



Karelia-ammattikorkeakoulu
Fysioterapeutti (AMK)


Pitkittänyttä kipua kokevien henkilöiden odotuksia fysiotera- peutin kohtaamiselta ja vuoro- vaikutukselta

Laadullinen lähestymistapa


Inka Hakkarainen, Mirjam Oinonen, Maria Reini-
kainen

Opinnäytetyö, elokuu 2023

www.karelia.fi

	<p>OPINNÄYTETYÖ Elokuu 2023 Fysioterapeuttikoulutus</p> <p>Tikkarinne 9 80200 JOENSUU +358 13 260 600 (vaihde)</p>
<p>Tekijät Inka Hakkarainen, Mirjam Oinonen, Maria Reinikainen</p>	
<p>Nimeke Pitkittynyttä kipua kokevien henkilöiden odotuksia fysioterapeutin kohtaamiselta ja vuorovaikutukselta: Laadullinen lähestymistapa</p> <p>Toimeksiantaja</p>	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kivun kokemisella on moniulotteinen vaikutus ihmisen toimintakykyyn. Kivun pitkittyessä sen vaikutus laajenee sekä psyykkiseen että sosiaaliseen hyvinvointiin, ja se voi rajoittaa arjen toimintakykyä huomattavasti. Kipu on fysioterapiassa yleinen ilmiö, mutta kipuasiakkaan kohtaamiseen liittyvät biopsykososiaaliset tekijät jäävät usein huomioimatta fysioterapeutin vastaanotolla.</p> <p>Opinnäytetyömme tavoitteena oli kartoittaa pitkittynyttä kipua kokevien henkilöiden odotuksia fysioterapeutin kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa ajankohtaista tietoa pitkittynyttä kipua kokevien henkilöiden kanssa työskenteleville fysioterapeuteille kokemuksellisen tiedon pohjalta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja aineiston keruu toteutettiin puolistrukturoituina ryhmä- ja yksilöhaastatteluina. Aineiston analyysi toteutettiin sisällönanalyysin menetelmillä.</p> <p>Asiakkaan odotukset fysioterapeutin kohtaamiselta ja vuorovaikutukselta liittyvät vahvasti fysioterapeutin ihmissuhdetaitoihin sekä asiantuntijuuteen. Fysioterapeutin kohtaamiselta ja vuorovaikutukselta odotetaan asiakkaan yksilöllistä huomiointia sekä kuunteleminen ja läsnäoloa. Fysioterapeutin odotetaan olevan lempeä kannustaja, joka huomioi asiakkaan henkisen hyvinvoinnin osana kokonaisvaltaista toimintakykyä ja mukauttaa toimintaansa sen mukaan.</p> <p>Opinnäytetyömme tuotti tärkeää tietoa pitkittynyttä kipua kokevien henkilöiden odotuksista. Fysioterapeutin tulisi huomioida paremmin psyykinen hyvinvointi osana kokonaisvaltaista toimintakykyä pitkittynyttä kipua kokevien asiakkaiden parissa. Psyykkisen terveyden merkitys tulisi huomioida myös fysioterapiaopiskelijoiden opinnoissa ja opetuksessa. Aihetta tulisi tutkia suuremmalla kohderyhmällä, mikä lisäisi tutkimuksen luotettavuutta.</p>	

Kieli suomi	Sivuja 56 Liitteet 3 Liitesivumäärä 6
Asiasanat fysioterapia, kohtaaminen, vuorovaikutus, pitkäaikainen kipu	

 Karelia UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	THESIS August 2023 Degree Programme in Physiotherapy Tikkarinne 9 80200 JOENSUU FINLAND + 358 13 260 600 (switchboard)
Authors Inka Hakkarainen, Mirjam Oinonen, Maria Reinikainen	
Title Expectations of People with Long-Term Pain of Encounters and Interaction with Physiotherapists: A Qualitative Approach Commissioned by ViaDia, Laituri-hanke	

Abstract

Experiencing pain has a multidimensional affect to person's functional ability. When pain is prolonged, its effect extends to psychological and social wellbeing, and it can significantly limit the functional ability of daily life. Pain is a general phenomenon among physiotherapy, but biopsychosocial factors related to encountering patient with long-term pain are often dismissed in the physiotherapy consultations.

The aim of this thesis was to investigate the expectations of physiotherapist's encounter and interaction by person experiencing long-term pain. The purpose of this thesis is to produce current knowledge for physiotherapists working with people who experience long-term pain. This thesis was carried out as qualitative research and the data was collected using semi-structured interviews. The data was analysed using the methods of content analysis.

The experiences of encountering and interaction by the physiotherapist are strongly related to the interpersonal skills and expertise of the physiotherapist. Individual attention, listening and presence are expected of the encountering and interaction by the physiotherapist. The physiotherapist is expected to be a gentle motivator who takes patient's psychological factors to consideration as part of the holistic functional ability and knows how to adapt to these issues.

