



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Lemar Saduddin & Jere Syrjänen

Fysioterapeutin vuorovaikutustaitojen merkitys psykofyysisessä fysioterapiassa

Haastattelututkimus

Opinnäytetyö
Syksy 2023
Fysioterapeutti (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Fysioterapeutti (AMK)

Tekijät: Lemar Saduddin & Jere Syrjänen

Työn nimi: Vuorovaikutuksen merkitys terapiasuhteessa fysioterapeutin ja asiakkaan välillä: haastattelututkimus

Ohjaaja: Marjut Koskela, fysioterapian lehtori

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 53

Liitteiden lukumäärä: 1

Asiakaslähtöinen toiminta fysioterapiassa on tutkimusten mukaan ajankohtainen aihe. Fysioterapeuteilla on puutteita vuorovaikutustaidoissa, mikä näyttäisi vaikuttavan madaltavasti hoidon tuloksellisuuteen. Terapiasuhteiden on tutkittu muodostuvan enemmän vuorovaikutustaitojen kuin kädentaitojen varaan. Fysioterapian maailmanjärjestö WCPT pitää biopsykososiaalista lähestymistapaa keskeisenä fysioterapeutin työkaluna ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa. Psykofyysisessä fysioterapiassa hyödynnetään biopsykososiaalista lähestymistapaa asiakassuhteiden luomisessa. Tämä opinnäytetyö toteutettiin psykofyysistä fysioterapiaa harjoittavan yrityksen Flexio Oy:n kanssa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa vuorovaikutuksen merkityksestä terapiatilanteissa, joissa pyrittiin selvittämään tekijöitä, jotka vaikuttavat onnistuneeseen terapiasuhteeseen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä viidelle Flexion asiakkaalle, jotka olivat käyneet psykofyysisessä fysioterapiassa vähintään vuoden ajan. Tavoitteena oli selvittää haastattelun avulla, miten psykofyysiseen fysioterapiaan hakeutuneet asiakkaat ovat kokeneet vuorovaikutuksen terapiasuhteessaan. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin analysointia varten.

Tämä opinnäytetyön tulokset korostavat vuorovaikutustaitojen merkitystä psykofyysisessä fysioterapiassa. Tulosten mukaan keskeisin tekijä psykofyysisen fysioterapian onnistumisen kannalta on hyvä luottamussuhde. Opinnäytetyöstä nousee esiin, mitkä vuorovaikutukselliset tekijät vaikuttavat luottamussuhteen muodostumiseen psykofyysisen fysioterapeutin ja asiakkaan välillä.

¹ Asiasanat: vuorovaikutus, psykofyysinen fysioterapia, kvalitatiivinen tutkimus, haastattelututkimus, luottamus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Physiotherapy

Authors: Lemar Saduddin & Jere Syrjänen

Title of thesis: The importance of physiotherapist interaction skills in psychophysical physiotherapy

Supervisor(s): Marjut Koskela Senior Lecturer

Year: 2023

Number of pages: 53

Number of appendices: 1

According to studies, customer-oriented activities in physiotherapy are a current topic. Physiotherapists have deficiencies in interpersonal skills, which seems to have a low impact on the effectiveness of treatment. Studies shows that therapeutic relationships depend more on interaction skills than manual skills. The World Association of Physiotherapy (WCPT) sees the biopsychosocial approach as useful tool in physiotherapy in professional interaction. Psychophysical physiotherapy utilizes a biopsychosocial approach to creating client relationships. This thesis was carried out with the psychophysical physiotherapy company Flexio Oy.

The purpose of this thesis is to increase knowledge of the importance of interaction in therapy situations, where the aim was to find out the factors that influence a successful therapy relationship. The thesis was carried out using a qualitative content analysis method. The interviews were conducted using a semi-structured interview method for five Flexio clients who had been in psychophysical physiotherapy for at least a year. The goal was to use an interview to find out how clients seeking psychophysical physiotherapy have experienced interaction in their therapy relationship. The interviews were recorded and transcribed for analysis.

The results of this thesis emphasize the importance of interaction skills in psychophysical physiotherapy. According to the results, the most important factor for the success of psychophysical physiotherapy is a good relationship of trust. The thesis highlights what interactive factors influence the formation of a relationship of trust between the psychophysical physiotherapist and the client.

¹ Keywords: interaction, psychophysical physiotherapy, qualitative research interview study, trust

Käytetyt termit ja lyhenteet

Abduktiivinen päättely

Keksimisen tapa, jonka tuloksena järkevä selitys tai hypoteesi selittää tehtyä havaintoa tai tiedettyä tosiseikkaa.

Asiakaslähtöinen terapiasuhte

Hoidettavan ja hoitavan henkilön välinen yhteistyösuhde, jossa asiakas on aktiivinen osallistuja hoitosuhteessa.

Biomedikaalinen

Lähestymistapa, jossa korostetaan biologisten tekijöiden roolia sairaudessa.

Biopsykososiaalinen lähestymistapa

Monet biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat asiakkaan sairauteen ja kokemukseensa tilanteesta. Keskeistä lähestymistavassa ovat asiakas-keskeisyys ja hyvä terapiasuhte.

CFT

Kognitiivisfunktionaalinenterapia; biopsykososiaaliseen viitekehykseen pohjautuva fysioterapia.

Eliittiotanta

Harkinnanvarainen otantamenetelmä, jossa tutkittaviksi henkilöiksi valitaan henkilöt, joilla uskotaan olevan potentiaalisesti paras tieto tutkittavasta ilmiöstä.

Empiirinen

Kokemusperäinen.

Induktiivinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Ei sisällä minkäänlaisia ennakkokäsitystä tutkittavasta ilmiöstä.

Kliininen

Lääkärin toteuttama sairaanhoidollinen, potilaiden tutkimiseen tai hoitoon liittyvä

tutkimus; synonyymeinä puhdas, pelkistetty, mielikuvitukseton, kylmä, tunteeton

Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin tavoite on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus ilmiöstä, jota tutkitaan. Sisällönanalyysia voi käyttää niin kirjoitettujen tekstien, haastattelujen, nauhoitetun puheen kuin tekstiä, ääntä ja kuvaa sisältävien aineistojen analyysiin.

Terapeuttinen allianssi

Hoidettavan ja hoitavan henkilön välinen yhteistyösuhde.

Toimintakyky

Kehon rakenteet ja toiminnot, niiden vaaraan perustuvat suoritukset ja suoritusten mahdollistama osallistuminen yhteisön elämään.

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	4
1 JOHDANTO	8
2 ASIAKKAAN JA FYSIOTERAPEUTIN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS	10
2.1 Ensivaikutelman merkitys vuorovaikutuksessa.....	10
2.2 Dialogi eli vuoropuhelu	11
2.2.1 Asiakaslähtöinen terapiasuhte	12
2.2.2 Tutkimusnäyttöä vuorovaikutuksesta terveydenhuollossa	14
2.3 PUHEVIESTINTÄ JA SANATON VIESTINTÄ VUOROVAIKUTUSSESSA	15
2.3.1 Sanaton viestintä vuorovaikutuksessa	16
2.3.2 Puheviestintä vuorovaikutuksessa	17
3 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA	20
3.1 Biopsykososiaalinen lähestymistapa	21
3.2 Vuorovaikutus fysioterapeutin ja asiakkaan välillä psykofyysisessä fysioterapiassa	22
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	24
5 MENETELMÄT	25
5.1 Puolistrukturoitu haastattelu	25
5.2 Aineiston keruu ja analysointi	26
6 TULOKSET	30
6.1 Fysioterapeutin ominaisuudet ja vuorovaikutustaidot	30
6.2 Ennakkokäsitysten ja ensivaikutelman merkitys kohtaamisessa	32
6.3 Ympäristön ja tilan merkitys vuorovaikutussuhteen luomiseen	33
6.4 Psykofyysisen fysioterapian eroavaisuudet muusta terveydenhuollosta	34
6.5 Terveydenhuollon ammattilaisen vastuu terapiatilanteissa	36
6.6 Luottamussuhteen merkitys terapiasuhteen onnistumiseen	37
JOHTOPÄÄTÖKSET	39

POHDINTA.....	40
LÄHTEET	46
LIITTEET	53

1 JOHDANTO

Fysioterapian maailmanjärjestö (World Physiotherapy WPCT, 2019) määrittää fysioterapeutin työn sisältävän asiakkaan elämänlaadun, fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kohentamista. Fysioterapeuttien pitäisi siis huomioida kuntoutuja kokonaisvaltaisesti. Euroopan alueen maailman fysioterapeuttien verkosto (Europe region World Physiotherapy, 2020) sisällyttää vuorovaikutuksen yhdeksi fysioterapeutin työn osaamisalueeksi. Fysioterapiasta ensimmäisenä tohtoriksi väitellyt tutkija Ulla Talvitie tunnisti jo 1978 julkaisemassaan Suomen lääkintävoimistelija -lehden artikkelissa fysioterapian olevan sosiaalinen vuorovaikutustilanne (Talvitie, 1978).

Elina Viitanen havaitsi väitöskirjatutkimuksessaan, että 1990-luvulla fysioterapeutit kuvailivat työtään asiakaslähtöiseksi ja ennaltaehkäiseväksi (Viitanen, 1997). Tämä ei kuitenkaan näkynyt käytännötyössä. Kun Viitanen kuvasi terveystieteiden keskeisiä fysioterapeutteja työtään tehdessään, asiakaskeskeisyys muuttui pian asiakaskeskeisyydeksi ja asiakkaista tuli käytännötyössä passiivisia tutkimusobjekteja. Viitanen mukaan vuorovaikutus nousi epätasa-arvoista lääkäriasiakas -vuorovaikutusmallia, jossa fysioterapeutit johtivat keskustelua oirelähteisesti.

Tutkimusten mukaan tarve asiakaslähtöiselle terapiasuhteelle on lisääntynyt, mutta terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole riittävästi erikoisosaamista kyseiseen lähestymistapaan (Cowell ym. 2021, s. 704–706; Dorsman & Ruddy, 2020; Hämäläinen ym., 2021, s. 124; Sukanen ym., 2020, s. 42; Wallin & Ojala, 2020, s. 6–7). Psykofyysinen fysioterapia korostaa biopsykososiaalista lähestymistapaa, mikä vahvistaa fysioterapeutin ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta (Holopainen, 2021; Taccolini Manzoni, 2018). Useat fysioterapeutit eivät sisällytä biopsykososiaalista mallia kliiniseen työhön, vaikka uusimmat hoitosuositukset suosittavat kyseisen mallin käyttöä kaikkien asiakasryhmien kanssa (Holopainen, 2021; Gray & Howe, 2013). Peirisin ym. (2012) tutkimuksessa todetaan asiakkaiden arvostavan fysioterapeutin ja asiakkaan välistä suhdetta enemmän kuin terapian sisältöä tai määrää. Useat tutkimukset osoittavat laadukkaamman terapiasuhteen muodostuvan enemmän ammattilaisen vuorovaikutustaitojen kuin kädentaitojen varaan (Levinson ym., 2010; Manusov & Patterson, 2006, s. 438; Oosterhof ym., 2014; O’Keeffe ym., 2019; Wijma ym.,

2017). Kyseiset tutkimukset myös esittävät, että terapiasuhteen laadulla on enemmän vaikutusta fysioterapian tuloksellisuuteen kuin manuaalisilla taidoilla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa vuorovaikutuksen merkityksestä terapiatilanteissa ja pyrkiä selvittämään asioita, jotka vaikuttavat onnistuneeseen terapiasuhteeseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää haastattelun avulla, miten psykofyysiseen fysioterapiaan hakeutuneet asiakkaat ovat kokeneet vuorovaikutuksen terapiasuhteessaan. Opinnäytetyössämme haastateltiin psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistuneen yrityksen, Flexion asiakkaita. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna.

2 ASIAKKAAN JA FYSIOTERAPEUTIN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS

Biopsykososiaalinen malli kehitettiin jo 1970-luvulla vastauksena biomedikaalisen mallin ongelmiin (Holopainen, 2021, s. 19). Biomedikaalinen malli ei huomionnut tarpeeksi psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yhteyttä asiakkaan toimintakykyyn. Intiassa avohoidon fysioterapiaoasastoilla toteutetussa poikittaistutkimuksessa mitattiin asiakastyytyväisyyttä Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey (PTOPS) -kyselylomakkeella (Trivedi & Amarnath, 2021). Lomakkeen yhtenä osiona oli fyysisen ympäristön sekä asiakkaan ja fysioterapeutin välisen vuorovaikutuksen merkitys positiiviseen asiakaskokemukseen. Tulosten mukaan asiakastyytyväisyys vaikuttaa ratkaisevasti tuloksellisuuteen ja parempaan toipumisennusteeseen.

2.1 Ensivaikutelman merkitys vuorovaikutuksessa

Asiakkaan näkökulmasta ensimmäinen fysioterapiakäynti voi olla jännittävä tilanne (Lönnqvist, 2021). Asiakas on uudessa tilanteessa haavoittuva, varautunut ja hän kontrolloi tunteitaan. Sairauteen liittyvät häpeän tunteet ja arvostelun pelko voivat hankaloittaa asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen luottamuksellisen terapiasuhteen muodostumista. Asiakkaan hyväksytyksi tulemisen tarve ja avuttomuuden tunne voi johtaa tosiasioiden tietoiseen suurenteluun tai vähättelyyn ensivaikutelman parantamiseksi. Sairaalaympäristöllä on tutkitusti merkittävä rooli positiivisen ensivaikutelman syntymisessä potilaiden, perheen ja vierailijoiden kohdalla (Bazaid & Pati, 2023).

Robertsin ym. (2013) tutkimuksen mukaan ensivaikutelma voi muodostua jopa 39 millisekunnissa. Kun ensivaikutelma on luotu, sen muuttaminen voi vaatia monia kohtaamiskertoja. Kliinisessä työssä uhkia vuorovaikutuksen onnistumiselle voivat olla odotettu epämurkavuus tutkimuksen tai hoidon aikana, huolestuneisuus riisuutumisesta tai tuntemattoman pelko. Siksi on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset omaksuvat kommunikointitaidot, jotka rentouttavat asiakkaita.

Ennako-oletusten kriittinen arviointi on tärkeää niin asiakkaan kuin fysioterapeutin näkökulmasta (Roberts ym., 2013). Fysioterapeutti voi tehdä liian suoraviivaisia päätelmiä esitietojen pohjalta ennakkokäsitystensä perusteella ja päätyä vääriin johtopäätöksiin

fysioterapiassa. Samoin asiakas voi tehdä liian suoraviivaisia päätelmiä siitä, mitä häneltä odotetaan fysioterapiassa ja mukautua tähän rooliin, vaikka se ei vastaisikaan asiakkaan aitoa itseään tai oikeita tavoitteitaan. Tällöin fysioterapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus epäonnistuu, eikä fysioterapiassa päästä tavoitteisiin, jotka olisivat toteutumiskelpoisia. Samankaltaisia tuloksia on havaittu myös lääkäreiden ja asiakkaiden välisissä vuorovaikutustilanteissa (Rimondini ym., 2019).

Vanhanaikainen passiivinen hoitomalli on edelleen pohjana terveydenhuollossa, jonka vuoksi potilaat saattavat olettaa hoidon olevan passiivista (Virta, 2019, s. 48). Eräässä tutkimuksessa lääkäri kertoi asiakkaalle, että tules-vaivaa hoidetaan aktiivisella menetelmällä. Hoidon siirryttyä fysioterapeutille, asiakkaan oletus omasta roolistaan hoidossa oli aktiivinen. Tällöin myös toimintakyky parani 40 prosenttia (mts. 50). Tulosten perusteella asiakkaan ennako-oletus aktiivisesta hoitomenetelmästä oli merkittävä osa fysioterapian tuloksellisuudessa.

