ja käsitteellisten määrittelyjen sopusointua. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sen sijaan tehtyjen johtopäätösten ja tulkintojen sekä aineiston välisen suhteen pätevyyttä. Jos tutkimus vastaa tutkimukselle asetettuja päämääriä ja tutkimuskohdetta, tutkimus on validi. (Eskola & Suoranta 1998, 211–215.) Opinnäytetyön tekee validiksi se, että fysioterapeuttien käsityksiä fysioterapiaohjauksesta lasten ja nuorten kuntoutuksessa pystyttiin selvittämään ja niistä saatiin tietoa. Näin ollen tutkimustehtävään on pystytty vastaamaan. Ulkoinen validiteetti on osoitettu siten, että tutkimusaineisto ja tutkimustulokset täydentävät toisiaan. Lisäksi ulkoinen validiteetti on otettu huomioon opinnäytetyön tulosten esittelyssä, jossa on esitetty suoria lainauksia sekä kirjoitettu analyysiprosessi mahdollisimman tarkasti auki.

6.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisisideat

Tutkimukseen osallistuneet fysioterapeutit työskentelivät akuuttisairaalassa lasten ja nuorten parissa. Heidän kuvauksensa mukaan työlle akuuttisairaalassa ominaista on asiakassuhteiden lyhytkestoisuus, sillä potilaskäynnit täytyy pitää mahdollisimman vähäisinä ja vastaavasti osastotyössä potilaat kotiutetaan niin pian kuin mahdollista. Terapeutin tulee siis olla työssään mahdollisimman tehokas. He näkevät myös omien sanojensa mukaan työssään sairastuneiden lasten kaikkein surkeimmat hetket ja sairastumisen alkuvaiheeseen liittyvän kriisin. Nämä seikat jäivät mietityttämään, ne antavat ehkä omat erityispiirteensä juuri akuuttisairaalan fysioterapialle ja ohjaukselle. Syntyi ajatus siitä, voidaanko akuuttisairaalassa työsken-

televien fysioterapeuttien näkemyksiä ohjauksesta yleistää koko fysioterapian kentälle, vai voisiko esimerkiksi pitkissä asiakassuhteissa työskentelevän terapeutin ohjauksen tutkimuksessa nousta erilaisia asioita esille. Yksi mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe voisikin olla samantyyppinen laadullinen tutkimus, joka tutkisi fysioterapiaohjausta avohoidon puolella työskentelevien fysioterapeuttien näkökulmasta. Avopuolella lapsen ja terapeutin asiakassuhteet ovat yleensä pidempiä ja yhteistyö perheen kanssa arjessa todella tiivistä. Muut tutkimukset voisivat mahdollisesti nostaa esiin lasten ja nuorten fysioterapiaohjaamisen erilaisuutta terapeutin työkentästä riippuen.

Haastatellut terapeutit toivat haastattelussa itse esille asioita, jotka voisivat edesauttaa ohjauksen onnistumista käytännön työssä. Mahdollinen koulutus ja ohjaustaitojen perusasioiden kertaaminen nähtiin hyödyllisenä. Myös ohjaamiseen käytettävää aikaa terapeutit toivoivat lisää. Erityisesti poliklinikalla työskentelevät fysioterapeutit toivat esille aikaresurssien rajallisuuden, ja sen vaikutukset ohjaukseen. He kokivat, että pidempi ohjausaika voisi auttaa potilaita sisäistämään ohjauksen paremmin. Myös muihin käytännön järjestelyihin kaivattiin parannuksia.