Language
Finnish

Pages 56
Appendices 3
Pages of Appendices 6

Keywords
physiotherapy, encounter, interaction, long-term pain

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Kipu.....	6
2.1	Kivun määritelmä	6
2.1.1	Kipu kokemuksena	7
2.1.2	Kipumekanismit	7
2.2	Pitkittänyt kipu.....	9
2.2.1	Hermoston herkistyminen kivulle	10
2.2.2	Mielenterveyden näkökulma	11
3	Terapiasuhte, kohtaaminen ja vuorovaikutus fysioterapiassa.....	12
3.1	Terapiasuhte fysioterapiassa.....	12
3.1.1	Kohtaaminen fysioterapiassa.....	15
3.1.2	Vuorovaikutus fysioterapiassa	18
3.2	Yhteenveto tutkitusta tiedosta.....	21
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys	23
5	Opinnäytetyön toteutus	24
5.1	Opinnäytetyön prosessi	24
5.2	Laadulliset tutkimusmenetelmät.....	25
5.3	Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	27
5.4	Aineiston käsittely ja sisällönanalyysi	28
6	Tulokset	29
6.1	Tulosten tarkastelun lähtökohdat	30
6.2	Fysioterapeutin ihmissuhdetaidot	30
6.2.1	Kuuntelemisen taidot ja läsnäolo	31
6.2.2	Fysioterapeutin sosiaaliset tunnetaidot.....	32
6.2.3	Fysioterapeutin kiinnostuksen osoittaminen	34
6.2.4	Luottamukseen pohjautuva keskustelu	35
6.3	Fysioterapeutin asiantuntijuus	36
6.3.1	Asiakkaan yksilöllinen huomiointi ja hoidon suunnittelu.....	36
6.3.2	Fysioterapeutin informatiivinen viestintä ja motivointi	37
6.3.3	Fysioterapeutin perehtyneisyys ja pätevyys	38
6.4	Tulosten yhteenveto	39
7	Pohdinta.....	41
7.1	Tulosten tarkastelu teoriaperustaan pohjautuen	41
7.2	Opinnäytetyön prosessin arviointi	43
7.3	Työn eettisyys ja luotettavuus.....	44
7.4	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	48
7.5	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat	49
	Lähteet.....	51

Liitteet

Liite 1: Tietoisien suostumuksen lomake

Liite 2: Ryhmä- ja yksilöhaastattelujen kysymysrungot

Liite 3: Esimerkki sisällönanalyysista

1 Johdanto

Kipu kuuluu arkeen ja elämään. Jokainen meistä joutuu joskus kohtaamaan kipua – kukin omalla tavallaan. Kipu on fysioterapiassa tuttu ja yleinen ilmiö, mutta ki-puasiakkaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen liittyvät biopsykososiaaliset teki-jät jäävät usein huomioimatta fysioterapeutin vastaanotolla.

Suomalaisen tutkimuksen mukaan suomalaisista aikuisista 35 % on kokenut vii-meisen vuoden aikana vähintään kolme kuukautta kestänyttä kipua. Pitkittyneen kivun esiintyvyys Suomessa on 14 %. (Ojala 2020, 27.) Tutkimuksissa on ha-vaittu, että jo pelkästään empaattisella vuorovaikutuksella ja positiivisella lähes-tymistavalla on ollut kipua lievittävä vaikutus. Luottamus ja asiakkaan aktiivinen osallistuminen rakentuu tilanteista, joissa asiakkaalla on mahdollisuus puhua ki-vustaan ja joissa asiakas saa kannustusta sekä huolenpitoa. (Holopainen 2020a, 179–183.)

Pitkittyneellä kivulla on merkittäviä vaikutuksia yksilön päivittäiseen elämään ku-ten uneen, liikkumiseen, sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen ja itsenäiseen elä-mänhallintaan. Brevikin ym. (2006) tutkimukseen osallistuneista pitkittynyttä ki-pua kokevista henkilöistä 60 % sai jonkinlaista hoitoa kipuunsa. Kaikista vastaa-jista 40 % oli tyytymättömiä saamaansa hoitoon pitkittyneeseen kipuun liittyen. Suomalaisista vastaajista noin 30 % oli tyytymättömiä saamaansa hoitoon. Tut-kimuksen mukaan osallistujien pitkittyneen kivun kesto oli Suomessa ajallisesti pisin verrattuna muuhun Eurooppaan. Pitkittyneen kivun hoito on merkittävä ter-veydenhuollon ongelma koko Euroopassa. (Brevik, Collett, Ventafridda, Cohen & Gallacher 2006).

Opinnäytetyömme tavoitteena on kartoittaa pitkittynyttä kipua kokevien henkilöi-den odotuksia fysioterapeutin kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta. Opinnäyte-työmme tarkoitus on tuottaa ajankohtaista tietoa pitkittynyttä kipua kokevien henkilöiden kanssa työskenteleville fysioterapeuteille kokemuksellisen tiedon pohjalta.

Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön tutkimuksellisen osan aineisto kerättiin ViaDian Laituri-hankkeen kipukroonikoiden vertaistukiryhmältä. Keräsimme aineiston puolistrukturoidulla yksilö- ja ryhmähaastatteluilla ja analysoimme aineiston sisällönanalyysilla.

2 Kipu

2.1 Kivun määritelmä

International Association for the Study of Pain (IASP) on määritellyt kivun käsitteen vuonna 1979. Kivun määritelmää on täydennetty vuonna 2020 ja nykyisin IASP määrittelee kivun seuraavalla tavalla: "Kipu on epämiellyttävä aistimus- ja tunnekokemus, joka liittyy todelliseen tai mahdolliseen kudosaivaurioon tai muistuttaa sitä, ja jota kuvaillaan samalla tavoin." (IASP 2020.)