2.2 Dialogi eli vuoropuhelu

Dialogi määritellään vuoropuheluna ja kommunikointitapana, jossa molemmat osapuolet ovat aktiivisia ja osallistuvat keskusteluun tasavertaisesti sekä kuuntelemalla, että puhumalla vastavuoroisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2022; Sukanen ym., 2020, s. 39; Mönkkönen, 2018, s. 87). Lisäksi vuorovaikutuksessa tavoitellaan tietoisuuden lisäämistä keskustelun pääaiheesta (Sukanen ym., 2020, s. 39). Dialogisuudessa puhuminen on yhtä tärkeää kuin kuunteleminen (THL, 2022; Koivisto, 2019). Yhteisymmärryksen saavuttamista edesauttaa toisen ennakkoluuloton kohtaaminen (Sukanen ym., 2020, s. 39). Dialogi on siis vastavuoroista vuorovaikutusta, jossa keskusteluun osallistuvat huomioivat toistensa sanalliset ja sanattomat ilmaisut.

Koivisto esittää artikkelissaan (2019), että ammatilliseen dialogiseen vuorovaikutukseen kuuluvat myötätuntoisuus, empatia, luottamuksen rakentaminen, läsnäolo sekä tilan antaminen. Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa asiakas on keskustelun osallistuva aktiivinen osapuoli, joka pystyy ilmaisemaan vapaasti itseään ja omia elämäkokemuksiaan sekä tarpeitaan. Hoitotyössä onkin tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaisella on ymmärrys asiakkaan voimavaroista ja siitä, mitä sairaus merkitsee asiakkaalle. Hoitotyössä

yleisesti on tärkeää tarjota myös avoimia kysymyksiä strukturoitujen kysymyslomakkeiden lisäksi, sillä ne ilmentävät aitoa omakohtaista kokemusta suhteessa sairauteen (Ali ym., 2022; Koivisto, 2019).

2.2.1 Asiakslähtöinen terapiasuhte

Asiakslähtöisellä terapiasuhteella viitataan fysioterapeutin ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen, jossa fysioterapeutti sopii asiakkaan tehtävistä ja tavoitteista yhdessä asiakkaan kanssa (Besley ym., 2010). Fysioterapeutin ja asiakkaan välisessä terapiasuhteessa tärkeitä seikkoja ovat asiakkaan resurssien tunnistaminen ja niiden vahvistaminen sekä asiakkaan itsehallinnantunteen vahvistaminen kertomalla, mitä asiakas voi tehdä itse. Tämän lisäksi terapiasuhteen on todettu olevan yhteydessä myös kuntoutukseen sitoutumiseen ja sen jälkeisiin terveystuloksiin (Keyes & McPherson, 2012). Sanaton viestintä ja empatia ovat keskeisiä tekijöitä asiakaslehtisessä terapiasuhteessa, jotka vahvistavat terapeutista allianssia (McKinley ym., 2020).

Dorsmanin ja Ruddyn vertaisarvioidussa tutkimuksessa (2020) tuotiin esille, että nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä, jossa terveydenhuollon ammattilaisella on yhä vähemmän aikaa vastaanottaa asiakastaan, ymmärtää hänen tulosyynsä sekä vastata asiakkaan tarpeisiin, vaikuttaa negatiivisesti asiakassuhteen laatuun. Tämä näkyy asiakassuhteessa terveydenhuollon ammattilaisen hoitovirheen todennäköisyyden lisääntymisenä sekä hoidon mielekkyyden heikentymisenä. Kiireen tunne ilmenee vastavuoroisesti asiakkaassa turhautumisena ja itsesyytöksenä, mikä näkyy asiakkaan roolin pienentymisenä vuorovaikutussuhteessa (Dorsman & Ruddy, 2020; Cooper, 2009; Holopainen 2020a, s. 180–181). Tutkijat esittävät, että ratkaisuksi ongelmaan tulisi koulutuksessa tuoda enemmän esiin asiakslähtöistä vastaanottoa. Tästä olisi hyötyä etenkin kroonista kipua potevien asiakkaiden kohtaamisessa (Ojala, 2015).

Monissa tutkimuksissa (Hiller ym., 2018; Singla ym., 2015; Schoeb ym., 2014) on havaittu, että fysioterapeuteilla ei ole riittäviä vuorovaikutustaitoja onnistuneen terapiasuhteen luomiseen, jonka vuoksi vuorovaikutustaitojen opetuksen lisääminen koulutuksessa olisi perusteltua. Myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksissa on havaittu puutteita vuorovaikutustaitojen opettamisessa (Levinson ym., 2010; Hiller ym. 2015).

Puutteelliset vuorovaikutustaidot johtavat asiakastyytymättömyyteen, hoitoon sitoutumattomuuteen ja ne ilmenevät asiakkaan omatoimisuuden vähenemisenä kuntoutuksessa. Ammatillaisen kipukirjassa (Holopainen ym., 2020a, s. 190) esitetään taulukko hyvän vuorovaikutuksen piirteistä, jota on mukailtu alla olevaan taulukkoon (Taulukko 1).

Taulukko 1. Fysioterapeutin hyvän vuorovaikutuksen piirteitä. (Mukaillen Holopainen 2020a, s. 190)

Asiakkaan kuunteleminen, ajan antaminen asiakkaalle ja keskeyttämisen välttäminen.
Empaattisuus: aktiivinen asiakkaan huolien, uskomusten, pelkojen, motivaation, tavoitteiden ja arvojen kuuleminen ja ymmärtäminen.
Asiakkaan ajatusten ja tunteiden peilaaminen: esimerkiksi asiakkaan omien sanojen käyttäminen ja tulkintojen tarkistaminen.
Puheviestinnän merkitys: ymmärrettävän kielen käyttö, avoimien ja reflektiivisten kysymysten hyödyntäminen.
Riidan välttäminen: ristiriitaisuuden tunnistaminen ja esille tuominen huomaavaisesti, vastakkaisasettelun välttäminen vaihtamalla esimerkiksi puheenaihetta tai lähestymistapaa.
Kokonaisuuden hahmottaminen: psykososiaalisten tekijöiden sekä nykyisen elämäntilanteen esiin tuominen sekä yhteenvetojen tekeminen (kyselyiden hyödyntäminen tukena).
Tunnelman keventäminen: huumorin käyttö soveltuvasti.
Kannustaminen: arvostuksen ja positiivisen käyttäytymisen vahvistaminen.
Lumevaikutusten hyödyntäminen: plasebo-vaikutuksen vahvistaminen ja nosebo-vaikutuksen välttäminen.

2.2.2 Tutkimusnäyttöä vuorovaikutuksesta terveydenhuollossa

Tutkimusten pohjalta on tunnistettu neljä keskeistä tekijää terapeuttisen allianssin muodostumiselle (Holopainen, 2020b, s. 66). Terveydenhuollon ammattilaisen täytyisi pyrkiä ymmärtämään asiakkaan tilanteen biomedikaalisia, sosiaalisia ja psyykkisiä tekijöitä sekä huomioida asiakkaan tilanteeseen liittyvät odotukset, tunteet, uskomukset ja pelot. Tämän lisäksi terveydenhuollon ammattilaisen tulisi pyrkiä asettamaan asiakas aktiiviseen asemaan vuorovaikutustilanteessa kuntoutuksen etenemiseen liittyviä päätöksiä tehdessä. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee myös olla tietoinen omien tunteiden ja ajatusten vaikutuksesta terapiasuhteen laatuun. O'Keeffen (2016) tutkimuksessa havaittiin edellisten lisäksi myös organisatoristen tekijöiden sekä ympäristötekijöiden vaikutus vuorovaikutuksen laatuun asiakkaan ja fysioterapeutin välillä.

Flückigerin (2018) tutkimusryhmän julkaisemassa meta-analyysissä tutkittiin terapeuttisen allianssin eli yhteistyösuhteen yhteyttä hoidon tehokkuuteen. Laadun vaikutuksia arvioitiin paikan päällä tapahtuvissa ja tietokoneyhteyden välillä tapahtuvissa terapiasuhteissa. Tutkimukseen osallistui 30 000 asiakasta joista 2360 oli diagnosoitu masennus. Yhteistyösuhdetta arvioitiin kyselyllä terapian alku-, keski- ja loppuvaiheessa. Asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen yhteistyösuhteella todettiin olevan kohtalainen yhteys hoidon tuloksellisuuteen eikä paikan päällä ja etäyhteyksin järjestetyn terapian välillä todettu merkittäviä eroavaisuuksia.

Vahvassa terapiasuhteessa sekä fysioterapeutti että asiakas kunnioittavat toisiaan, luottavat toisiinsa ja ovat yhteisymmärryksessä terapian sisällöstä ja sen etenemisestä (Holopainen, 2020a, s. 179). Hyvällä terapiasuhteella näyttäisi olevan merkittävä yhteys parempaan toimintakykyyn (Ferreira ym., 2013; Roberts ym. 2013). Miciak ym. (2018) rakensivat tutkimuksessaan mallin hyvän terapiasuhteen kulmakivistä. Heidän mukaansa hyvä terapiasuhte muodostuu tietoisesta läsnäolosta, vastaanottavuudesta hoitoa kohtaan, aitoudesta (omana itsenä oleminen) ja sitoutumisesta hoitosuhteeseen. Mallin mukaan terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on luoda ilmapiiri ja olosuhteet turvalliselle terapeuttiselle tilalle. Asiakkaan tehtävänä on taas vastata kohtaamaansa ilmapiiriin ja toimia

vastavuoroisesti olemalla vuorovaikutuksessa tietoisesti läsnä ja aito. Edellä mainitut kulkakivet koskevat sekä terveydenhuollon ammattilaista että asiakasta, sillä vain vastavuoroisella vuorovaikutuksella on mahdollista saavuttaa onnistunut hoitokokemus.

Alin ym. (2022) tutkivat fysioterapeuttien vuorovaikutustaitojen yhteyttä asiakkaiden tyytyväisyyteen. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että fysioterapeutin viestintätaidoilla oli positiivinen vaikutus asiakkaan tyytyväisyyteen. Etenkin avoin keskustelu asiakkaan ja fysioterapeutin välillä lisäsi asiakkaan tyytyväisyyttä fysioterapiaan.

Robertsin (2013) tutkimusryhmän mukaan ensimmäisellä asiakaskäynnillä on kolme päätehtävää: tiedon kerääminen, terapeutin suhteen kehittäminen ja ylläpitäminen sekä tiedon välittäminen. Näiden tehtävien toteuttamisessa vaikuttavat seuraavat seikat: asiakkaan käsitys siitä, että hänet otetaan vakavasti, ymmärrettävän selityksen antaminen kivusta, asiakaskeskeisen hoidon soveltaminen, asiakkaan rauhoittaminen sekä tehtävissä olevien asioiden kertominen asiakkaalle. Vuorovaikutuksen avulla voidaan toteuttaa kaikki viisi edellä mainittua tekijää. Terveydenhuollon ammattilaisia neuvotaan hoitamaan sairauksien lisäksi asiakkaan kokemuksia oireista ja sitä, miten sairaus vaikuttaa asiakkaan elämään.

2.3 PUHEVIESTINTÄ JA SANATON VIESTINTÄ VUOROVAIKUTUSSESSA

Dunderfeltin (2016, s. 16) mukaan vuorovaikutuksen sosiaalinen kenttä voidaan jakaa viiteen osaan: puheviestintään, fyysiseen viestintään, intuitiiviseen viestintään, tunneviestintään sekä voimien viestintään. Näistä ensimmäinen kuuluu verbaaliseen eli puheviestintään, ja loput neljä kuuluvat nonverbaaliseen eli sanattomaan viestintään (Koivisto, 2019). Tämä jaottelu eroaa monista muista jaotteluista siten, että se on yksityiskohtaisempi sanattoman vuorovaikutuksen suhteen (Dunderfelt, 2016, s.16). Vuorovaikutuksessa keskitymme usein puheviestintään, emmekä tietoisesti huomaa valtavaa sanattoman viestinnän vaikutusta vuorovaikutussuhteen muodostamiseen.

2.3.1 Sanaton viestintä vuorovaikutuksessa

D'Agostinon työryhmän mukaan (2014, s. 565) sanattomalla viestinnällä on vahva yhteys asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutussuhteen onnistumiseen. Jopa 90–93 prosenttia vuorovaikutuksesta on sanatonta eli nonverbaalia (Engin ym., 2023, s. 148). Fyysisellä viestinnällä tarkoitetaan eleitä, ilmeitä, asentoa, äänensävyä sekä -painoa ja -voimakkuutta, katsekontaktia, kosketusta sekä liikkumista tilassa (Dunderfelt, 2016, s. 21; Holopainen, 2020a, s. 186; Abdulghafor ym., 2022). Kehonkieli on osa fyysistä viestintää, ja sillä voidaan ilmaista tunteita ja kehon vointia (Abdulghafor ym. 2022). Eri sairaudet vaikuttavat eri kehonosiin ja niiden ilmaisuihin, ja tätä tietoa voidaan hyödyntää kehonosien mittaamisessa ja diagnosoinnissa.

Sanattomalla viestinnällä voidaan tukea kerrotun tiedon painoarvoa (Sukanen ym., 2020, s. 40). Esimerkiksi kosketus, ilmeet ja kehonkieli viestivät empaattista lähestymistä, joilla edelleen välitetään turvallisuuden tunnetta. Dunderfelt (2016, s. 28) erottaa fyysisen viestinnän sisäisen läsnäolon laadusta ja intuitiivisesta viestinnästä. Tällä termillä tarkoitetaan vuorovaikuttajan käyttämiä käsitteitä, merkityksiä, tarkoituksia, ideoita ja ihanteita. Nämä ilmenevät yksilön arvoissa, hyveissä, henkisissä tavoitteissa, yksilöllisyydessä sekä ydinminässä.

Ydinminällä tarkoitetaan persoonallisuuden osaa, joka kattaa nykyhetken identiteetin (Dunderfelt, 2016, s. 21). Arkikielessä puhutaan henkisestä yhteydestä; vuorovaikutuksen laadusta, jossa keskustelijat ymmärtävät toisiaan pienien vihjeiden avulla, ilman tietoista ponnistelua. Myös Koivisto (2019) viittaa ydinminän keskeiseen rooliin vuorovaikutuksessa, sillä hänen mukaansa jokainen yksilö kokee vuorovaikutuksen yksilöllisesti suhteessa aikaisempiin elämäkokemuksiin, maailmankuvaan, kulttuuriin ja ympäristöön.

Kun intuitiivinen yhteys on vahva, vuorovaikutuksessa olevat henkilöt uskaltavat keskustella vapaasti pelkäämättä ristiriitoja tai tunneperäisten ilmaisujen näkymistä vuorovaikutuksen aikana (Dunderfelt, 2016, s. 29). Tällainen yhteys on usein läheisillä ystävillä, puolisoilla sekä vanhempi-lapsi-suhteessa. Intuitiivisessa vuorovaikutuksessa yksilöt kohtaavat toisensa ydinminän kautta, kunnioittaen toistensa arvoja ja maailmankuvaa.

Tunneviestinnällä tarkoitetaan vuorovaikutuksessa ilmenevää ilmapiiriä, tunnelmaa ja olotilaa, jota on hankalaa ilmaista verbaalisesti (Dunderfelt, 2016 s.62). Tunneviestinnällä voidaan ilmaista jonkin tapahtuman tunnelatausta, eli vuorovaikuttajan henkilökohtaista suhtautumista kerrottuun tietoon. Tunneviestit ilmenevät vuorovaikutuksessa fyysisen viestinnän keinoin, esimerkiksi äänenpainolla ja voimakkuudella sekä liikkumisena tilassa.