Lähteet

- Aho, P., Hemmilä, R., Huhta, M. & Korhonen, P. (toim.) 2010. Laurea Fakta 2010–2011-opas. Laurean opiskelijoille ja henkilöstölle. Laurean yleiset kompetenssit. Eettinen osaaminen. http://markkinointi.laurea.fi/esitteet/Laurea_fakta_2010_2011.pdf Luettu 19.1.2011.
- Autti-Rämö, I. 2008. Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa Kuntoutus. 2.painos. Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Helsinki: Duodecim. 479–488.
- Cooper K, Smith BH, Hancock E. 2008. Patient-centredness in physiotherapy from the perspective of the chronic low back pain patient. *Physiotherapy* 94: 244–252.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. Blackwell Publishing Ltd.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999/1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3.painos. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4.painos. Tampere: Vastapaino.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holkeri-Rinkinen, L. 2009. Aikuinen ja lapsi vuorovaikutusta rakentamassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7692-1.pdf> Luettu 19.1.2011.
- Ingves, A. 2007a. Fysioterapeuten - den sakkunniga med ett titthål i barnets vardag. Föräldrars upplevelser av fysioterapi i habilitering. Karolinska Institute. Stockholm. Fysioterapiamaisterin päättötyö.
- Ingves, A. 2007b. Vammaisten lasten vanhemmat: Fysioterapia tärkeää perheen arjessa. *Fysioterapia* 5/2007. Fysioterapeuttien ammattilehti.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A., & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004 Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa Kuntoutus. Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A.(toim.) Helsinki: Duodecim. 81–93.
- Kalland, M. 2001. Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa Kuntoutus. 1. painos. Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I./Toim. Jyväskylä: Duodecim. 387 – 411.
- Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos.

- King, G., King, S. & Rosenbaum, P. 1996. Interpersonal aspects of care-giving and client outcomes: a review of the literature. *Ambulatory Child Health*. 2:151–160.
- King, S., Teplicky, R., King, G., & Rosenbaum, P. 2004. Family-centered service for children with cerebral palsy and their families: a review of the literature. *Seminars of Pediatric Neurology*, 11, 78–86.
- Kinnunen, A. 2010. Vanhempien näkemyksiä alle kouluikäisten neurologista kuntoutusta ja ohjausta saavan lapsen kuntoutuksesta sekä heidän osallisuudestaan siihen. Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuortenhoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.
- Koivikko, M. & Sipari, S. 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Vajaaliikkeisten kunto ry.
- Kokkonen, J. 2001. Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa *Kuntoutus*. Kallaranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) Helsinki: Duodecim. 395–398.
- Kukkohovi, K. 2004. Fysioterapia ohjaustilanteen vuorovaikutus. Fysioterapeuttien ja asiakkaiden käsityksiä vuorovaikutuksesta sekä sen kohdentamisesta ja mukauttamisesta ohjaustilanteessa.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11217/URN_NBN_fi_jyu-200536.pdf?sequence=1 Luettu 15.1.2011.
- Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa *Etiikkaa ihmistieteille*. Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. Helsinki: Hakapaino Oy. 124–140.
- Kyngäs, H., Kukkurainen, M. & Mäkeläinen, P. 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 3/2005. 12–17.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen & Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. *Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos*. Oulun Yliopisto.
<http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf> Luettu 15.8.2009.
- Lassila, R. 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. *Hoitotieteen laitos*.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00914.pdf> Luettu 5.1.2011.
- Law, M. & King, G. 1993. Parent compliance with therapeutic interventions for children with cerebral palsy. *Dev. Med. and Child Neurol*. 35:983–990.
- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitoon sairaalassa. Tampereen yliopisto, hoitotieteenlaitos.
<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5935-0.pdf> Luettu 15.8.2009.
- Lehtonen, K., Viisanen, V., Saarinen, J., Mäenpää, H., Ilveskoski, I., Kallio, P., Laine, T., Piirainen, A. 2008, Monitasokirurgisten potilaiden hoidon vaikuttavuuden arviointi ja kehittäminen HUS:ssa ja Suomessa. TKK-hankeprojekti.
- Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto. *Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos*.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H., Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, Vol 45, Nro 2.

McBurney, H., Taylor, N., Dodd, K., Graham, H. 2003. A qualitative analysis of the benefits of strength training for young people with cerebral palsy. *Dev. Med. and Child Neurol.* 45:658–663.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. *Lasten ja nuorten hoitotyö*. Tampere: Tammi.

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 40: 279–290.

Parry, RH. Brown, K. 2004. Teaching and learning communication skills in physiotherapy; What is done and how should it be done? *Physiotherapy* 2009:95:294–301.