IASP on täydentänyt kivun määritelmää seuraavilla kuudella kohdalla:

- 1) Kipu on aina yksilöllinen kokemus, johon vaikuttavat vaihtelevin tavoin biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät.
- 2) Kipu ja nosiseptio ovat toisistaan erillisiä ilmiöitä. Kipua ei voida päätellä pelkästään sensoristen hermosolujen toiminnasta.
- 3) Yksilöt oppivat kivun käsitteen omien elämänkokemustensa perusteella.
- 4) Asiakkaan kertomaa kokemusta kivusta tulee kunnioittaa.
- 5) Vaikka kivun kokemiseen sopeutuu, voi kivulla silti olla huomattavia haitallisia vaikutuksia toimintakykyyn ja sosiaaliseen sekä psyykkiseen hyvinvointiin.
- 6) Sanallinen kuvailu on vain yksi monista keinoista ilmaista kipua; kyvyttömyys kommunikointiin ei poista sen mahdollisuutta, että ihminen kokee kipua. (IASP 2020.)

Williams ja Craig (2016) kuvaavat tutkimuksessaan kivun olevan ahdistava kokemus, johon voi liittyä kudosaivurio. Kivun kokemukseen liittyy monenlaisia

epämiellyttäviä tunteita sekä sosiaalisia tekijöitä, uskomuksia, käsityksiä ja asenteita. (Ojala 2020, 35.)

2.1.1 Kipu kokemuksena

Kokemus on käsitteenä monimerkityksinen ja vaikeatulkintainen. Kokemus liittyy elämyksiin, tuntemuksiin ja ajatuksiin, mutta sillä voidaan viitata myös pätevyyteen ja taitoihin. (Kukkola 2018, 41–42). Kokemus on henkilökohtainen tunne, jota ohjaavat ja jäsentävät yksilön ennakkokäsitykset ja –luulot. Kokemus muodostuu yksilön subjektiivisten oletusten pohjalta, eikä se välttämättä perustu tosiasioihin. (Backman 2018, 26–27.)

Kipu on henkilökohtainen ja emotionaalinen kokemus. Kipuun voi liittyä kudosisvaurio, mutta kipua voi kokea myös ilman kudosisvauriota tai kudosisvaurion paranemisen jälkeen. Kivun subjektiivisuuden vuoksi kivun määrää ja voimakkuutta on vaikea mitata. (Luomajoki 2020a, 193.) Aivojen kipuinformaatiota käsittelevien alueiden muodostama verkosto tuottaa kipukokemuksen yksilöllisen geneettisen alttiuden sekä aiempien kipukokemusten perustella. Kipukokemus koostuu kivun laadusta, voimakkuudesta ja sijainnista sekä kivun aiheuttaman uhan arviosta ja epämiellyttävydestä. Verkoston toiminnassa on yksilöllistä vaihtelua ja siihen vaikuttavat henkilön aiemmat kokemukset, odotukset, käsitys kivusta sekä stressi. (Kalso & Konttinen 2018, 71.)

Jotkut kipupotilaat yhdistävät käsityksen kivun, koko sairauden ja lopulta koko elämän ennusteesta omaan kipukokemukseensa, jolloin toiveikkuus kivun lievitymisestä vähenee. Kivun kokemus olisi tärkeää nähdä myös erillisenä ja rajallisenä kokemuksena, ja samalla tiedostaa ihmisen muutkin ulottuvuudet. (Granström 2004.)

2.1.2 Kipumekanismit

Kipua voidaan luokitella kipumekanismien mukaan. Kipumekanismia selittäviä malleja ovat nosiseptiivinen, neuropaattinen ja nosioplastinen kipu. Nosiseptiivisellä kivulla tarkoitetaan kipua, joka aiheutuu tulehduksesta, mekaanisesta ärsykkeestä tai iskemiasta. Tulehdusellinen kipu aiheutuu yleensä vamman seurauksena, jossa soluista vapautuu tulehdustekijöitä, jotka aiheuttavat vamma-alueella tulehdusreaktion. Kipu paikantuu selvälle alueelle ja tuntuu jomottavalta ja tykyttävältä. Mekaaninen kipu aiheutuu esimerkiksi kudoksen kompressiosta tai venytyksestä. Kipu ilmenee tyypillisesti vain tietyissä liikkeissä ja rajautuu pienelle alueelle pistemäisesti. Iskeeminen kipu liittyy tyypillisesti asentoperäisiin ongelmiin tai liikekontrollin häiriöihin. Iskeeminen kipu muodostuu, kun kudoksen verenkierto estyy esimerkiksi puristuksen tai venytyksen seurauksena. Kipu tuntuu usein väsyttävältä, jäytävältä tai puuduttavalta. (Luomajoki 2020b, 53–55.)

Neuropaattinen kipu tarkoittaa kipua, joka aiheutuu perifeerisen tai sentraalisen somatosensorisen järjestelmän vammasta, vauriosta, häiriöstä tai sairaudesta (IASP 2021). Neuropaattisen kivun taustalla voi olla epätasapaino kiihdyttävien ja estävien signaalien välillä, muutokset ionikanavissa sekä vaihtelu keskushermostotasolla kipusignaalin mukauttamisessa (Colloca ym. 2017).

Kipu itsessään aiheutuu epäfysiologisen ionikanavan muodostumisesta, joka voi olla seurausta hermon seinämän eli aksolemmen ja ionikanavan hajoamisesta vamman seurauksena. Tästä aiheutuu hermosignaalin johtumisen ongelmia. Aktivoituessaan nämä epäfysiologiset ionikanavat aiheuttavat kivuliaita impulsseja. (Luomajoki 2020b, 56–57.)