Dunderfeltin (2016, s. 92) erottama voimien viestintä on vahvasti yhteydessä myös tunteiden viestintään. Se sisältää sosiaalisen kenttään syntyviä jännitteitä, paineaaltoja, torjuvia, poistyyntäviä tai sisään imeviä ja yhteisöllisyyttä luovia voimia sekä seksuaalisia voimia. Voimat voivat siis ilmaista haluja, viettejä ja himoja yhtä lailla kuin valtaa, manipulointia, sulkeutumista sekä näihin liittyviä vaistoja.

Sukanen ym. (2020, s. 39) huomauttaa artikkelissaan, että fysioterapeutin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa on aina valta-asema. Fysioterapeutin on mietittävä rooliaan ottaessaan asiakasta vastaan. Fysioterapiassa vuorovaikutus on yleensä asiantuntijakeskeistä, jolloin fysioterapeutti johtaa sanallista kommunikaatiota (Sukanen ym. 2020, s. 39; Mönkkönen, 2018, s. 48).

2.3.2 Puheviestintä vuorovaikutuksessa

Dunderfelt (2016, s.16–18) jaottelee puheviestinnän sanoiksi, verbaalisiksi ilmaisuiksi ja kielenkäytöksi. Käytännössä eri kielet, kielten sisällä olevat murteet, tekniset termit sekä alakohtaiset sanastot ovat osa puheviestintää. Puheen avulla välitetään informaatiota, merkityksiä ja tunteita toiselle. Vaikka sanallinen vuorovaikutus on ilmeinen ja keskeinen osa viestintää, ovat sanattoman viestinnän luokat jopa tärkeämmät, sillä ne voivat muuttaa puhutun kielen merkitystä päälaelleen.

Puheviestintä kattaa kaikesta viestinnästä vain 7–10 prosenttia (Engin ym., 2023, s. 148). Vaikka puheviestinnän osuus on vain murto-osa kommunikaatiosta ihmisten välillä, on sen merkitys kuitenkin keskeinen (Dunderfelt, 2016, s.18). Sanavalinnat, murre ja termit tulisi olla sellaisia, että kuulijat ymmärtävät ne. Äänenpaino ja äänensävy ovat erottamaton osa puheviestintää, vaikka ne ovatkin osa sanatonta viestintää. Niillä välitetään tunnetta ja voidaan painottaa merkitystä.

Plasebo- ja nosebovaikutukset ovat keskeisessä asemassa terveydenhuollon ammattilaisen sanallisessa vuorovaikutuksessa. Ihmisen havainnot itsestä ja ympäristöstään pohjautuvat ennakkokäsityksiin (Louhiala ym. 2020, s. 1333). Terveydenhuollossa kokemus hoidon saamisesta perustuu siihen, mitä asiakas odottaa käynnistään. Tähän pohjautuvat plasebo- ja nosebovaikutukset (Louhiala ym. 2020, s. 1333; Ruohosalo & Hakkola 2023).

Nykyään terveydenhuollossa plasebolla tarkoitetaan lääkettä tai toimenpidettä, jolla ei tutkitusti ole vaikutusta vaivaan (Puustinen & Louhiala 2002). Plasebolla, eli lumehoidolla on todettu olevan yhtä hyvä vaikutus vaivan hoitamisessa, kuin varsinaisella hoidolla tai lääkeyksellä (Darak 2022; Manchikanti ym. 2011; Miller ym. 2009; Wang ym. 2023). Potilaalle kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen on perusterveydenhuollossa hoidon kannalta välttämätöntä (Puustinen & Louhiala 2002). Monet potilaan epämääräiset vaivat voivat poistua terveydenhuollon ammattilaisen vakuuteltua asiakastaan niiden pikaisesta paranemisesta ja ongelman vähyydestä. Tässä ilmenee ammattilaisen sanallisen viestinnän merkitys asiakkaan kuntoutuksen onnistumiseen.

Kliinisessä työssä nosebolla tarkoitetaan kielteisiä vaikutuksia asiakkaan kohtaamisessa, jotka nostavat asiakkaan aikaisemmat kielteiset kokemukset esiin fysiologisella tasolla (Louhiala ym. 2020 s. 1333). Nosebo ilmenee asiakkaassa uusina oireina, oireiden lisääntymisenä tai hoitovasteen vähentymisenä. Aikaisemmat negatiiviset kokemukset ja käsitykset luovat oletuksen uudesta tilanteesta, jolloin elimistö reagoi niiden mukaisesti. Tällaisia käsityksiä luo muun muassa epämiellyttävä haju, negatiiviset sanat, lämpötila, valaistus sekä ennakkokäsitykset (Luomajoki 2020, s. 48). Jos asiakas kokee, ettei hän ole tullut kuulluksi tai että häntä ei oteta tosissaan terveydenhuollossa, voi tämä vaikuttaa asiakkaan oireiden vahvistumiseen. Ammattilaisella on siis suuri vastuu sanallisen viestinnän käytössä asiakkaan kuntoutumisen onnistumisen kannalta (mt.).

Howickin ym. (2018) kivunhoitoa tutkivassa meta-analyysissä havaittiin empaattisen vuorovaikutuksen, positiivisten odotusten luomisen sekä positiivisten viestien olevan yhtä vaikuttavia kivun lievittämisessä kuin kipulääkkeen ottaminen. Meta-analyysissä saavutettiin kahden pisteen lasku VAS-janan asteikolla 0–10 ilman kipulääkkeen tuomia haittavaikutuksia. Näyttäisi kuitenkin siltä, että kyseinen hyöty ilmenee vain tilanteissa, joissa

terveydenhuollon ammattilaiset ovat saaneet koulutusta terapiasuhteen luomisesta (Taccolini Manzoni, 2018).

Ritterin tutkimusryhmä (2019) selvitti tutkimuksessaan, kuinka negatiiviset, kipuun liittyvät sanat vaikuttavat asiakkaan kipukokemukseen. Tutkimus toteutettiin mittaamalla kipuhermoyhteyksiä fMRI-laitteella kipua tuottaessa. Tuloksena havaittiin, että asiakkaan kokemus kivusta muodostuu osittain myös terveydenhuollon ammattilaisen ilmaisusta: mikäli terveydenhuollon ammattilainen elehti korostuneesti ja empaattisesti asiakkaan kipua kohtaan, ja käytti kipua korostavia ilmauksia, muodostui asiakkaalle suurempi kipukokemus.

3 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jolla pyritään ylläpitämään asiakkaan toimintakykyä psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta (Probst & Skjærven, 2018, s. 8; THL, 2023). Psykofyysisestä fysioterapiasta hyötyvät iästä ja sukupuolesta riippumatta useista eri kehon- ja mielenterveyden ongelmista kärsivät ihmiset (Härkönen ym., 2016, s. 7–8; Kauranen, 2017, s. 523). Psykofyysistä fysioterapiaa voidaan käyttää hoitomuotona esimerkiksi syömishäiriöihin, ahdistuneisuuteen, unettomuuteen ja viireystilan säätelyn ongelmiin, uupumukseen, traumoihin, stressiin, krooniseen kipuun, tuki- ja liikuntaelimestön ongelmiin sekä neurologisiin sairauksiin. Psykofyysisen fysioterapian asiakaskunta on siis laaja, ja terapiaa voidaan toteuttaa sekä julkisella että yksityisellä sektorilla, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä vuodeosastoilla ja avoterveydenhuollossa (Härkönen ym., 2016, s. 8).

Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistyksen (i.a.) mukaan psykofyysinen fysioterapia perustuu kokemukselliseen oppimiseen, jonka harjoitteissa korostuvat liike, rauhallisuus, kosketukset, asennot, stressin hallinta ja hengitys, kehon kuunteleminen ja aistiminen sekä aivojen peillisolujen aktivoituminen. Terapian avulla pyritään tuottamaan selviytymiskeinoja ja erilaisia ratkaisumalleja vaikeisiin tilanteisiin ja mahdollistetaan niiden avulla oman kehon hyväksyminen ja kokeminen.

Keholla on kyky muistaa sisäänrakennetut tavat liikkua, hengittää ja toimia (Härkönen ym., 2016, s.18). Se viestittää olemuksellaan aikaisempia tapahtumia ja tietoja, joiden pohjalta se luo fyysisen kehyksen elämässä koetuista tunteista ja kokemuksista. Kun ymmärtää kehon viestejä ja osaa tulkita niitä, ymmärtää itseään ja muita paremmin.

Asiakasta ohjataan kehon tunnistamisen, tiedostamisen sekä kuuntelemisen fysioterapiamenetelmien avulla (Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys, i.a.; Härkönen ym., 2016). Terapiassa voidaan käsitellä kivun lievitystä, rentoutumiskeinoja, stressin hallintaa, kehonhallintaa, itsetuntemusta ja kehollista eheytymistä. Vuorovaikutustilanteissa on tärkeää tunnistaa sanallisesti ja sanattomasti ilmaistut viestit sekä ottaa huomioon emotionaaliset näkökulmat.

Terapia toteutetaan asiakkaan voimavarojen ja elämäntilanteen sallimissa puitteissa (Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys, i.a). Kun asiakkaan voimavarat paranevat, siirytään psykofyysisessä fysioterapiassa aktiivisempiin menetelmiin eli terapeuttiseen harjoitteluun (Härkönen ym., 2016, s. 18). Tavoitteena on yhdessä asiakkaan kanssa löytää elämänvaiheiden ja tapahtumien vaikutukset asento- ja liiketottumuksiin, lihasten jännitystilaan tai hengitystapaan. Kielteiset tuntemukset ja tunteet aiheuttavat jännitystä kehoon ja siksi omien ajatusten ja tunteiden hallinta auttavat tiedostamaan ja tunnistamaan nämä vaiheet (Lindfors ym., 2018).

Psykofyysisen fysioterapiassa käytetään työvälineenä myös vuorovaikutusta vahvistavia harjoitteita (Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys, i.a.). Vuorovaikutusharjoitteiden tavoitteena on, että asiakas oppii vuorovaikutustaitoja, kuten nonverbaalia ilmaisua ja yhteistyötaitoja. Asiakkaan itse kokema muutos elämän hallinnassa on tärkein mittari tulosten tarkastelussa.

Lindfors ym. (2018) esittävät kirjassaan, että useissa psykoterapiasuuntauksissa ihminen otetaan kehollisesti kokonaisvaltaisena yksilönä vastaan. Puhutaan siirtymästä verbaalisesta terapiasta kohti kehoa huomioivaan psykofyysiseen terapiaan. Tämä näkyy sekä Daniel Sternin psykodynaamisessa yksilöterapiassa, että nykyaikaisessa kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa. Näissä harjoitellaan paljon tietoisien läsnäolon merkitystä ja kehollisia harjoitteita. Esimerkkejä harjoitteista ovat kehonrajausharjoitteet, hengitysharjoitteet, kehotietoisuusharjoitteet, mielikuvaharjoitteet ja taiteelliset harjoitteet.

3.1 Biopsykososiaalinen lähestymistapa

Biopsykososiaalinen malli tarkoittaa sitä, että keskitytään itse sairauden ja diagnoosin lisäksi asiakkaan psykososiaaliseen hyvinvointiin (Holopainen, 2020b, s. 67; Hiller ym. 2015). Tämä sisältää asiakkaan voimavarojen, vahvuuksien, heikkouksien ja mielialan havainnointia. Terveystieteiden ammattilaisen tulee löytää oikeanlainen lähestymistapa kunkin asiakkaan kohdalla tarkastelemalla asiakkaan tilanteen psyykkisiä ja sosiaalisia tekijät pelkän fyysisen vamman sijaan. Biopsykososiaalinen lähestymistapa huomioi myös asiakkaan tunteet ja kivun sosiokulttuurilliset tekijät unohtamatta biologista näkökulmaa (Stilwell & Harman 2019, s. 5).

Sukanen ym. (2020, s. 39) mainitsevat artikkelissaan, että vuorovaikutuksen laadulla on keskeinen merkitys fysioterapeutin työssä. Fysioterapeuteilla on havaittu epävarmuutta kohdatessaan asiakkaita, joilla on kognitiivisia haasteita. Lähteenmäen (2019, s. 9) tutkimuksessa fysioterapeutit ilmaisivat tarpeen saada lisää koulutusta esimerkiksi mielenterveyspotilaiden kohtaamiseen. Lisäksi voidaan todeta, että biopsykososiaalista lähestymistapaa tukevaa koulutusta olisi järkevää lisätä fysioterapeuttien koulutusohjelmaan (Holopainen, 2021; Taccolini Manzoni, 2018).

Tutkimusnäyttöä biopsykososiaalisen lähestymistavan vaikuttavuudesta asiakkailla, joilla on tuki- ja liikuntaelimestön vaivoja, löytyy runsaasti. Tutkimusnäyttö tukee hoidon tuloksellisuutta pitkittyneissä tuki- ja liikuntaelinvaivoissa, mikäli hoito on toteutettu biopsykososiaalisella lähestymistavalla (Silva Guerrero ym., 2018). Holopaisen (2021) väitöskirjan osatutkimuksissa haastateltiin 17 alaselkäkipuista henkilöä, jotka olivat saaneet hoitoa fysioterapeuteilta, joilla ei ollut CFT-koulutusta (cognitive functional therapy). Toisessa osatutkimuksessa haastateltiin alaselkäkipuista henkilöitä, jotka olivat saaneet hoitoa CFT-koulutetuilta fysioterapeuteilta. Lisäksi kolmannessa osatutkimuksessa haastateltiin CFT-koulutuksen saaneita fysioterapeutteja. Tulokset osoittivat tarvetta yksilölliselle ja joustavalle hoidolle (Holopainen, 2021). Asiakkaat kokivat kohtaamattomuutta ja tyhjän päälle jäämistä CFT-kouluttamattomien fysioterapeuttien kanssa, kun taas CFT-koulutettujen fysioterapeuttien kanssa raportoitiin jopa elämää mullistavia kokemuksia. Fysioterapeuteille ja asiakkaille yhteisiä teemoja olivat esimerkiksi: uuden lähestymistavan erilaisuus, kivun ymmärtäminen, asiakaskeskeinen hoito, itseluottamuksen lisääntyminen ja tuen tarve. Johtopäätöksenä tuki- ja liikuntaelimestön kivuista kärsivien henkilöiden voidaan todeta hyötyvän biopsykososiaalisesta lähestymistavasta.

3.2 Vuorovaikutus fysioterapeutin ja asiakkaan välillä psykofyysisessä fysioterapiassa

Asiantuntijoiden mukaan psykofyysisen fysioterapian lähtökohtana pidetään asiakkaan ja terapeutin välistä vuorovaikutusta, jossa asiakas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi omista lähtökohdistaan käsin (Härkönen ym., 2016). Tämä edellyttää fysioterapeutilta tietoista läsnäoloa, kiireettömyyttä ja tilan antamista asiakkaalle. Laadukkaan fysioterapian edellytyksenä on pidetty tieteelliseen tietoon perustuvaa argumentointia ja keskustelua

terapiatilanteessa asiakkaan ongelmaan liittyen. Tämän takia asiakkaalle tilan antaminen hänen tuntemuksiensa ja ajatusten ilmaisemiselle voi olla fysioterapeutille haastavaa ja asiakkaalle hämmentävää (Härkönen ym., 2016, s. 16).

Esimerkiksi psykofyysisessä fysioterapiassa käytössä oleva norjalainen psykomotorinen fysioterapia menetelmä, eli NPMP kytkeytyy biopsykososiaaliseen lähestymistapaan (Svinland ym., 2012; Boge-Olsnes ym., 2022). NPMP:ssa tavoitteena on auttaa kuntoutujaa erottamaan tavanomaisen lihasjännityksen emotionaalisesti kytkeytyneestä lihasjännityksestä. Vuorovaikutus koostuu erityisestä liikkeiden ohjaamisesta kosketuksen kautta, toiminnallisesta hieronnasta sekä sanallisesta vuorovaikutuksesta. Tämä avaa kuntoutujalle mahdollisuuden kehittyneemmälle kehontuntemukselle, jonka myötä kuntoutuja pystyy myös tunnistamaan ja säätämään tehokkaammin kehoon kohdistuvia emotionaalisia ja fysiologisia muutoksia arjen aikana.