Piggot, J., Paterson, J., Hocking, C. 2002. Participation in home therapy programs for children with cerebral palsy: a compelling challenge. *Qualitative Health research*. 8:1112–1129.

Piirainen A. 2006. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos.
<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/kasva/vk/piirainen/asiakkaa.pdf> Luettu 18.1.2011.

Piispa, M. 2006 Kvantitatiivisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat. Esimerkkinä naiseen kohdittuvan väkivallan kyselytutkimus. Teoksessa *Etiikkaa ihmistieteille*. Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. Helsinki: Hakapaino Oy. 141–160.

Rikberg, M. 2010. Lasten äänenä lasten talossa. Lastentarhanopettajan asiantuntijuus moniammatillisessa perhepalveluverkostossa. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Filosofinen tiedekunta.

Rindfleisch AB. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2009. A grounded-theory investigation of patient education in physical therapy practice. 2009:25(3).

Rissanen, P. 2001. Terapiaa vai kuntoutusta. Teoksessa *Kuntoutus*. 1. painos. Kallaranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I.(toim.) Jyväskylä: Duodecim. 514–515.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus.

Sipari, S. 2008a. *Kuntouttava arki lapsen tueksi*. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Sipari, S. 2008b. *Kuntouttava arki lapsen tueksi*. *Fysioterapia* 7/2008. 40–43.

Suomen Fysioterapialiitto. 2000. *Fysioterapeutti ammattilaisena*.

Suomen Fysioterapeutit. 2011. *Fysioterapia ammattina*. Eettiset ohjeet. Fysioterapeutin eettiset ohjeet.
http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=58 Luettu 19.1.2011.

Taanila, A., Järvelin, M-R. & Kokkonen, J. 1998. Parental guidance and counselling by doctors and nursing staff: parent's view of initial information and advice for families with disabled children. *Journal of Clinical Nursing*.
<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/119130646/PDFSTART> Luettu 15.8.2009.

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 1999. *Fysioterapia*. Helsinki: Edita.

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vehviläinen, S. 2001. Ohjaus vuorovaikutuksena. Helsinki: Yliopistopaino.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön - lasten kuntoutuksen kehittämisen toimintatutkimuksen avulla. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514274245/isbn9514274245.pdf> Luettu 18.1.2011.

Vienola, V. 2004. Videoiden käyttö tutkimuksen apuvälineenä. <http://sokl.joensuu.fi/verkkojulkaisut/tutkivaope/pdf/vienola.pdf> Luettu 25.9.2009.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Kuviot ja taulukot

Kuvio 1: Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Kuvio 2: Sisällönanalyysin pääluokat

Kuvio 3: Pääluokka terapiasuhteen luominen

Kuvio 4: Pääluokka perheen ohjaus

Kuvio 5. Pääluokka vuorovaikutus moniammatillisessa tiimissä

Kuvio 6. Pääluokka oman ohjauksen kehittäminen

Kuvio 7: Fysioterapiaohjaus lasten ja nuorten kuntoutuksessa - analyysin tulokset

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä pääluokassa perheen ohjaus

Liitteet

Liite 1. Ryhmähaastattelun teemat

1. Millaisia lähtökohtia fysioterapiaohjaukselle lasten ja nuorten fysioterapiassa / Mikä on keskeistä ohjauksessa
 - Mihin ohjeet perustuvat, ovatko ne yhdessä sovittuja(tai miten ne on sovittu)
2. Millainen ohjaustilanne / Mitä ohjaustilanteessa tapahtuu
 - Missä, milloin ohjataan, ketkä ohjaavat
3. Ohjauksen sisältö
4. Millaisia harjoituksia ja miten (miksi) tehdä niitä
5. Mihin ohjatut harjoitukset perustuvat
6. Fysioterapeutin käsitys potilaan kokemuksista ohjauksessa
 - Miten koit potilaan omaksuneen ohjeet ja toteuttavan niitä kotona?
7. Millaisia ohjeita jatkokuntoutukseen (ns. omalle fysioterapeutille)
8. Miten muuttaisit ohjausta
 - Haluaisitko muuttaa ohjauksen sisältöä tai toteutusta?