Nosioplastisella kivulla tarkoitetaan kipua, jota ei voida selittää nosiseptiivisillä tai neuropaattisilla malleilla. Tämän tyyppinen kipu on yleistä erityisesti pitkittyneessä kivussa. Kipu on laaja-alaista ja se liittyy aivojen toimintaan sekä kognitiivisiin ja tunneperäisiin kipureaktioihin. (Luomajoki 2020b, 58–59.) Nosioplastisessa kivussa kipua ja yliherkkyyttä ilmenee alueilla, joilla ei ole havaittavissa kudonvaurioita tai merkkejä neuropatiasta. Nosioplastista kipua ilmenee usein pitkittyneissä kiputiloissa muiden kipumekanismien kanssa. Nosioplastisen kivun

taustalla vallitsevana mekanismina on usein hermoston herkistyminen. (Kosek ym. 2021.)

2.2 Pitkittynyt kipu

Kipu on pitkittynyttä, jos se jatkuu normaalin kudoksen paranemisajan jälkeen. Ajallisesti kipu määritellään pitkittyneeksi, kun se jatkuu tai on toistuvaa yli 3–6 kuukauden ajan. Treeden ym. (2015) mukaan maailmanlaajuisesti pitkittyneestä kivusta kärsii 20 % ihmisistä. (Treede ym. 2015.) Suomessa tehdyssä väestötutkimuksessa 35 % potilaista oli kokenut kipua vähintään kolmen kuukauden ajan ja päivittäistä kipua koki 14 % potilaista. Tutkimuksessa ilmeni myös, että pitkittynyt kipu on yleisempää naisilla kuin miehillä. (Heiskanen 2022.)

Pain Alliance Europen (2017) tutkimuksen mukaan pitkittyneestä kivusta kärsii joka viides eurooppalainen. Koko Euroopassa pitkittynyttä kipua kokee noin 95 miljoonaa ihmistä, ja Suomessa pitkittynyttä kipua esiintyy noin miljoonalla ihmisellä. (Ojala 2020, 27.) Breivik ym. (2006) kartoittivat tutkimuksessaan pitkittyneen kivun yleisyyttä, hoitoa ja vaikutuksia päivittäiseen elämään Euroopassa. Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä 60 prosenttia oli kokenut pitkittynyttä kipua 2–15 vuoden ajan, ja noin viidesosa pidempään kuin 20 vuotta. Tutkimuksen mukaan Suomessa pitkittyneen kivun ajallinen kesto oli pisin osallistujien keskuudessa verrattuna muihin Euroopan maihin. (Breivik ym. 2006.)

Tutkimukseen osallistuneista suurimmalla osalla pitkittynyt kipu vaikutti merkittävästi uneen, liikuntakykyyn, kävelemiseen, kotitöihin, sosiaalisiin aktiviteetteihin osallistumiseen ja itsenäiseen elämänhallintaan. Lähes puolella osallistujista ilmeni haasteita myös perhesuhteiden ylläpitämisessä, autolla ajamisessa ja seksuaalisissa suhteissa pitkittyneestä kivusta johtuen. Joka neljäs osallistuja kertoi, että kipu oli vaikuttanut hänen työntekoonsa ja työllistymiseensä, ja viidesosalla vastaajista oli diagnosoitu masennus liittyen pitkittyneeseen kipuun.

Tutkimukseen osallistujista 60 % oli sitä mieltä, että he saavat pitkittyneeseen kipuunsa asianmukaista hoitoa. (Breivik ym. 2006.)

Kivun pitkittymisen riskitekijöitä ovat naissukupuolen lisäksi korkeampi ikä, fyysisesti raskas työ, aiempi kipu, kipualueiden määrä ja kivun voimakkuus. Myös psyykkiset tekijät, kuten masennus ja ahdistuneisuus, sekä perinnölliset tekijät voivat vaikuttaa kivun pitkittymiseen. Pitkäkestoisen kivun hoito johtaa harvoin kivun täydelliseen lievittymiseen, mutta kivun häiritsevyyttä voidaan vähentää merkittävästi. (Heiskanen 2022.) Kivun pitkittymistä voidaan ehkäistä akuutin kivun hyvällä hoidolla, riskitekijöiden varhaisella tunnistamisella ja niihin suunnatulla hoidolla sekä moniammatillisella työotteella (Kipu 2017).

Tutkimustulokset eivät anna näyttöä siitä, onko kipupotilaan omalla persoonallisuudella tai elämäntilanteella vaikutusta kivun pitkittymiseen. Kuitenkin näillä tekijöillä voi olla vaikutusta kivun kokemiseen ja siihen, millainen toimintakyky henkilöllä on kivusta johtuen. Kipukokemusta voi vahvistaa esimerkiksi synnynäainen kipuherkkyys, kivun kannalta vaikea elinympäristö, toimintakyvyn rajoittuminen, samanaikainen masennus tai muut sairaudet, huono yleiskunto sekä katastrofisointi ja ajatusten keskittyminen kipuun. (Granström 2010, 50–52.)

Akuutin kivun hoidossa riittää yleensä kivun aiheuttavaan tekijään vaikuttaminen, mutta pitkittyneessä kivussa korostuu ihmisen psykososiaalinen tilanne ja hoito vaatii monenlaisia lähestymistapoja. Pitkittyneen kivun hoidossa ja kuntoutuksessa psykologiset lähestymistavat tulevat merkityksellisiksi. Yksi tärkeimmistä hoidon tavoitteista on oppia elämään kivun kanssa. Se saattaa vaatia muutoksia elämäntapoihin ja tottumuksiin, mutta erityisesti ajatus- ja suhtautumistapoihin. (Röning 2020, 323.)