Norjalaista psykomotorista fysioterapiaa käytetään lähinnä kroonisen epäspesifin kivun hoitoon (Dragesund ym., 2021; Dragesund, & Øien, 2020). Norjassa on kehitetty myös Suomessa yleisesti käytetty Basic body awareness menetelmä (BBAT), joka on saanut paljon vaikutteita NPMP menetelmästä (Härkönen ym., 2016, s. 31.). Tämän myötä kaikki skandinaaviset psykofyysiset kuntoutusmenetelmät ovat varsin yhtenäisiä.

Gard (2009) esittää, että on olemassa viisi tekijää, jotka ovat edellytyksiä hyvälle vuorovaikutukselle. Näitä tekijöitä ovat fysioterapeutin ymmärrys kuntoutujan kulttuurista, hoidon räätälöinti kuntoutujan tarpeisiin, luottamuksellisen suhteen luominen kuntoutujaan, uskonnollisten tekijöiden huomioiminen sekä ymmärrys kuntoutujan kyvystä käsitellä negatiivisia tunteita. Fysioterapeutin tulee siis olla herkkä huomioimaan kuntoutujan maailmankuvan yhteyttä hänen vuorovaikutukseensa sekä kykyyn käsitellä negatiivisia tunteita.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä tietoa vuorovaikutuksen merkityksestä psykofyysiseen fysioterapiaan liittyvissä terapiatilanteissa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia tekijöitä, jotka muodostavat onnistuneen terapisuhteen psykofyysisessä fysioterapiassa.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä tekijöitä koetaan merkittävinä asiakkaan ja fysioterapeutin välisessä vuorovaikutuksessa, asiakkaan näkökulmasta?
2. Miten psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistuneen fysioterapeutin kohtaaminen eroaa muista hoitosuhteista, asiakkaan näkökulmasta?
3. Miten asiakkaat ovat kokeneet vuorovaikutuksen vaikuttaneen luottamuksellisen terapisuhteen muodostumiseen psykofyysisen fysioterapeutin kanssa?

5 MENETELMÄT

Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi valittiin menetelmäksi, sillä tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa vuorovaikutuksen merkityksestä haastattelujen pohjalta. Tämä menetelmä kunnioittaa yksilöiden kokemusten merkitystä ja itsenäistä kerrontaa pitäen kerätyn tiedon aitona (Vuori, 2021). Vaikka kokemuksellisuutta voi yrittää kvantifioida eli ihmisten kokemuksia voi ryhmittää erilaisiin kategorioihin, kvantitatiivinen menetelmä poistaa tutkimuksesta paljon hyvää tietoa, kuten vastausten kokemusvivahteita. Laadullisessa tutkimuksessa kyseenalaistetaan itsestään selvästi tiedettyjä asioita (Hyvärinen, & Suoninen, 2021).

Laadullinen tutkimusmenetelmä suosii empiirisiä, strukturoitua ja luonnollista aineistoa, jossa keskitytään enemmän toimintaan ja sitoudutaan lähelle menevään tarkasteluun (Juhila, K., 2021). Tutkijat ovat siis kontaktissa tukittaviin asioihin. Laadullinen tutkimusmenetelmä arvostaa subjektiivisuutta ja korostaa asianosaisten henkilökohtaisia merkityksiä sekä tulkintoja. Tutkijan tulee noudattaa kriittistä reflektiivisyyttä kaikissa tutkimusvaiheissa sekä sietää monimutkaisuutta. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä vastataan pohjimmiltaan, mitä- ja miten- kysymyksiin. Erilaiset analyysit kuuluvat olennaisena osana laadulliseen tutkimusmenetelmään (mt).

Sisällönanalyysissä tarkoituksena on luoda malli, joka esittää tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s.103). Induktiivisessa sisällönanalyysimenetelmässä tutkimusaineisto analysoidaan aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysia käytetään esimerkiksi silloin, kun tutkittavaan aineiston taustateoriaa ei ole olemassa (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 95). Avainajatuksena on, että analyysiyksiköt eivät ole valmiiksi sovittuja.

5.1 Puolistrukturoitu haastattelu

Hyvärisen ja Suomisen (i.a) mukaan puolistrukturoidun haastattelun ideana on laatia kysymykset etukäteen, mutta vastaajan annetaan vastata niihin vapaamuotoisesti. Haastattelu-
muodolle tyypillinen apuväline on nauhuri, jolla pitkä keskustelu saadaan sanatarkasti tallennettua ja aineistoa, eli haastattelua on jälkikäteen helpompi analysoida.

Haastattelu tulee pitää vuorovaikutuksellisesti luonnollisena, ettei haastattelija käy listamaisesti läpi omaa haastattelupohjaa (Hyvärinen & Suoninen, 2021). Tämä johtaa siihen, että haastateltava antaa lähinnä reaktiomaisia vastauksia haastattelijan muodostamiin näkemyksiin maailmasta. Tarkoille kysymyksillekin on kuitenkin olemassa paikkansa silloin, kun halutaan tarkkoja faktoja siitä, mitä on tapahtunut. Taitava haastattelija pitää haastattelun luontevana eksymättä aihepiiristä. Tämä opinnäytetyö toteutettiin puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä.

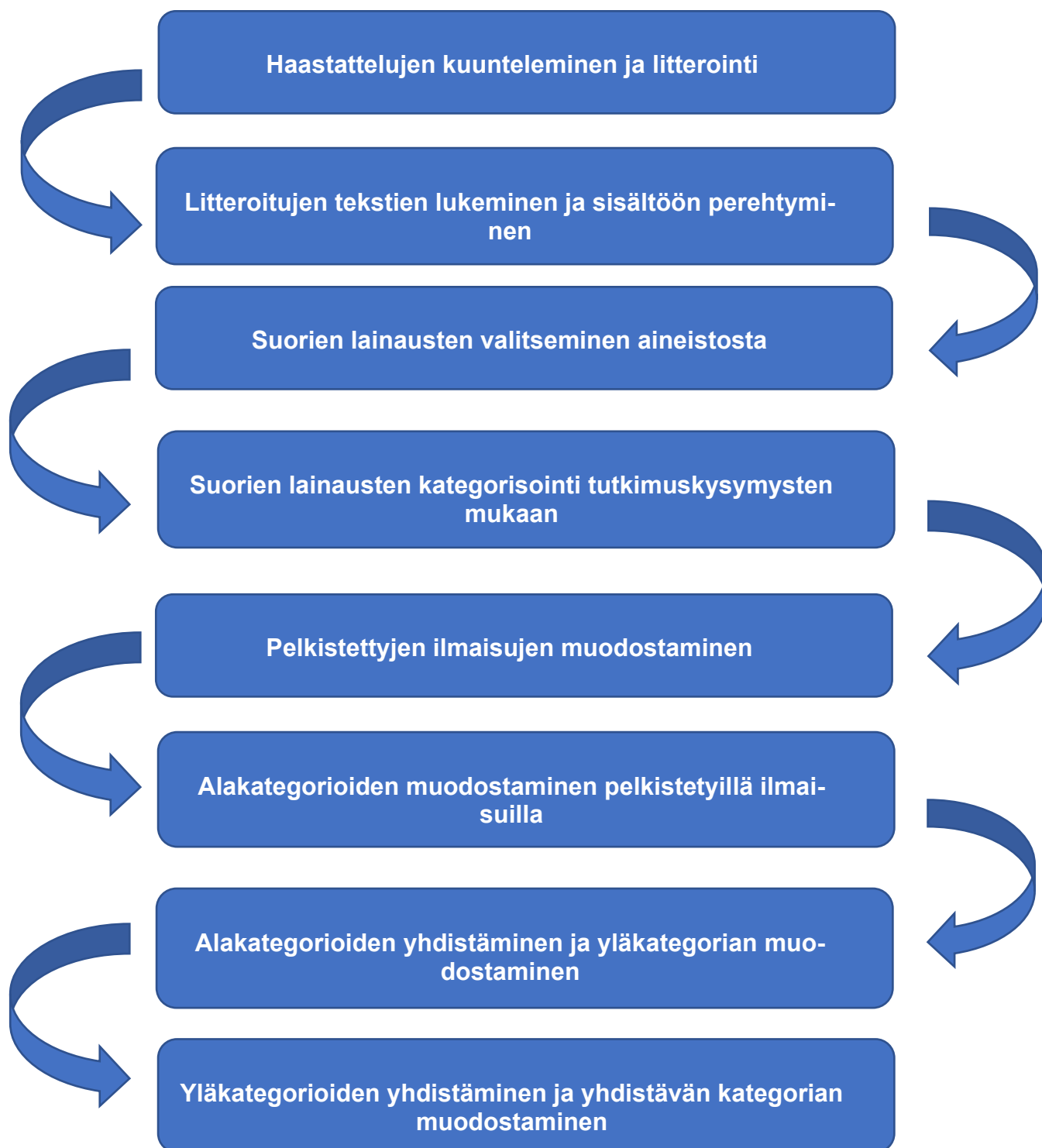
5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin viittä psykofyysiseen fysioterapiaan hakeutunutta Flexion asiakasta, jotka olivat saaneet kuntoutusta vähintään vuoden ajan. Flexio on Tampereella sijaitseva psykofyysistä fysioterapiaa harjoittava yritys. Keräsimme aineistomme muodostamalla kysymyspohjan, joka sisälsi vuorovaikutukseen liittyviä kysymyksiä. Näillä oli tarkoitus ohjata keskustelua. Kaikki haastattelut toteutettiin Flexion tiloissa 17.2.2023. Haastattelut kestivät noin 15–25 minuuttia.

Opinnäytetyössä käytettiin harkinnanvaraista eliittiotantamenetelmää. Flexion ammattilaiset valitsivat haastateltaviksi asiakkaistaan ne halukkaat, joilla oli paljon kokemuksia vuorovaikutustilanteista terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Lisäksi valintakriteerinä oli tutkittavien itseilmaisutaito. Haastattelut nauhoitettiin sanelimella aineiston analysointia varten. Aineiston käsittelyssä noudatettiin tietosuojaselosteessa määriteltyjä aineistonkäsitteilytapoja. Äänitetty aineisto ei ollut missään vaiheessa yhteydessä internettiin. Opinnäytetyön tekijöiden lisäksi kukaan ei ole kuullut äänitteitä.

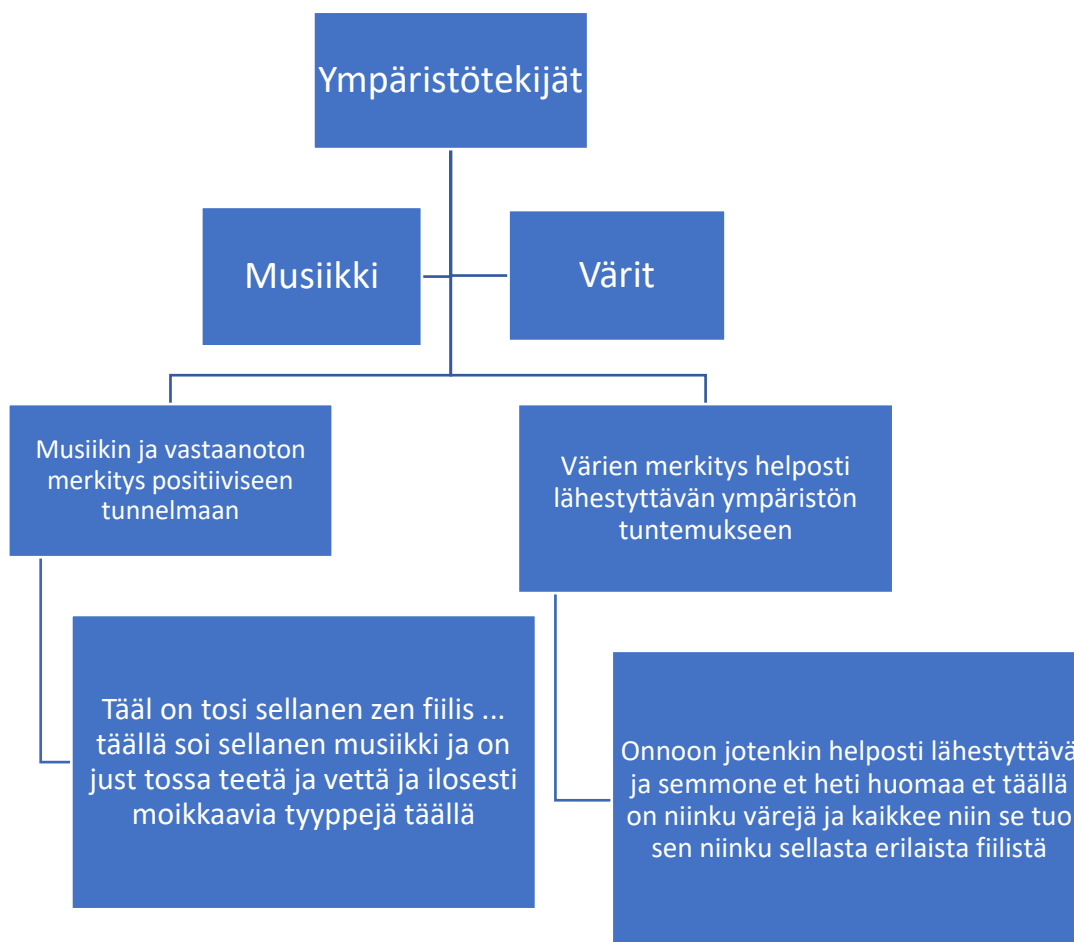
Aineiston analysointi aloitettiin kuuntelemalla äänitteet ja litteroimalla ne sanatarkasti. Seuraavaksi koko aineistosta etsittiin opinnäytetyöhön sopivat suorat lainaukset. Tämän jälkeen määriteltiin jokaiselle tutkimuskysymykselle oma värikoodi ja luokiteltiin suorat lainaukset tutkimuskysymysten mukaan. Suorista lainauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia, jotka jaettiin alakategorioihin. Alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi ja yläkategoriat lopuksi yhdistäväksi kategoriaksi (Kuvio 1).

Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet. (Tuomi & Sarajarvi, s. 109)

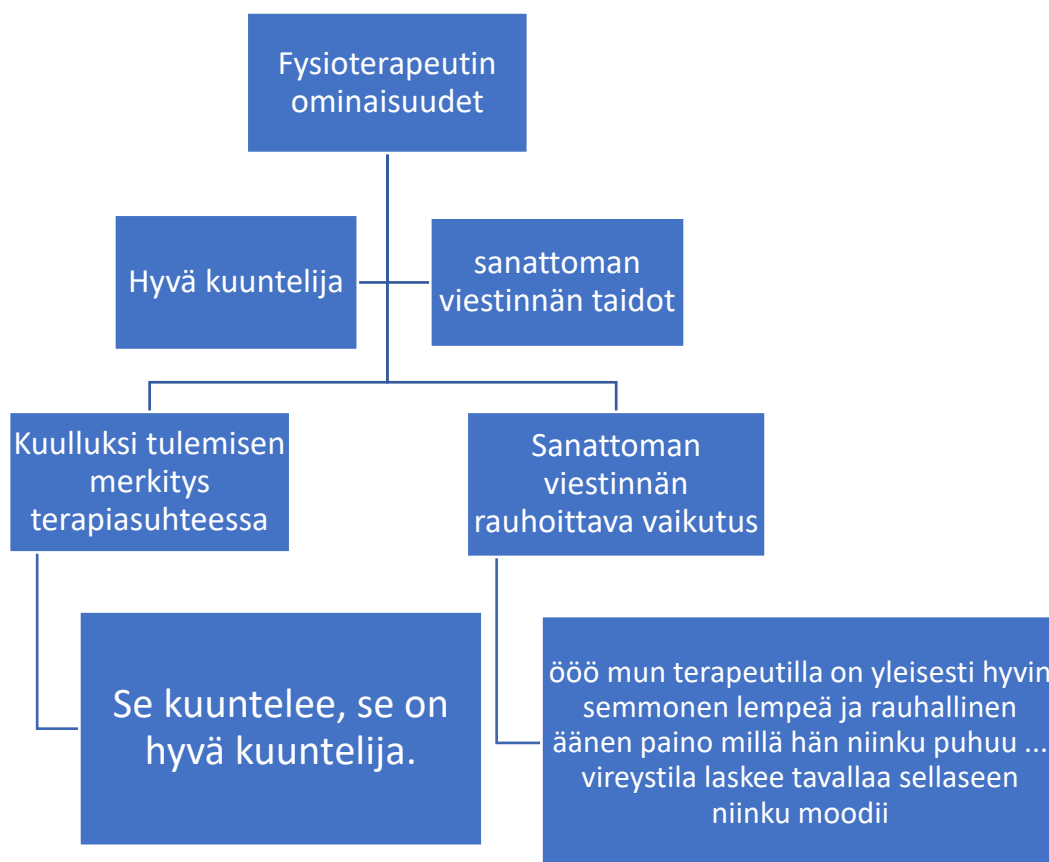


Kuvioissa 2, 3 ja 4 on esitetty tiivistetty esimerkki induktiivisen sisällön analyysin etenemisprosessista alusta loppuun. Kuvioissa 2 ja 3 muodostetaan aineiston pohjalta yläkategorioita. Kuviossa 4 muodostetaan kuvioiden kaksi ja kolme yläkategorioista yhdistävä kategoria. Kuvioista muodostuu siis pelkistetty versio koko sisällönanalyysin prosessista; varsinaisessa analyysissä oli runsaasti pelkistettyjä ilmauksia sekä ala- ja yläkategorioita, joista muodostui yhdistävä kategoria.

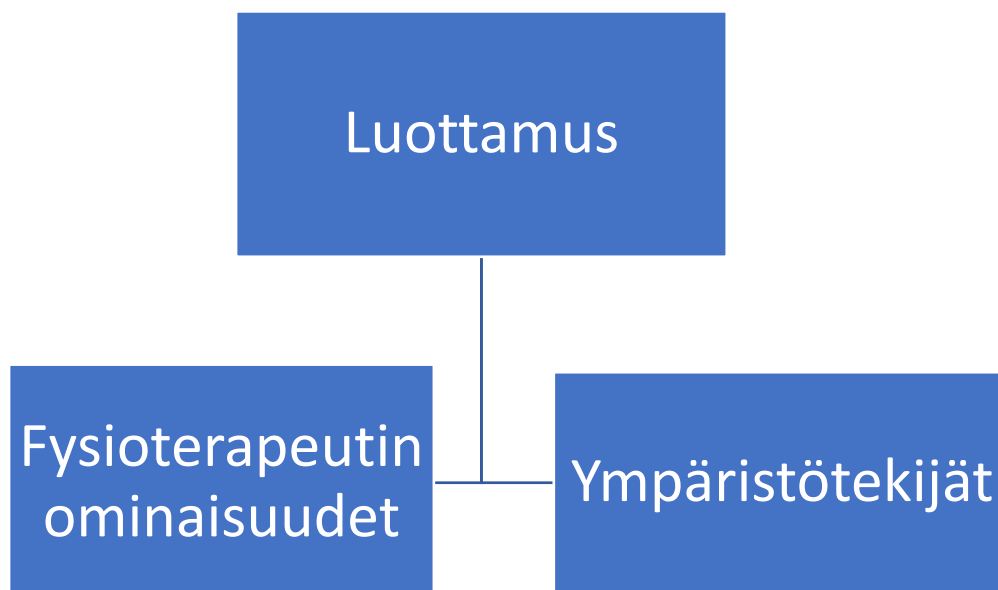
Kuvio 2. Sisällönanalyysin esimerkki: suora lainaus -> pelkistetty ilmaus -> alakategoriat -> yläkategoria.



Kuvio 3. Sisällönanalyysin esimerkki: suora lainaus -> pelkistetty ilmaus -> alakategoriat -> yläkategoria



Kuvio 2. Sisällön analyysin esimerkki: Yläkategoriat -> Yhdistävä kategoria.



6 TULOKSET

Opinnäytetyön tulosten mukaan hyvä fysioterapeutti kohtaa asiakkaan ennakkoluulottomasti, tasavertaisesti, rauhallisesti ja kiireettömästi, sekä antaa asiakkaalle riittävästi puheenvuoroja. Kuuntelemalla asiakasta fysioterapeutti osoittaa arvostusta asiakasta kohtaan ja välittää aitoa kiinnostusta hänen sanomisiinsa. Näillä tekijöillä fysioterapeutti välittää helposti lähestyttävää tunnetta asiakkaalle.

6.1 Fysioterapeutin ominaisuudet ja vuorovaikutustaidot

Useamman haastateltavan mukaan ennakkoluulottomasti ja hyväksyvästi kohtaava fysioterapeutti on helposti lähestyttävä. Tällaisen terapeutin kanssa oli helpompi keskustella vapautuneesti, sillä vertaisuuden tunne laski kynnystä keskustella aremmistakin asioista. Vertaisuuden tunnetta nosti myös terapeutin osallistuminen harjoitteisiin, joka edelleen koettiin rohkaisevan kokeilemaan harjoitteita.

Mut jotenkin, kun tänne tulee, niin mä oon ihan valmis vähän rikkoo niitä rutiineja [naurahtaa] tai tekemään aikataulusta tilaa, et jotenkin mulla on semmonen lämmin olo, että mut hyväksytään täällä.

Että se ei oo liian semmonen, että kattois mua sillee, et mitähän tuokin nyt tarkoitti tai että ”tajuuksä, kuinka älytöntä toi on” tai mitään.

Varmasti ihan semmonen hyväksyvä ympäristö ja semmonen niinku olkapää, että niinku ja et sää oot tullu hyväksytyks sellasena kun sä oot.

Mehän – – tehtii paljon sellasta liikettä ja sit niinku hän istu ja välillä hän tuli siihen mukaan et aluks huomasin et kun tehtii yhdessä jotain harjotetta niin oli helpompi et se tuli siihen mun viereen ja teki ite sitä samaa harjotusta kun sitten että hän olis ollu kauempana ja katsonu.

Haastateltavat kuvailivat hyvän fysioterapeutin olevan sellainen, joka välittää kiireettömyyden tunnetta rauhallisella puheella. Useamman haastateltavan mukaan sanattoman viestinnän taidot, kuten äänenvoimakkuus, äänenpainot ja tauot puheessa loivat terapiatilanteeseen stressittömän ja rauhallisen ilmapiirin. Fysioterapeutin rauhallinen olemus ja kuuntelutaidot koettiin vuorovaikutuksellisesti olennaisina.

Mun terapeutilla on yleisesti hyvin semmonen lempeä ja rauhallinen äänen paino millä hän niinku puhuu et se on kyl jotenki sitten semmonen vireystila laskee tavallaa sellaseen niinku moodii et hänki on sit sillee olemukseltaa sellanen et niinku rauhallinen ja läsnä oleva.

Nii tossa tulee sit semmone kiireettömyydeeen tunne kans et saa kohdata rauhassa ja oikeesti niinku ja oikeesti kuuntelee sua ja on semmonen luottamuksellinen ilmapiiri niin kyllä se semmonen vaatii kanssa.

– – puhuttiin siinä asioita ja se anto niinku sitä aikaa ja sit se sano et hän lähtee kattoo että mistä mä oikeen puhun.

Monet haastateltavista nostivat esiin fysioterapeuttinsa hyvät vuorovaikutustaidot ja tilan-
netajun terapiatilanteessa. He kertoivat tuntevansa olonsa turvalliseksi terapeutin kanssa,
joka selvästi huomaa asiakkaan henkilökohtaiset rajat ja kunnioittaa niitä. Lisäksi yksilöllinen ja hyväksyvä lähestymistapa koettiin motivaatiota lisäävänä painostamattomana kannustamisena. Sosiaaliset taidot rinnastettiin haastatteluissa fysioterapeutin ammattitaitoon.

Tavallaan se (nimi) haastaa, mut tietää, milloin pitää lopettaa, että milloin joku juttu on mulle liian paha paikka.

Mut tosi hyvin se sitten meni ja tuli se vuorovaikutus heti et okei, tää ei pakota mihinkää, et heti, kun sun kroppa sanoo nii, nii sit se lopetetaan.

Mun terapeutti osaa hirveen hyvin lukee niinku selkeesti niinku edelleenki tilan-
netta niin sillon hän niinku selkeesti vaistos sen tilanteen, että nyt täytyy sillain vähän niinku ottaa hirveen rauhassa pienin askelin

Mun terapeutti osaa niinku lukee jo tosi paljon mun olemisesta, äänestä ja et miten mä istun ja hengitän ja eleitä et mikä mulla on tavallaan sinä päivänä, sillä hetkellä justiiinsa et on aika semmonen niinku et yleensä on koitettu kaikin tavoin tehdä rauhalliseksi ja semmoseks hyväksyväks ja turvalliseksi se niinku tila ja ilmapiiri.

Kun mun mielestä taas täällä, niin se yhteinen tunti, mikä vietetään, niin sen tavoite ei ole se, et saadaan jokin suoritus tehtyä. Mennään ehkä enemmänkin sinne henkilökohtaiselle puolelle. Ehkä ei oo sellaista maalia, että nyt pitäisi tällä tunnilla saavuttaa joku, vaan mennään sen asiakkaan mukaan ja luodaan sitä valmiutta.

Haastateltavien mukaan fysioterapeutin persoonalla on merkittävä vaikutus terapian onnistumisen kannalta. Puhekielisesti moni haastateltava nosti ”kemioiden kohtaamisen” esiin osana onnistunutta vuorovaikutusta. Muita fysioterapeutin pidettyjä piirteitä olivat esimerkiksi hyväntuulisuus, aitous, empaattisuus, hienotunteisuus, sensitiivisyys, huolettomuus ja huumorintajuisuus.

Mää oon semmonen ihminen, että jos mä huomaisin, että mä niinkun en tule jonkun kanssa toimeen, niin mä vaihdan. Niin kamalaa kun se onkin, mutta kun sä et vaan pääse siihen vuorovaikutukseen kaikkien kanssa.

Se on oikeestaan tosi semmonen kiva tunne siinä mielessä, että uskaltaa olla semmonen haavoittuvainen, ei yritä esittää mitään. On niinku se, että se on samalla mun vertainen, ja myös se, että mä voin tietyllä tavalla antaa sille mun kuormaani.

– – että tota se kokonaisuus on osattu ottaa paljon niinkun sensitiivisemmin huomioon [...]. Niin täällä sitä on niinku jotenkin niinkun ymmärretty peremmin sitä niinkun kaikkee mitä siinä mullakin taustalla on.

Se oli tosi semmonen rempsee ja tietyllä tavalla aito.

Se, että se oikeesti kuuntelee ja haluaa tietää ja sit ottaa aina niinku mukaan siitä asioita.

6.2 Ennakkokäsitysten ja ensivaikutelman merkitys kohtaamisessa

Aineistosta nousi esiin useammasta haastattelusta samankaltaisia ennakkokäsityksiä kohtaamisista terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Ennakkokäsitykset olivat usein negatiivisia ja perustuivat aiempiin vuorovaikutuskokemuksiin. Haastateltavat kokivat painetta mukautua tiettyyn rooliin esimerkiksi ”kliinisiä” lääkärikäyntejä varten, joissa haastateltavan mukaan ”ollaan kuin seipään nieltyinä”. Haastateltavat kokevat kliinisen hoitopaikan kolkkona, värittömänä ja luotaantyöntävänä sekä kliinisten terveydenhuollon ammattilaisen vaikeasti lähestyttävänä.

Ja sitten se, että kun mä oon tottunu siihen, että [...] just se, että kun siellä oli vähän semmonen kliininen hoitopaikkafiilis, ja mä oon tottunu, että siellä on sit henkilöt tietynlaisia. Niihin pidetään etäisyys ja sillain [...].

Toisaalta osa ennakkokäsityksistä muodostui haastateltavien mukaan siitä, miten hoitoa on etukäteen kuvailtu heille. Tällä oli iso merkitys hoitoon hakeutumisen kannalta. Haastateltavat nostivat esiin myös ensivaikutelman merkityksen terapiasuhteen muodostumisessa. Negatiiviset ennakkokäsitykset voidaan rikkoa laadukkaalla ensivaikutelmalla.

Mulla on ennakko-oletuksia ihan joka asiasta, että mä oon saanu aika lailla niinku mun kautta linjan tosi huonoo palvelua, tosi huonosti apua, jopa niinku hoitovirheitä on niinku sellasia millä on pitkä vaikutus.

Se oli semmonen et sen jotenki huomaa niinku heti ihmisestä ja sit kun ruvettii puhuun niin hän oli sellanen tuttu ja turvallisen olonen saman tein.

Mää en tiiä vaikuttaako se vuorovaikutukseen erityisesti, mut jotenkin mulla on tosi energinen olo sit, kun mä lähän täältä.

6.3 Ympäristön ja tilan merkitys vuorovaikutussuhteen luomiseen

Haastateltavat mainitsivat monissa tilanteissa ympäristön merkityksen ilmapiirin luomiseen. He kuvailivat tilojen muodon, tapettien värien, musiikin, lämmön, valoisuuden, vaatteiden ja tarjottavien olevan tekijöitä, jotka loivat heille lämpimän ilmapiirin. Haastateltavat vertasivat Flexion tiloja muihin terveydenhuollon klinisempiin tiloihin, joita he pitivät epämiellyttävinä, kylminä ja hermostuneisuutta lisäävinä paikkoina.

Ensimmäisellä kerralla mä tietysti ihan tätä tilaa niinkun ihastelin, että ompas niinkun onnistuttu tekemään semmonen [*], semmonen niinkun lämmin ja vastaanottava ympäristö.

Ja tää tila on mun mielestä just niin kun sopivalla tavalla virikkeellinen, mut ei kuitenkaan liikaa. Tostakin löytyy esimerkiks tyhjä seinä sun takaa, niin ku (Joo), ja sitten täällä on niiku ärsyketasolla semmonen sopiva kombo (Joo). Mä tykkään tämmösestä et on [...], et ei oo ihan semmonen kantti kertaa kantti, että täällä on erilaisia ulokkeita. Sit tykkään et tääl on sopivasti värejä ja [*], tää ei oo semmonen klininen paikka ollenkaan.

Sit ku mä menin sinne tiloihin, niin näihin verrattuna ne oli tosi kliniset: ihan valkosta seinää, semmonen pieni koppo oikeestaan. Mulla oli vähä semmonen hermostunu olo että oks tää ihan tällänen lääkärin vastaanotto?

No ainakin jo pelkkä vaatetus: kaikilla on omat vaatteet ja yleensä täällä ne ovat värikkäät.

Kun tuun tänne Flexiolle niin kun mä avaan ton oven niin tääl on tosi sellanen zen fiilis. Se on ihan varmasti kyl tähän niinku brändii tarkoitettu ominaisuus kyllä et täällä soi sellanen musiikki ja on just tossa teetä ja vettä ja ilosesti moikkaavia tyyppjä täällä.