2.2.1 Hermoston herkistyminen kivulle

Pitkittynyt kipu ei tarkoita pelkästään ohimenevän kivun ajallista jatketta. Vaikka alkuperäinen kudosaauriota aiheuttava ärsytys olisi jo lakannut, jatkuva kipuärsytys aiheuttaa hermojärjestelmässä muutoksia, jonka vuoksi kipu voi voimistua ja jatkua edelleen. (Vainio 2010, 27.)

Granströmin mukaan pitkittyneessä kivussa tapahtuu muutoksia niillä aivojen alueilla, joissa tuntoaistimuksia käsitellään, jolloin aivot herkistyvät kivulle (Granström 2010, 50–51). Herkistyminen kivulle tapahtuu hermopäätteen ärsytyskynnyksen madaltuessa, jolloin aiemmin lievänä koettu kipu aiheuttaa voimakkaamman kipureaktion hermostossa. Kudosaaurion aikana kudoksista vapautuu välittäjäaineita, jotka aiheuttavat punoitusta ja turvotusta. Myöhemmin muutosta kipuvasteessa tapahtuu myös vaurioalueen iholla. Ärsytys, esimerkiksi kevyt kosketus, joka on normaalisti ollut kivuton, muuttuukin kipua aiheuttavaksi. (Vainio 2010, 35.)

Kivun pitkittyessä tarkkaa syytä kivulle ei yleensä löydetä. Syynä tähän on se, että kipua ylläpitävät tekijät ovat usein psyykkisiä. Eri syitä voivat olla muun muassa stressi, masennus sekä pelon ja ahdistuksen tunteet. Nämä tekijät ovat voineet herkistää keskushermoston kivun tuntemuksille. (Luomajoki & Sievinen 2021, 143.) Psykososiaalisilla tekijöillä on kivun pitkittymisen näkökulmasta suurempi merkitys kuin kivun fysiologisilla tekijöillä. Esimerkiksi psyykinen rasittuneisuus, kivun pelko sekä katastrofijattelu ovat ennustava tekijä subakuutin eli 1–3 kuukautta ajallisesti kestäneen selkävivun pitkittymiselle. Varhaiset traumaattiset kokemukset voivat saada aikaan muutoksia keskushermostotasolla ja siten herkistää kivulle. Fysiologisilla ja psyykkisillä tapahtumilla on yhteys kivun pitkittymiseen yhdessä stressitekijöiden kanssa. (Elomaa 2018, 113.)

2.2.2 Mielenterveyden näkökulma

Psyykkiset liitännäisoiireet ovat yleisiä pitkittynyttä kipua kokevilla asiakkailla, ja ne voivat vaikuttaa voimakkaasti kivun kokemiseen. Akuutissa kivussa pelko-

välttämiskäyttäytyminen voi toimia suojaavana tekijänä paranevalle vauriolle, mutta pitkittyneessä kivussa pelot ja välttämiskäyttäytyminen yleensä ylläpitävät heikentynyttä toimintakykyä. Pitkittyneessä kivussa yleisimpiä psyykkisiä liitännäisoireita ovat pelko-välttämiskäyttäytymisen lisäksi masentuneisuus, ahdistuneisuus ja aggression tunteet. Joskus psyykkiset oireet ovat päällekkäisiä kipuoireiston kanssa, jolloin hoito vaikeutuu ja siihen liittyvä ennuste huononee. (Knaster 2015, 11–12.)

Vuonna 2015 Meilahden kipuklinikalta osallistui 100 pitkittyntä kipua kokevaa asiakasta tutkimukseen, jossa tutkittiin pitkittyneeseen kipuun liittyviä psyykkisiä oireita ja niiden suhdetta koettuun kipuun. Asiakkaista 75 prosentilla oli jokin elinikäinen mielenterveyden häiriö. Tutkimukseen osallistuneista yli kolmanneksella oli esiintynyt vakavaa masennusta viimeisen kuluneen vuoden aikana. (Knaster 2015, 11–12.)

Telbizovan ja Aleksandrovin tutkimuksen mukaan psykososiaalisilla tekijöillä on merkittävin rooli akuutin kivun kehittymisessä pitkittyneeksi. Masennus ja ahdistus yhdessä vaikuttavat merkittävästi kivun voimakkuuteen pitkittyntä kipua kokevilla henkilöillä ja ne ennustavat tulevaisuudessa toimintakyvyn heikkenemistä. Masennus on kivun voimakkuuteen vaikuttava pääasiallinen tekijä ja sen oireiden havaitseminen on välttämätöntä pitkittyneen kivun hoidossa. Masennuksella on negatiivinen vaikutus kivun pahenemisen myötä asiakkaan kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn. (Telbizova & Aleksandrov 2022.)

3 Terapiasuhde, kohtaaminen ja vuorovaikutus fysioterapiassa

3.1 Terapiasuhde fysioterapiassa

Bordin on määritellyt terapiasuhteen käsitteen psykoterapiassa ensimmäistä kertaa vuonna 1979. Psykoterapiasta lainatut ja sovelletut mittausmenetelmät ovat enimmäkseen ohjanneet tutkimusta terapiasuhteen merkityksestä myös fysioterapiassa. Bordinin määrittelemät kolme komponenttia terapiasuhteelle ovat 1) potilaan ja terapeutin välinen yhteisymmärrys tavoitteista, 2) potilaan ja terapeutin välinen yhteisymmärrys hoidon suhteen ja 3) tunnepitoinen suhde potilaan ja terapeutin välillä. (Bordin 1979; Ferreira ym. 2013.)

Miciakin (2015) mukaan suhdetta potilaan ja fysioterapeutin välillä voidaan kuvailla terapeuttiseksi, jos suhteesta seuraa potilaan hyvinvoinnin kehittyminen. Miciak kuvaili terapiasuhteen edellyttävän sidettä, joka muodostuu fysioterapeutin ja potilaan välille, heidän yhteisiä aikomuksiaan hoidon suhteen sekä heidän välilleen kehittyvää yhteyttä fysioterapian kohtaamisissa. (Bordin 1979; McCabe 2020; Miciak 2015.)

Tutkimusten mukaan asiakkaan ja fysioterapeutin välisellä terapiasuhteella on yhteys hoidon lopputulokseen ja kivun voimakkuuteen (Ferreira ym. 2013; Hall, Ferreira, Maher, Latimer & Ferreira 2010; McCabe ym. 2021; Myers, Thompson, Hughey, Young & Rhonn 2021). Terapeuttisella suhteella on tutkitusti positiivinen yhteys myös asiakastyytyvyyteen, fyysiseen toimintakykyyn ja masennukseen (Hall ym. 2010) sekä asiakkaan motivaatioon ja odotuksiin (Cheing, Lai, Vong & Chan 2010).

Miciakin (2018) mukaan terapiasuhteen muodostuminen vaatii fysioterapeutilta sekä asiakkaalta aitoutta, vastaanottavaisuutta, läsnäoloa sekä sitoutuneisuutta (Miciak, Brown, Gross, Joyce & Mayan 2018). Fysioterapeutin aitous on terapiasuhdetta vahvistava ominaisuus (Morera-Balaguer ym. 2019; Søndenå, Dalusio-King & Hebron 2020). Aitous vaatii fysioterapeutilta sekä asiakkaalta omana itsenä olemista sekä rehellisyyttä (Miciak ym. 2018). Asiakkaat arvostavat fysioterapeutin rehellisyyttä (Bastemeijer, van Ewijk, Hazelzet & Voogt 2020; Kleiner ym. 2021), ja pitävät aitoutta hyvän fysioterapeutin piirteenä (Killingback, Green & Naylor 2022; Kleiner ym. 2021; Potter, Gordon & Hamer 2003).

Fysioterapeutin läsnäolo on positiivinen tekijä terapiasuhteelle (Killingback ym. 2022), ja se vaatii fysioterapeutilta ja asiakkaalta hetkessä olemista sekä kiireetömyyttä (Miciak ym. 2018). Sitoutuneisuus vaatii fysioterapeutilta motivaatiota ymmärtää asiakkaan tilannetta sekä sitoutumista tekemään kaikkensa. Lisäksi sitoutuneisuus vaatii jatkuvuutta. (Miciak ym. 2018.)

Tutkimuksissa on tunnistettu fysioterapeutin ominaisuuksien vahvistavan terapeutista suhdetta (Babatunde, MacDermid & MacIntyre 2017; Miciak ym. 2018; Morera-Balaguer ym. 2019; Myers ym. 2021; Søndenå ym. 2020). Fysioterapeutin ystävällisyyttä pidetään oleellisena ominaisuutena terapiasuhteen muodostumiselle (Babatunde ym. 2017; Morera-Balaguer ym. 2019). Empatiaa tarvitaan merkityksellisen terapiasuhteen muodostumiseen (Diener, Kargela & Louw 2016; Oliveira ym. 2012; Unsgaard-Tøndel & Søderstøm 2021), ja tutkimusti sekä empatia että empaattinen lähestymistapa vahvistavat terapiasuhdetta asiakkaan ja fysioterapeutin välillä (Sondenå ym. 2020; Morera-Balaguer ym. 2019). Itsevarmuutta pidetään itsessään tärkeänä asiakkaan ja fysioterapeutin välistä terapiasuhdetta vahvistavana tekijänä (Ali & May 2015; Kleiner ym. 2021; Morera-Balaguer ym. 2019; Naylor, Killingback & Green 2022; O’Keeffe ym. 2016). Huumorilla on terapiasuhdetta vahvistava vaikutus (Chapman, Woo & Maluf 2022; Myers ym. 2021; O’Keeffe ym. 2016; Søndenå ym. 2020).

Terapiasuhteen muodostumiseen ja sen vahvistamiseen asiakkaan ja fysioterapeutin välillä vaikuttaa asiakkaan yksilöllinen huomiointi (Kinney ym. 2020; Miciak ym. 2019; Sondenå ym. 2020; Unsgaard-Tøndel & Søderstrøm 2021) ja asiakaskeskeinen lähestymistapa (Hall ym. 2010; Naylor, Killingback & Green 2022; O’Keeffe ym. 2016; Potter ym. 2003). Tutkimusten mukaan asiakkaan ja fysioterapeutin välisen yhteyden muodostumisen kannalta on tärkeää kuunnella ja antaa asiakkaan kertoa koko tarinansa (Miciak ym. 2018; O’Keeffe ym. 2016; Sondenå ym. 2020). Asiakkaan kuunteleminen vahvistaa fysioterapeutista terapiasuhdetta ja on ratkaiseva tekijä sen muodostumiselle (Miciak ym. 2018; Myers ym. 2021; Unsgaard-Tøndel & Søderstrøm 2021).