Erään haastateltavan mukaan fyysisellä sijainnilla ja tilalla oli vaikutus myös fysioterapian ja mielikuvaharjoitusten onnistumiseen. Haastateltavan mukaan fysioterapiaa on helpompi toteuttaa tutussa ympäristössä, sillä hän pystyy rentoutumaan siellä paremmin niin fyysisesti kuin henkisesti. Tämän lisäksi mielikuvaharjoitteissa tila toimii muistijälkenä, joka auttaa säilyttämään aiempien yhdessä tehtyjen harjoitteiden laadun.

– – missä kohtia me kotona tehdään sitä niin sit, kun mulla on oikeesti ja kivut on korkeella et oo nukkunu et oo mitään ja menee vireystila sillai näin ja en pysty laskeen sitä [*], niin sit mä meen siihen paikkaan missä mulla tehdään hoito [*]. Joo nii se on se nii nyt kun mä meen yläkertaan niin mä meen samalla lailla kun (nimi) olis siellä ja pistän silmät kiinni ja sit mä vaan mietin et mitä (nimi) sanois, mitä me mentäis tässä.

6.4 Psykofyysisen fysioterapian eroavaisuudet muusta terveydenhuollosta

Useampi haastateltava vertasi psykofyysisen fysioterapeutin kohtaamista muiden terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamiseen. Haastateltavat kokivat, että psykofyysiset fysioterapeutit ottivat heidät vastaan kokonaisuutena hyödyntäen biopsykososiaalista mallia. Haastateltavien mukaan heidät kohdataan hyväksyvästi, aidosti ja ennakkoluulottomasti. Tämän lisäksi haastateltavien mukaan heille välittyi kokemus siitä, että psykofyysinen fysioterapeutti on juuri heitä varten käynnillä. Tämän myötä haastateltavat kokivat pystyvänsä ilmaisemaan myös arkaluontoisia tietoja hoitavalle psykofyysiselle fysioterapeutille.

– – että tota (nimi) on aina hyvin rauhallinen ja hyvin semmonen niinkun kiireetön ja keskusteleva sillälaila että niinkun kyllä siitä ihan heti alusta tuli semmonen, että tää ihminen saattaa ehkä ymmärtääkin näistä mun asioista jotain. Ettei se oo vaan semmosta pelkkää niinkun fyysistä, mitä on ollu niinkun kokemukset fysioterapiasta aikasemmin.

Se, että se oikeesti kuuntelee ja haluaa tietää ja sit ottaa aina niinku mukaan siitä asioita niinku.

Varmasti ihan semmonen hyväksyvä ympäristö ja semmonen niinku olkapää, että niinku ja et sää oot tullu hyväksytyks sellasena kun sä oot.

Haastateltavat kokivat kohtaamisen psykofyysisessä fysioterapiassa yksilölliseksi ja asiakaslähtöiseksi. Asiakaslähtöisyys ilmeni asiakkaan aitona kohtaamisena niin, ettei se kuulostanut ulkoa opetellulta, luettelomaiselta kyselylomakkeen toistamiselta. Haastateltavat vertasivat kokemuksiaan lääkärikäynteihin, joissa seurataan tiettyä ”protokollaa”, ja toimitaan aina samojen kaavojen mukaisesti.

Kun mä käyn täällä ja kun mä menin sinnekin, niin ei se tuntunu siltä, että tää on joku harjoiteltu juttu, että sillä ois joku lista mielessä, ja kaikkien kanssa tehdää tällä tavalla, vaan musta tuntuu että se kuunteli mua ja se mukautu sen mukaan ja sillain.

Haastateltavat korostivat avoimen ja vapaan ilmapiirin merkitystä luottamussuhteen kehittymiseen. Tähän vaikuttivat muun muassa se, missä ja miten terapiassa sijoituttiin fyysisesti. Kun tarkka sijainti ja asento oli määrätty, haastateltavat kokivat, että myös heidän ajatuksensa täytyvät olla asiantuntevia ja ”järkeviä”. Psykofyysisessä fysioterapiassa asiakas saa päättää, että seisooko, istuuko, makaako vai käveleekö hän terapian aikana, jolloin he pystyivät rentoutumaan paremmin ja kokemaan psyykkisen tilan avoimemmaksi.

– – Että saa valita sen paikkansa, että se ei oo niinku lääkäritilassa, missä on se yks tuoli tai ehkä kaks tuolia, että toiseen sä laitat kampees, mut siis se on sillain hyvin laskelmoitu juttu. Suurinpiirtein sillein, että missä kulmassa sää oot lääkäriin nähden ja vaikka susta tuntuis jotenkin huonolle, niin se penkki on nyt siinä ja se on aika korkea kynnyks nyt sanoo, et hei mä haluun siirtää nyt tän penkin johonkin ihan muualle.

Jotenkin tuntuu, että se juttukin kulkee paremmin, kun mun ei tarvii niinkun eka esittää, että mä oon kauheen skarppi, niin sitten jotenkin tuntuu, että mun asioidenkin täytyis olla jotenkin hirveen skarppeja ja järkeviä.

– – tai jotenkin mulla on semmonen olo, että mulla on kehollisestikin helpompi ja rennompi olla. Mä voin istua tossa tilassa ja olla niinku näin [istuu lattialla] tai ihan mitenkä tahansa.

Haastateltavien mukaan psykofyysisessä fysioterapiassa keskitytään enemmän positiivisiin asioihin. Positiivinen lähtöasema tarjoaa vaihtoehtoisen tavan lähestyä vaivaa sensitiivisesti. Terveysthuollossa usein tartutaan vaivaan ratkaisukeskeisesti, jolloin psykososiaaliset tekijät jäävät vähemmälle huomiolle.

Sitten toisaalta, kun tässä on se semmonen kehollinen elementti eri tavalla. Jos mä meen lääkäriin, niin siellä tutkitaan, jos on jotain vaivaa, kun taas täällä jotenkin [*], vaikka mä en välttämättä sitä koe, niin täällä iloitaan siitä kehosta ja tehään sillä keholla semmosia kivoja juttuja tai jotenkin että ”mikä siinä kehossa toimii.

6.5 Terveysthuollon ammattilaisen vastuu terapiatilanteissa

Terveysthuollon ammattilaisella on vuorovaikutuksellinen vastuu terapiatilanteissa. Tärkeimmäksi vuorovaikutukselliseksi tavoitteeksi nousi ymmärretyksi tuleminen. Fysioterapeutin tulisi varmistaa, mitä asiakas tavoittelee fysioterapiassa, jotta kokemus ymmärretyksi tulemisesta toteutuu. Tällä tavalla ammattilainen suojelee myös ammattikuntansa uskottavuutta ja asiantuntijuutta, sekä luo terveysthuollon palveluista helpommin lähestyttäviä asiakkaille. Ymmärretyksi tuleminen nostaa myös luottamuksen tunnetta fysioterapeuttia kohtaan.

Mutta se on ollut ahdistavaa pyöriä tässä systeemissä, kun sua ei ymmärretä.

Mutta tk-puolella erityisesti on ollut semmosta, että ei ne oo ymmärtäneet, et mikä mulla on. Ja kun sää ite tiedät, mikä sulla on ja sää et saa siihen apua, ja sit kun korona on vielä yhtä aikaa, niin kyllä se aika ahdistavaa on.

Fysioterapeutilla on vastuu ohjata asiakas muun terveysthuollon piiriin, mikäli asiakkaan vaiva ei kohtaa ammattilaisen osaamisaluetta. Näin välttytään epäonnistuneelta kohtaamiselta, joka voisi provosoida turhautumista vaivan hoitoa kohtaan lisäten nosebovaikutusta. Haastateltavat nostivat esiin myös terveysthuollon ammattilaisia koskevan vaitiolovelvollisuuden merkityksen. He uskaltavat olla haavoittuvaisia ja kertoa arkaluontoisiakin asioita terveysthuollon ammattilaisille, kun asiat pysyvät asiakkaan ja fysioterapeutin välillä.

6.6 Luottamussuhteen merkitys terapisuhteen onnistumiseen

Haastateltavien mielestä luottamus fysioterapeuttiin oli yksi keskeisimmistä sujuvaan vuorovaikutukseen liittyvistä tekijöistä. Aiemmissa kappaleissa raportoidut terapeutin ominaisuudet, terveydenhuollon ammattilaisen vastuutekijät, ympäristötekijät ja ennakkokäsitykset sisälsivät merkittäviä osatekijöitä luottamuksen muodostumiseen. Luottamus terveydenhuollon ammattilaiseen laskee haastateltavien mukaan arkaluontoisemmista asioista puhumisen kynnyksestä, lisää vertaisuuden tuntemusta, kasvattaa motivaatiota hoitoa kohtaan ja rikkoo negatiivisia ennakkokäsityksiä. Luottamusta lisäävät ympäristötekijät muodostavat ensikäynnillä paremmat edellytykset ensikohtaamiseen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ja hoidon jatkuessa hoitopaikkaan muodostuu omanlainen turvallinen, rauhoittava ja arjen pysäyttävä tunnelma.

Luottamuksen ylläpitäminen on osa terveydenhuollon ammattilaisen vastuuta, joten aitona itsenään esiintyminen on hyvin olennaista. Pitkissä hoitosuhteissa asiakkaat erottavat aikaan epäaidon terveydenhuollon ammattilaisen mikä johtaa luottamuksen menetykseen. Useampi haastateltava mainitsi pitkissä hoitosuhteissa vallitsevan luottamuksen olevan heille merkittävä tekijä. Pitkien hoitosuhteiden katkaisemiseen ennenaikaisesti liittyy heille jättämisen tuntemuksia, pettymystä ja pelkoa tulevasta. Luottamussuhteen muodostaminen uuden terveydenhuollon ammattilaisen kanssa koettiin ahdistavana, koska luottamussuhteen rakentamiseen kuluu aikaa ja se vie voimavaroja.

Haastateltavat kokivat psykofyysisessä fysioterapiassa luottamussuhteen muodostumisen olevan helpommin saavutettavissa. Tähän vaikutti asiakkaan kohtaaminen biopsykososiaalisella lähestymistavalla. Myös ympäristötekijöillä koettiin olevan merkitys luottamuksen syntymisessä: hoitotilan värit, fysioterapeuttien persoonallinen pukeutuminen sekä rauhoittava musiikki nousivat esiin haastatteluiden. Fysioterapeutin vapaa pukeutuminen koettiin vertaisuutta lisäävänä tekijänä. Tyypillinen ennakoasetelma lääkäristä lääkäritakissaan haastattelemassa asiakasta luo haastateltavien mielessä selkeän valta-asetelman, jossa ammattilainen kertoo ja asiakas kuuntelee. Tämä taistelee asiakaslähtöisyyttä vastaan. Haastateltavat kokivat psykofyysisen fysioterapian olevan vähemmän ongelmakeskeistä ja enemmän positiivisia asioita huomioivaa. Vertaisuuden tunteen koettiin olevan vahvempi psykofyysisessä fysioterapiassa kuin aiemmissa kohtaamisissa terveydenhuollossa.

Osaltaan tätä tunnetta nosti fysioterapeutin osallisuus harjoitteita tehdessä, mutta tärkeimpänä vertaisuutta lisäävänä ominaisuutena pidettiin vuorovaikutustaitoja sekä sosiaalisia taitoja.

Mulla on enempi (nimi) kanssa sellainen olo, että tottakai määhän keskustelen asiantuntijan kanssa, mutta samalla mulla on se olo, ensimmäisen kerran ehkä (nimi) kanssa, että määhän keskustelen samalla myös vertaisen kanssa

Siis jotenkin lääkärissä tuntuu, että katsotaan just nenänvarttaan pitkin.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että hyvän luottamussuhteen rakentaminen on keskeisin osa asiakkaan ja fysioterapeutin välisen terapiasuhteen luomisessa psykofyysisessä fysioterapiassa. Fysioterapeutin persoonallisuuden piirteet, vuorovaikutustaidot, fysioterapeutin vastuutekijät, ympäristötekijät ja ennakkokäsitykset sisälsivät merkittäviä osatekijöitä luottamuksen muodostumisessa. Luottamussuhteen rakentamiseen tarvittavia vuorovaikutustekijöitä ovat esimerkiksi molemminpuolinen kunnioitus, tietoinen läsnäolo, aito kohtaaminen, myötätuntoisuus, empatia, hyväksytyksi tulemisen tarve, tilan antaminen ja kuulluksi tuleminen.

Tulosten mukaan hyvät vuorovaikutustaidot ovat vahvasti yhteydessä terapian tuloksellisuuteen. Biopsykososiaalinen lähestymistapa vaikuttaisi olevan toimiva malli luottamussuhteen rakentamisessa ja asiakkaan kohtaamisessa. Tutkimuksissa on todettu, että vuorovaikutuksella on fysioterapiassa suurempi merkitys tuloksellisuuteen kuin manuaalisella osuudella (Ferreira ym., 2013; Miciak ym., 2018). Vuorovaikutuksella on siis tutkitusti vahva yhteys toimintakykyyn.

Opinnäytetyössä haastateltavat kertoivat aiemmista vuorovaikutustilanteista terveydenhuollossa, joissa eivät kokeneet tullessa aidosti kohdatuksi. Aikaisemmat tutkimukset tukevat tätä löydöstä. Ne ovat osoittaneet haasteita biopsykososiaalisen lähestymistavan ja fysioterapeutin vuorovaikutustaitojen vaikuttavuudesta asiakkaiden kohtaamisessa (Cowell ym. 2021, s. 704–706; Dorsman & Ruddy, 2020; Hämäläinen ym., 2021, s. 124; Sukanen ym., 2020, s. 42; Wallin & Ojala, 2020, s. 6–7).

Jatkotutkimusaiheena voisi olla tämän opinnäytetyön toistaminen suuremmalla aineistolla, jotta tuloksista saataisiin yleistettävämpiä. Tutkimusaineistoa voisi laajentaa myös perusterveydenhuollossa käyviin fysioterapia-asiakkaisiin, erikoissairaanhoidon asiakkaisiin tai eri fysioterapian erikoisaloihin ja verrata vuorovaikutuksen laatua ja merkitystä niissä ympäristöissä. Opinnäytetyötä voisi toteuttaa määrällisenä kyselyaineistona. Jatkotutkimuksissa voisi hyödyntää myös muita otantamenetelmiä.

POHDINTA

Opinnäytetyön aihe muodostui opinnäytetyön tekijöiden jaetusta kiinnostuksesta psykofyysistä fysioterapiaa kohtaan. Tutkimustietoa etsiessä opinnäytetyön tekijät havaitsivat, että vuorovaikutusta on tutkittu fysioterapiassa ensimmäisissä fysioterapian väitöskirjoissa, mutta jatkotutkimuksia aiheesta ei suomalaisessa tutkimuspiirissä juurikaan löytynyt. Opinnäytetyön tekijät halusivat tuoda tutkimusilmiön uudestaan tutkimuskenttään ja antaa alustavia tuloksia aiheen piirissä.

Lähdemateriaalia etsittiin kirjoista, fysioterapialehdistä, Duodecim oppiportista, kansainvälisistä tiede- ja tutkimuslehdistä sekä asiantuntija- ja tutkimuslaitoksista. Työn etenemistä seurattiin kirjaamalla viikkotavoitteet ja seuraamalla niihin pääsemistä päivittäin. Aikataulutaminen helpotti työn jäsentelyä ja vähensi työn tuottamaa kuormitusta.

Opinnäytetyöprosessi kehitti kriittistä lukutaitoa ja laadukkaiden lähteiden etsimistä. Laadullisen opinnäytetyön toteuttaminen induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä oli työläs, mutta hyvin opettavainen toteutustapa. Työn aikana tapahtui useita oivalluksia. Ensimmäisenä mainittakoon psykososiaalistekijöiden ulkopuolelle jääminen niin mittareiden kuin terapiankin osalta. Lisäksi ensivaikutelmalla havaittiin olevan merkittävä vaikutus luottamussuhteen rakentumisessa. Suurin oivallus oli kuitenkin luottamussuhteen muodostuminen lukuisista eri tekijöistä.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen löytyi kattavasti vastauksia aineistosta. Teoreettisen viitekehyksen pohjalta oli muodostunut selkeä ajatus siitä, mitkä tekijät ovat merkittäviä vuorovaikutuksessa fysioterapeutin ja asiakkaan välillä. Lähes kaikki ennalta ajatellut tekijät nousivat esiin haastatteluista.