Fysioterapiassa kommunikaatiotaidot on todettu merkittävänä tekijänä parantamaan terapiasuhdetta (Ferreira ym. 2013; Myers ym. 2021; Naylor ym. 2022; O’Keeffe ym. 2016; Potter ym. 2003; Rodríguez, Morera-Balaguer, Moreno-Poyato & Rodríguez 2018). Kivun ja ongelman selittämisen on todettu vahvistavan asiakkaan ja fysioterapeutin välistä terapiasuhdetta (Myers ym. 2021; Unsgaard-Tøndel & Søderstrøm 2021), mutta liian tekniset selitykset on koettu terapiasuhdetta heikentäväksi (Naylor ym. 2022; O’Keeffe ym. 2016).

Asiakkaat kokevat empatian puutteen heikentävän fysioterapeutin ja asiakkaan välisen yhteyden muodostumista (Myers ym. 2021; O’Keeffe ym. 2016). Fysioterapeutin havainnointiherkkyyden puute asiakkaan fyysisen tai psyykkisen tilanteen muutokseen ja mukautumattomuus muutokseen koettiin esteenä terapiasuhteelle (Morera-Balaguer ym. 2019), kun taas fysioterapeutin mukautumista asiakkaan tarpeisiin ja muutokseen arvostettiin (Bastemeijer ym. 2020). Liian ammatillisella kielellä oli todettu negatiivinen vaikutus terapiasuhteeseen (Naylor ym. 2022; O’Keeffe ym. 2016).

3.1.1 Kohtaaminen fysioterapiassa

Sosiaali- ja terveysalojen asiakastyötä ohjaavat yhtenevät eettiset toimintaperiaatteet, jotka korostavat inhimillistä kohtaamista sekä asiakkaan itsemääräämisoikeutta (Mönkkönen 2018, 37). Fysioterapeuttien eettisten ohjeiden (2014) mukaan fysioterapeutin tulee kohdata jokainen asiakas ikään, sukupuoleen, rotuun, kansallisuuteen, uskontoon, etniseen taustaan, ihonväriin, seksuaaliseen suuntautumiseen, toimintakykyyn, terveydentilaan tai poliittiseen kantaan katso-matta. (Suomen Fysioterapeutit 2014.)

Sosiologi Ervin Goffman määritteli kohtaamisen tilanteena, joka vaatii vähintään kahden ihmisen välittömän fyysisen läsnäolon sekä näkyvän ja tietoisien

huomion keskittämisen. Kohtaaminen perustuu ihmisen halukkuuteen kommunikoida vastavuoroisesti verbaalisesti. (Goffman 1961, 14.)

Terapiasuhteeseen fysioterapiassa koostuu kliinisestä kohtamisesta fysioterapeutin ja asiakkaan välillä, johon myötävaikuttavat vastavuoroisesti biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät (Søndenå ym. 2020). Biopsykososiaalisen lähestymistavan mallin muodosti ensimmäisen kerran psykiatri Georg Engel vuonna 1977. Hän ehdotti, että biolääketieteellisestä lähestymistavasta poiketen sairauden tai lääketieteellisen tilan yhteydessä huomioitaisiin myös yksilön psyykkiset, sosiaaliset ja käytökselliset ulottuvuudet. (Engel 1977; Holopainen 2020b, 64.)

Biopsykososiaalinen malli on kokonaisvaltainen sekä laajasti hyväksytty lähestymistapa pitkittyneen kivun tutkimuksissa. Se korostaa eri osa-alueiden yhteyttä, jotka vaikuttavat pitkittyneen kivun kokemiseen. (Miaskowski ym. 2019.) Sekä asiakaskeskeinen lähestymistapa että fysioterapeuttisen suhteen muodostaminen liittyvät biopsykososiaalisen lähestymistavan ymmärtämiseen (Cheing ym. 2010; Holopainen 2021), ja ovat tarpeellisia muodostamaan asiakkaalle kokemuksen merkityksellisestä hoidosta (Holopainen 2021; Hush, Cameron & Mackey 2011; Naylor ym. 2022).

Asiakaskeskeinen hoito ja terapeuttinen suhde ovat tärkeitä näkökulmia fysioterapiassa (Holopainen 2021; Morera-Balaguer ym. 2019; Myers ym. 2021; O'Keeffe ym. 2016). Asiakas odottaa asiakaskeskeisen fysioterapian kohtamisissa terapeutilta kommunikaatiotaitoja, tunteensäätelykykyä (Morera-Balaguer ym. 2019; Naylor ym. 2022; Potter ym. 2003), itsevarmuutta ja ammattitaitoa (Killingback ym. 2022; Naylor ym. 2022).

Tutkimusten mukaan asiakkaat pitivät kokonaisvaltaista huomiointia (Babatunde ym. 2017; Bastemeijer ym. 2020; Kinney ym. 2020; Miciak ym. 2018; Wilson, Chaloner, Osborn & Gauntlett-Gilbert 2017) sekä yksilöllistä kohtamista fysioterapiassa merkittävänä (Bastemeijer ym. 2020; Miciak ym. 2018; Naylor ym.

2022; O'Keeffe ym. 2016; Reddington, Baxter, Walters & Cole 2022; Søndena ym. 2020; Unsgaard-Tøndel & Søderstrøm 2021). Asiakkaat toivovat, että fysioterapeutti osaa tehdä yksilöllisen hoitosuunnitelman sekä mukauttaa ja joustaa siitä (Kinney ym. 2020; Naylor ym. 2022; Miciak ym. 2018; O'Keeffe 2016; Unsgaard-Tøndel & Søderstrøm 2021).