Haastateltavat pitivät aitoutta arvostettavana piirteenä fysioterapeutissa. Näin ollen fysioterapeutin persoonallisten piirteiden merkitys kasvaa vuorovaikutustilanteessa. Tulos tukee aikaisempaa havaintoa ennakkoluulottoman kohtaamisen merkityksestä onnistuneeseen vuorovaikutussuhteeseen fysioterapiassa (Sukanen ym., 2020, s. 39). Fysioterapeutin tulisi pysyä rohkeasti omana itsenään eikä pakonomaisesti mukautua erilaiseen rooliin kunkin asiakkaan kohdalla. Ajan myötä esittäminen näkyy lävitse ja se

antaa epäammattimaisen kuvan asiakkaalle, joka vaikuttaa negatiivisesti luottamussuhteeseen.

Haastateltavilta kysyttiin, millainen ensivaikutelma heille muodostui käydessään ensimmäistä kertaa Flexiolla. Moni kuvaili työntekijöiden ilmapiirin olevan hyvää tunnetta nostattavaa ja sitä verrattiin jopa toimivan ja tervehenkisen perheen dynamiikkaan. Työntekijöiden dialogisuus näyttää tarttuvan myös asiakkaisiin. Tällaisen ensivaikutelman pysyy antamaan aidosti empaattisella, hyväksyvällä ja hyväntuulisella työilmapiirillä. Ilmapiirin kuvailtiin tuovan esiin tarpeen kuulua osaksi tätä paikkaa. Ensivaikutelmalla on myös aikaisemmissa tutkimuksissa havaittu olevan keskeinen merkitys vuorovaikutussuhteen luomiseen niin fysioterapeutin kuin asiakkaan näkökulmasta (Lönnqvist, 2021; Roberts ym. 2013).

Fysioterapeuttien hyvät vuorovaikutustaidot ja asiakaslähtöinen terapiaote ilmenivät tuloksissa keskeisiksi tekijöiksi hoitosuhteen onnistumiseen. Haastateltavat kertoivat hyvän psykofyysisen fysioterapeutin olevan sellainen, joka arvostaa asiakkaan henkilökohtaisia rajoja, tunnistaa asiakkaan nykyhetkisen tunne- ja olotilan ja suhteuttaa nämä terapian sisältöön. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu asiakaslähtöisen terapiasuhteen olevan yhteydessä kuntoutuksen sitoutumiseen (Keyes & McPherson, 2012)

Toisessa tutkimuskysymyksessä tavoitteena oli selvittää, miten psykofyysisen ammattilaisen kohtaaminen eroaa muista hoitosuhteista. Tulosten mukaan psykofyysinen fysioterapia eroaa vuorovaikutuksen näkökulmasta aikaisemmista hoitosuhteista positiivisesti: haastateltavat kokivat tulevansa paremmin ymmärretyksi psykofyysisessä fysioterapiassa. Kokemus määritetystä protokollasta tai kaavasta poikkeamisesta näyttäisi saavan aikaan rennomman ilmapiirin, mikä laskee kynnystä keskustella arkaluontoisista aiheista.

Vaihtelevat asennot ja sijoittumiset terapiahuoneessa rikkovat haastateltavien esiintuomaa ”kliinisyden” ennakko-olettamusta. Myös fysioterapeutin asento ja paikka huoneessa vaihtelee, jolloin hän on osallisempina ja vertaisempina tilanteessa. Fysioterapian vapaa pukeutuminen koettiin vertaisuutta lisäävänä tekijänä. Myös aikaisemmissa

tutkimuksissa on havaittu samoja yhteyksiä valta-aseman tuottaman epäsymmetrian negatiivisesta vaikutuksesta dialogisen vuorovaikutussuhteen luomiseen (Mönkkönen 2018, s. 48; Sukanen ym. 2020, s. 39).

Haastateltavien mukaan psykofyysisessä fysioterapiassa keskitytään enemmän positiivisiin asioihin ja lähestytään vaivaa hienovaraisemmin positiivisuuden kautta. Edellä mainittu kliinisyuden ennakko-olettamus nousi esiin lähes kaikkien haastateltavien kohdalla. Siihen liittyi paljon negatiivisia ajatuksia ja oletuksia kylmävästä vähemmän ihmisläheistä tapaamisesta terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Vastaanotot, joissa on muodoltaan ja väreiltään yksinkertaiset tilat, luovat mielikuvan hoitotilanteesta, jossa asiakas kohdataan vaiva edellä. Tällaisissakin tiloissa on mahdollista kompensoida asiakkaan kokemusta kohtaamisesta hyvällä vuorovaikutuksella.

Kolmanneksi tutkimuskysymykseksi ja yhdistäväksi kategoriaksi muodostui luottamussuhteen luominen. Tämä kattaa yksiselitteisesti kaikki yläkategoriat ja suurimmaksi osaksi myös alakategoriat. Fysioterapeutin ominaisuudet, joita haastateltavat mainitsivat, olivat edellytyksiä luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luomiseen. Vertaisuuden tunnetta lisäsi ennakkoluuloton ja hyväksyvä kohtaaminen, jossa fysioterapeutti osallistui toimintaan aktiivisesti. Tämä edelleen lisäsi luottamusta fysioterapeuttiin. Myös fysioterapeutin sosiaalisilla taidoilla havaittiin epäsuora yhteys luottamussuhteen kehittämiseen: läsnä oleva fysioterapeutti, joka välitti turvallisuuden tunnetta kannustamalla paineettomasti, koettiin luotettavaksi ja helposti lähestyttäväksi.

Tulosten mukaan sanattomalla viestinnällä oli keskeinen vaikutus kiireettömyyden tunteen välittämisessä. Rauhallinen äänensävy, matala äänenvoimakkuus ja selkeät tauot puheessa toivat stressittömän ilmapiirin terapiatilanteeseen. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu kiireettömyyden tunteen olevan keskeistä hoitosuhteen onnistumisen ja hoitovirheiden välttämisen kannalta (Cooper, 2009; Härkönen ym., 2016, s. 16; Holopainen 2020a, s. 180–181; Dorsman & Ruddy, 2020).

Asiakkaat puhuivat vuorovaikutussuhteesta, jossa ”kemat kohtaavat”. Tällä termillä he tarkoittivat vuorovaikutussuhdetta, jossa ensitapaamisesta lähtien tulee tuntemus, että toinen ymmärtää yksilön sisäisiä ajatuksia, ilmeitä eleitä ja osaa tulkita niitä oikein.

Dunderfelt (2016, s. 30) toteaa kirjassaan, että intuitiivinen yhteys voi syntyä hyvin nopeasti, jos ydinminät kohtaavat, mutta yhteyttä voi parantaa merkittävästi ajan myötä. Intuitiivisen yhteyden puuttuminen ilmenee hyvin esimerkiksi Alias -peliä pelatessa: vihjeet, jotka ovat yksilölle itselleen helppoja tunnistaa, voivat olla vaikeita vuorovaikutuksen vastaanottajalle. Yksilö ei pysty tarjoamaan toiselle osapuolelle tämän tietämystasolle sopivia vihjeitä, koska hän ei tunne toisen maailmankuvaa, arvoja, tietopohjaa ja persoonallisuutta. Vuorovaikutussuhde, jossa ydinminät kohtaavat on suositeltavaa, sillä tämä lisää luottamussuhteen lisäksi motivaatiota terapiaan tulemiseen ja terapiassa tehtävien asioiden tekemiseen. Fysioterapeutin ei kuitenkaan tarvitse kertoa yksityiskohtia yksityiselämästään saavuttaakseen edellä mainittua yhteyttä. Tällöin terapiasuhte säilyy ammatillisena.

Muita tärkeitä tekijöitä luottamussuhteen onnistuneelle rakentamiselle olivat haastateltavien mukaan fysioterapeutin hyväntuulisuus, aitous, tietoinen läsnäolo, huumorintajuisuus, empaattisuus ja hienotunteisuus. Näiden avulla fysioterapeutti välittää ilmapiirin, jossa asiakas kokee, että fysioterapeutti on aidosti heitä varten ja tavoitteet terapiaistunnolle asetetaan asiakaslähtöisesti asiakkaan toivomusten ja voimavarojen mukaisesti. Psykofyysisessä fysioterapiassa ennakkoluuloton ja yksilöllinen kohtaaminen näyttäisi herättävän asiakkaassa luottamusta ammattilaiseen.

Luottamussuhteen luominen on edellytys onnistuneelle psykofyysiselle fysioterapialle, sillä se laskee arkaluontoisten asioiden kertomisen kynnyksiä. Vaikka vaiva ei aina ole arkaluontoinen, luottamuksellinen vuorovaikutussuhde vaikuttaa positiivisesti myös hoitosuhteen laatuun ja asiakkaan motivaatioon fysioterapiaa kohtaan. Haastateltavat esittivät vuorovaikutuksen olevan keskeisin tekijä onnistuneen terapiasuhteen luomisessa. Heidän kuvailema fysioterapeutti kohtasi asiakkaan myös psykososiaaliset tekijät huomioon. Luottamussuhteen rakentaminen edellyttää paljon resursseja, aikaa ja aitoa kohtaamista sekä asiakkaalta että terveydenhuollon ammattilaiselta.

Opinnäytetyöprosessin vahvuuksia olivat toimeksiantajan kanssa toimiva yhteistyöhenki ja haastateltavien aito kiinnostus työtä kohtaan. Flexio tarjosi hyvät puitteet haastattelujen toteuttamiseksi ja kaikki haastateltavat saapuivat haastatteluihin. Toimiva yhteistyö lisäsi motivaatiota opinnäytetyön toteuttamiseen. Jokainen haastateltava oli

puheltiin, taitava sanoittamaan ajatuksiaan ja ilmaisemaan henkilökohtaisia näkemyksiään, mikä helpotti aineiston analysointia.

Opinnäytetyöprosessin haasteita olivat analyysin toteuttaminen sekä tietosuojaan liittyvät seikat. Induktiivinen analyysimenetelmä antaa paljon vapauksia mutta samalla suuria vastuita tekijälleen. Analyysimenetelmä antaa vapauden päättää, mitkä asiat sisältyvät opinnäytetyön tuloksiin ja miten pitkälle aineiston kategorisointi toteutetaan. Tutkijan vastuuksi jää sisällön analyysin toteuttaminen siten, että aikaisemmat oletukset eivät vaikuta tutkimustuloksiin. Aineistoon tulee myös sisällyttää objektiivisesti kaikki, mitä sinne tutkimuskysymysten perusteella kuuluu.

Psykofyysisen fysioterapian tunnettavuusongelma muodostui yhdeksi yläkategoriaksi. Tämä kategoria ei vastannut tutkimuskysymyksiin, jonka vuoksi se poistettiin tulostasiosta. Kategoria nostetaan esiin abduktiivisena päättelynä, eli analyysin tekemisen aikana nousseena löydöksenä. Useampi haastateltava ilmaisi huolen siitä, ettei psykofyysiseen fysioterapiaan hakeutuminen ollut yksioikoista. Heidän mukaansa psykofyysistä fysioterapiaa tarjotaan vasta silloin, kun muut hoitomuodot eivät ole auttaneet. Haastateltavat toivoivat, että psykofyysiseen fysioterapiaan pääsisi suoraviivaisemmin esimerkiksi kipupotilaana, ilman selvitystä menetelmän hyödynnettävyydestä omaan sairauteen.

Psykofyysisen fysioterapian tunnettavuusongelma ilmeni haastateltavien mukaan silloin, kun hoidosta keskusteltiin läheisten kanssa. Haastateltavat kokivat hoitoon pääsyn keskeytyneen liian kauan. Terveystieteiden ammattilaisten keskuudessa psykofyysisen fysioterapian tarpeen tunnistaminen voisi nopeuttaa hoitoon ohjautumista. Kelan tukema psykofyysinen fysioterapia on monimutkaisen prosessin takana ja yleensä hoitoa tarvitsevilla henkilöillä voimavarat ovat jo valmiiksi vähissä. Tämän takia hoidon ulkopuolelle jäämisen riski kasvaa.

Opinnäytetyössä noudatettiin kaikkien tieteenalojen tutkijoita ohjaavia kolmea yleistä eettistä periaatetta (TENK, 2019). Ihmisiin kohdistuvien tutkimuksien eettiset periaatteet toimivat tukena opinnäytetyössä, kun tutkitaan ihmisten kokemuksia. Haastattelujen toteutuksessa kunnioitettiin tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta perustuen

perustuslain (1999/731, 6–23 §) määrittelemiin oikeuksiin. Jokainen tutkittava sai esitietoa tutkimuksesta tietosuojaselosteesta ja allekirjoitti suostumuslomakkeen ennen tutkimuksen toteutusta. Lisäksi työssä noudatettiin TENKin laatimia hyvän tieteellisen käytännön ohjeita (TENK, 2012).

Opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä, sillä opinnäytetyössä oli vain viisi haastateltavaa, ja opinnäytetyön haastateltavat valikoitiin harkinnanvaraista otantamenetelmää käyttäen. Opinnäytetyön toistaminen määrällisenä tutkimuksena voisi kasvattaa työn validiteettia ja reliabiliteettia. Määrällisen tutkimuksen haasteena on kuitenkin tutkimusaineiston pelkistyminen, jolloin vastausten kokemusvivahteet ja syvempi kerronta jää tutkimustulosten ulkopuolelle. Opinnäytetyön tulokset yhtenevät aikaisempien tutkimusten kanssa, mikä lisää opinnäytetyön pätevyyttä eli validiteettia. Opinnäytetyöstä ei voida päätellä suoria syyseuraussuhteita, sillä opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Toisaalta opinnäytetyön tarkoituksena ei ollut tuottaa tietoa syy-seuraussuhteista. Opinnäytetyön otantamenetelmä saattoi vaikuttaa tutkimustuloksiin, sillä haastateltavat valikoitiin käyttäen eliittiotantamenetelmää.

Opinnäytetyö on toistettavissa eli reliaabeli, sillä haastattelut toteutettiin äänittämällä ja analyysiprosessi oli toteutettu sisällönanalyysimenetelmän mukaisesti. Aineiston sisällönanalyysi on myös opinnäytetyön tulosten rajoitteena, sillä vaikka aineiston sisällönanalyysi antaa paljon vapautta tutkijoille, se myös lisää vastuuta tuottaa objektiivista tietoa kerätystä aineistosta. Toinen opinnäytetyön reliabiliteettia haastava tekijä ovat vaihtuvat haastateltavat. Haastattelut ovat aina ainutkertaisia ja nojaavat haastateltavien vastauksiin. Uusissa tutkimuksissa ei voida saada täysin samanlaista aineistoa, vaikka kysyttäisiinkin samoja haastattelukysymyksiä.

LÄHTEET

- Abdulghafor, R., Turaev, S., & Ali, M. A. H. (2022). *Body Language Analysis in Healthcare: An Overview*. *Healthcare (Basel)*, 10(7), 1251. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071251>
- Ali, S. T., Zaheer, G. & Shad, I. (2022). *Effect of Communication Skills of Physical therapist on Patient Satisfaction Level*. *Journal Riphah College of Rehabilitation Sciences*, 10(02),114-117. <https://doi.org/10.53389/JRCRS.2022100212>
- Bazaid R, Pati D. (2023). *Exploring Hospital Physical Environment Influencing Users First Impressions of the Healthcare Organizations: A Conceptual Framework Based on Literature Review*. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*. <https://doi.org/10.1177/19375867231184573>
- Besley, J.; Kayes, N.M. & McPherson, K.M. (2010). *Assessing therapeutic relationships in physiotherapy: Literature review*. *New Zealand Journal of physiotherapy* 39(2), 81–91.
- Boge-Olsnes, C., Bech Risør, M., & Øberg, G. K. (2022). *Chronic pelvic pain sufferers' experiences of Norwegian psychomotor physiotherapy: a qualitative study on an embodied approach to pain*. *European Journal of Physiotherapy*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/21679169.2022.2136754>
- Cooper, K., Smith, B. H., & Hancock, E. (2009). *Patients' perceptions of self-management of chronic low back pain: evidence for enhancing patient education and support*. *Physiotherapy*, 95(1), 43-50. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2008.08.005>
- Cowell, I., McGregor, A., O'Sullivan, P., O'Sullivan, K., Poyton, R., Schoeb, V., & Murtagh, G. (2021). *How do physiotherapists solicit and explore patients' concerns in back pain consultations: A conversation analytic approach*. *Physiotherapy theory and practice*, 37(6), 693-709. <https://doi.org/10.1080/09593985.2019.1641864>
- D'Agostino, T. A., & Bylund, C. L. (2014). *Nonverbal Accommodation in Health Care Communication*. *Health communication*, 29(6), 563-573. <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.783773>
- Darak, B. (2022). *Studies on the Mechanism and Impacts of Placebo Effect: Illness and Interpersonal Healing*. *Internatioal journal of innovative science and research technology*, 7(12), 1836–1840. <https://ijisrt.com/assets/upload/files/IJISRT22DEC286.pdf>
- Dragesund, T., Nilsen, R. M., & Kvåle, A. (2021). *Norwegian Psychomotor Physiotherapy versus Cognitive Patient Education and active physiotherapy-A randomized controlled trial*. *Physiotherapy research international: the journal for researchers and clinicians in physical therapy*, 26(2), e1891. <https://doi.org/10.1002/pri.1891>

- Dragesund, T., & Øien, A. M. (2020). *Transferring patients's experiences of change from the context of physiotherapy to daily life*. International journal of qualitative studies on health and well-being, 15(1), 1735767. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1735767>
- Drossman, D. A., & Ruddy, J. (2020). *Improving Patient-Provider Relationships to Improve Health Care*. Clinical gastroenterology and hepatology: the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association, 18(7), 1417–1426. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.12.007>
- Dunderfelt, T. (2016). *Läsnaöleva kohtaminen*. PS-kustannus.
- Engin, M. Ç., Gençdoğan, B., & Engin, A. O. (2023). *The effect of body language of branch teachers on students' teacher perception and attitudes to the course in Turkey: Erzurum City*. African educational research journal, 11(2), 147–156. DOI: 10.30918/AERJ.112.23.006
- Europe Region World Physiotherapy. (ERWCPT). (2020). *European skills, competences, qualifications and occupations (ESCO)*.
- Ferreira, P. H., Ferreira, M. L., Maher, C. G., Refshauge, K. M., Latimer, J., & Adams, R. D. (2013). *The therapeutic alliance between clinicians and patients predicts outcome in chronic low back pain*. Physical therapy, 93(4), 470–478. <https://doi.org/10.2522/ptj.20120137>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). *The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis*. Psychotherapy (Chicago, Ill.), 55(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Gard, G. (2009). Factors important for good interaction in physiotherapy treatment of persons who have undergone torture: A qualitative study. Physiotherapy theory and practice, 23(1), 47-55. <https://doi.org/10.1080/09593980701209584>
- Gray, H., & Howe, T. (2013). *Physiotherapists' assessment and management of psychosocial factors (Yellow and Blue Flags) in individuals with back pain*. Physical therapy reviews, 18(5), 379-394. <https://doi.org/10.1179/1743288X13Y.0000000096>
- Hiller, A., & Delany, C. (2018). *Communication in physiotherapy: Challenging established theoretical approaches*. Manipulating practices: A critical physiotherapy reader, 308-333.
- Hiller, A., Guillemin, M., & Delany, C. (2015). *Exploring healthcare communication models in private physiotherapy practice*. Patient education and counseling, 98(10), 1222-1228. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.07.029>

- Holopainen, R. (2020a). *Terapiasuhte, vuorovaikutus ja alkukeskustelu*. Teoksessa: Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., . . . Kouri, J. P. (2020). *Ammattilaisen kipukirja* (1. painos.). VK-kustannus Oy.
- Holopainen, R. (2020b). *Biopsykososiaalinen lähestymistapa*. Teoksessa: Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., . . . Kouri, J. P. (2020). *Ammattilaisen kipukirja* (1. painos.). VK-kustannus Oy.
- Holopainen, R. (2021). *Exploring the Meaning of the Biopsychosocial Approach in the Management of Musculoskeletal Conditions. Patients' and Physiotherapists' Perspective*. University of Jyväskylä. JYU Dissertations 94-96. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8652-0>
- Howick, J., Moscrop, A., Mebius, A., Fanshawe, T. R., Lewith, G., Bishop, F. L., ... & Onakpoya, I. J. (2018). *Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: a systematic review and meta-analysis*. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 111(7), 240–252. <https://doi.org/10.1177/0141076818769477>
- Hyvärinen, M & Suoninen, E. (2021) *Haastattelut*. Teoksessa: Vuori, J. (2021). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Haettu 20.10.2022, <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetaelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>
- Hämäläinen, O., Purtaanen, T., & Korpi, H. (2021). *Vuorovaikutus alaselkäkipuisten fysioterapiassa: Laadullinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus*. *Liikunta ja tiede*, 58(5), 119–126.
- Härkönen, U., Muhonen M., Matinheikki-Kokko K., Sipari, S. (2016). *Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona: Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt asiakas- ja ammattilaiskokemusten sekä kirjallisuuskatsauksen valossa*. (Työpapereita 97) Kela. <http://hdl.handle.net/10138/164282>
- Juhila, K. (2021) *Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet*. Teoksessa: Vuori, J. *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Haettu 20.10.2022, <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetaelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Kauranen, K. (2017). *Fysioterapeutin käsikirja*. (1. painos.). Sanoma Pro Oy.
- Koivisto, K. 2019. *Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä*. ePooki. Oulun ammatti-korkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Haettu: 21.10.2022. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019101132367>
- Levinson, W., Lesser, C. S., & Epstein, R. M. (2010). *Developing physician communication skills for patient-centered care*. *Health affairs*, 29(7), 1310-1318. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0450>

- Lindfors, B., Waldekranz, C., Ikonen, J., Häärä, K., Karhumäki, A., Lounela, M., . . . Nummers, S. v. (2018). *Keho ja mieli: Johdatus psykofyysiseen psykoterapiaan*. (1. painos.). Duodecim.
- Louhiala, P., Pekkanen, J., Elovainio, M., & Sainio, M. (2020). *Nosebon monet kasvot*. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim, 136(11), 1333–1338. <http://hdl.handle.net/10138/331962>
- Luomajoki, H. (2021). *Biopsykososiaalinen viitekehys*. Teoksessa: Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., . . . Kouri, J. P. (2020). *Ammattilaisen kipukirja* (1. painos.). VK-kustannus Oy.
- Lönnqvist, J. (14.9.2021). *Arviointitilanteen haasteita*. Teoksessa: Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T., & Aalberg, V. (2021). *Psykiatria* (15., uudistettu painos.). Duodecim.
- Manchikanti, L., Giordano, J., Fellows, B., & Hirsch, J. A. (2011). *Placebo and nocebo in interventional pain management: a friend or a foe-or simply foes?* Pain Physician, 14(2), 157–175. [DOI:10.36076/ppj.2011/14/E157](https://doi.org/10.36076/ppj.2011/14/E157)
- Manusov, V. & Patterson, M. (2006). *The SAGE handbook of nonverbal communication*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Ltd.
- McKinley, C., Limbu, Y., & Pham, L. (2020). An Investigation of Processes Linking Patient-Centered Communication Approaches to Favorable Impressions of Vietnamese Physicians and Hospital Services. *International journal of society, culture & language*, 8(1), 44-59.
- Miciak, M., Mayan, M., Brown, C., Joyce, A. S., & Gross, D. P. (2018). *The necessary conditions of engagement for the therapeutic relationship in physiotherapy: an interpretive description study*. Archives of physiotherapy, 8, 3. <https://doi.org/10.1186/s40945-018-0044-1>
- Miller, F. G., Colloca, L., & Kaptchuk, T. J. (2009). *The placebo effect: illness and interpersonal healing*. Perspectives in biology and medicine, 52(4), 518–539. <https://doi.org/10.1353/pbm.0.0115>
- Mönkkönen, K. (2018). Vuorovaikutus asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.
- Ojala, T. (2015). *Kroonisen kivunhoito ontuu terveydenhuollossa*. Fysioterapia, 62(3), 30–35.
- O'Keeffe, M., Cullinane, P., Hurley, J., Leahy, I., Bunzli, S., O'Sullivan, P. B., & O'Sullivan, K. (2016). *What Influences Patient-Therapist Interactions in Musculoskeletal Physical*

Therapy? Qualitative Systematic Review and Meta-Synthesis. Physical therapy, 96(5), 609-622. <https://doi.org/10.2522/ptj.20150240>

- O'Keeffe, M., George, S. Z., O'Sullivan, P. B., & O'Sullivan, K. (2019). *Psychosocial factors in low back pain: letting go of our misconceptions can help management*. British Journal of Sports Medicine, 53(13), 793–794. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2018-099816>
- Oosterhof, B., Dekker, J. H. M., Sloots, M., Bartels, E. A. C., & Dekker, J. (2014). *Success or failure of chronic pain rehabilitation: the importance of good interaction—a qualitative study under patients and professionals*. Disability and rehabilitation, 36(22), 1903-1910. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.881566>
- Peiris, C. L., Taylor, N. F., & Shields, N. (2012). *Patients value patient-therapist interactions more than the amount or content of therapy during inpatient rehabilitation: a qualitative study*. Journal of Physiotherapy, 58(4), 261-268. [https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(12\)70128-5](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(12)70128-5)
- Probst, M., Skjaerven, L. H., & Bredero, B. (2018). *Physiotherapy in mental health and psychiatry: A scientific and clinical based approach*. Elsevier.
- Puustinen, R. & Louhiala, P. (2002). *Onko plasebo lumetta? Lääketieteen aikakauskirja Duodecim*, 118(7), 729–732. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92890>
- Rimondini, M., Mazzi, M. A., Busch, I. M., & Bensing, J. (2019). *You only have one chance for a first impression! Impact of Patients' First Impression on the Global Quality Assessment of Doctors' Communication Approach*. Health communication, 34(12), 1413–1422. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1495159>
- Ritter, A., Franz, M., Miltner, W. H. R., & Weiss, T. (2019). *How words impact on pain. Brain and behavior*, 9(9), e01377. <https://doi.org/10.1002/brb3.1377>
- Roberts, L. C., Whittle, C. T., Cleland, J., & Wald, M. (2013). *Measuring verbal communication in initial physical therapy encounters*. Physical therapy, 93(4), 479–491. <https://doi.org/10.2522/ptj.20120089>
- Ruohosalo, H. & Hakkola, J. (23.2.2023). *Plasebo ja nosebo*. Teoksessa: Ruskoaho, H., Hakkola, J., Kantele, A., Korpi, E., Moilanen, E., Piepponen, P., . . . Tenhunen, O. (2023). *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia*. Duodecim.
- Schoeb, V., Rau, B., Nast, I., Schmid, S., Barbero, M., Tal, A., & Kool, J. (2014). *How do patients, politicians, physiotherapists and other health professionals view physiotherapy research in Switzerland? A qualitative study*. Physiotherapy Research International, 19(2), 79-92. <https://doi.org/10.1002/pri.1560>

- Silva Guerrero, A. V., Maujean, A., Campbell, L., & Sterling, M. (2018). *A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of psychological interventions delivered by physiotherapists on pain, disability and psychological outcomes in musculoskeletal pain conditions*. *The Clinical journal of pain*, 34(9), 838-857.
<https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000601>
- Singla, M., Jones, M., Edwards, I., & Kumar, S. (2015). *Physiotherapists' assessment of patients' psychosocial status: are we standing on thin ice? A qualitative descriptive study*. *Manual therapy*, 20(2), 328-334. <https://doi.org/10.1016/j.math.2014.10.004>
- Stilwell, P., & Harman, K. (2019). *An enactive approach to pain: beyond the biopsychosocial model*. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 18(4), 637–665.
<https://doi.org/10.1007/s11097-019-09624-7>
- Sukanen, M. Anttila, M-R. & Korpi H. (2020). Fysioterapeuttien kokemuksia dialogisuu-
desta asiakkaan ohjauksessa. *Fysioterapia*, 66(7), 38–43.
- Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys Ry. (i.a.) *Mitä on psykofyysinen fysiotera-
pia?* <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/>
- Taccolini Manzoni, A. C., Bastos de Oliveira, N. T., Nunes Cabral, C. M., & Aquaroni Ricci,
N. (2018). *The role of the therapeutic alliance on pain relief in musculoskeletal rehabili-
tation: A systematic review*. *Physiotherapy theory and practice*, 34(12), 901–915.
<https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1431343>
- Talvitie, U. (1978). Fysioterapian teoria ja malli. *Lääkintävoimistelija*. 1978(1).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (14.1.2022). *Dialogiset toimintatavat*.
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (8.8.2023). *ICF-luokitus*. <https://thl.fi/fi/web/toimin-takyky/icf-luokitus>
- Trivedi, K., & Amarnath, T. K. (2021). *To Measure Patient Satisfaction with Physical Ther-
apy - A Cross Sectional Study*. *International journal of science and research*, 10(03),
169–173. ISSN: 2319–7064. DOI:10.21275/SR21302160245
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen louk-
kausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-
les/htk_ohje_verkko14112012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-les/htk_ohje_verkko14112012.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eet-
tiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. [https://tenk.fi/si-
tes/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (6. uud. laitos). Tammi.
- Viitanen, E. (1997) *Fysioterapian ammattikulttuuri terveyskeskuksessa*. (Acta Universitatis Tamperensis 577) [Tampereen yliopisto, Tampere].
- Virta, M. (2019.) *Miksi harjoitteluun liittyviä Käypähoito-suosituksia ei noudateta?* Fysioterapia. 66(6), 48–51.
- Vuori, J. (2021). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja: Laadullinen sisällönanalyysi*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>
- Wang, Q., Zhang, W., Xiao, T., Wang, L., Ma, T., & Kang, P. (2023). *Efficacy of Opioids in Preemptive Multimodal Analgesia for Total Knee Arthroplasty: A Prospective, Double-Blind, Placebo-Controlled, Randomized Trial*. The Journal of Arthroplasty, 38(1), 65-71. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2022.08.001>
- WCPT. (2019). *Description of physical therapy*. Policy statement.
- Wijma, A. J., Bletterman, A. N., Clark, J. R., Vervoort, S. C., Beetsma, A., Keizer, D., ... & Van Wilgen, C. P. (2017). *Patient-centeredness in physiotherapy: What does it entail? A systematic review of qualitative studies*. Physiotherapy theory and practice, 33(11), 825–840. <https://doi.org/10.1080/09593985.2017.1357151>

LIITTEET

Liite 1.

Litteroinnin selitykset

[?] = sanan kirjoitusasusta ei voi olla täysin varma, mutta merkitys on käännetty ymmärrettäväksi

[Tekstiä] = äänet tai litteroimatta jätetyt kohdat merkitään tekstiin hakasulkeisiin, esim.
[naurahtaa]

[– –] = Lainaus alkaa kesken virkkeen

[*] = Pieni tauko

[**] = Pitkä tauko

[...] = Lause jää kesken

(Tekstiä) = Useampi henkilö puhuu samaan aikaan