Fysioterapeutin vastaanottavuutta ja tarkkaavaisuutta (Kleiner ym. 2021; Miciak ym. 2018) sekä kulttuurillista herkkyyttä (Bastemeijer ym. 2020; Killingback ym. 2022) asiakasta kohtaan pidetään merkittävänä fysioterapeutin ominaisuuksina. Vastaanottavuus terapiasuhteessa vaatii fysioterapeutilta ja asiakkaalta avointa asennetta (Miciak ym. 2018). Avoimuutta pidetään hyvän fysioterapeutin ominaisuutena (Bastemeijer ym. 2020; Killingback ym. 2022; Kleiner ym. 2021).

Asiakkaat arvostavat pätevää ja asiantuntevaa fysioterapeuttia (Ali & May 2015; Bastemeijer ym. 2020; Hush ym. 2011; Killingback ym. 2022; Kleiner ym. 2021; Morera-Balaguer ym. 2019; Naylor ym. 2022). Kliininen osaaminen sekä tutkituun tietoon perustuvat näkemykset vahvistavat fysioterapeutin luotettavuutta (Kleiner ym. 2021; Morera-Balaguer ym. 2019; O'Keeffe 2016). Fysioterapeutin pätevyys on yhteydessä fysioterapeutin tietoon ja taitoon sekä itsevarmuuteen (Bastemeijer ym. 2020; Kleiner ym. 2021). Itsevarmuutta pidetään itsessään tärkeänä fysioterapeutin ominaisuutena (Ali & May 2015; Kleiner ym. 2021; Morera-Balaguer ym. 2019; Naylor ym. 2022; O'Keeffe ym. 2016). Fysioterapeutin itsevarmuus vahvistaa asiakkaan luottamusta fysioterapeuttia kohtaan (Morera-Balaguer ym. 2019; O'Keeffe ym. 2016), mutta liiallinen itsevarmuus ja ylimielisyys heikentävät vuorovaikutusta asiakkaan ja fysioterapeutin välillä (O'Keeffe ym. 2016; Potter ym. 2003).

3.1.2 Vuorovaikutus fysioterapiassa

Fysioterapeutin ydinosaamiseen kuuluu hyvät vuorovaikutustaidot asiakkaiden sekä heidän läheistensä kanssa. Onnistunut vuorovaikutus asiakkaan ja fysioterapeutin välillä mahdollistaa asiakaskeskeisen terapiasuhteen syntymisen. (Suomen Fysioterapeutit 2016.)

Vuorovaikutus on kahden tai useamman henkilön välistä kommunikaatiota, jossa osapuolet ovat aloitteellisia, reagoivat toistensa viesteihin ja kokevat olevansa yhteydessä toisiinsa. Vuorovaikutusta syntyy kaikissa kohtaamisissa ja arkisissa tapahtumissa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2023.) Keskeistä vuorovaikutukselle on vastavuoroisuus (Suomen Mielen-terveys ry 2022). Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa jokainen osapuoli pääsee vaikuttamaan vuorovaikutuksen etenemiseen ja tilanteen luomiseen. Asiakassuhteessa tämä on molemminpuolisen ymmärtämisen rakentamista. Tällöin ei edetä yksin asiakkaan tai työntekijän ehdoilla. (Mönkkönen 2018, 107–108.) Kaikki osapuolet antavat oman panoksensa yhteiseen keskusteluun. Myönteistä ja rakentavaa vuorovaikutusta ovat esimerkiksi läsnäolo ja kuuntelu, kannustaminen, myötätunto ja huomioiminen. Vuorovaikutustaidoilla tarkoitetaan kykyä ja halua vaihtaa ajatuksia, kokemuksia ja mielipiteitä toisten kanssa ja toimia yhdessä. (Suomen Mielen-terveys ry 2022.)

Fysioterapeuttien sekä heidän asiakkaidensa mukaan tärkeimmät terapeutti- seen vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät ovat fysioterapeutin sosiaaliset taidot ja kommunikaatiotaidot, fysioterapeutin ammatilliset taidot, yksilöllinen asiakas- keskeinen hoito sekä organisaatio- ja ympäristötekijät (O`Keeffe ym. 2016).

Ottamalla asiakkaan mielipiteet ja mieltymykset huomioon, vuorovaikutus asiak- kaan ja fysioterapeutin välillä vahvistuu (Bastemeijer ym. 2020; Morera-Bala- guer ym. 2019; O`Keeffe ym. 2016; Potter ym. 2003). Meadin ja Bowerin (2000)

mukaan terapeutin suhteen kehittyminen on edellytys asiakaskeskeisyydelle. Fysioterapian asiakaskeskeisyys on yhteydessä asiakastyytyväisyyteen (Hush ym. 2011; Mead & Bower 2000; O’Keeffe ym. 2016) ja asiakkaan myönteisiin kokemuksiin vuorovaikutuksesta (Hush ym. 2011; O’Keeffe ym. 2016). Tavoitteen asettelu asiakaskeskeisesti on merkityksellistä asiakkaalle (Melin, Nordin, Feldthusen & Danielsson 2019; Naylor ym. 2022). Asiakaskeskeinen tavoitteenasettelu fysioterapiassa on osa vuorovaikutusprosessia, joka johtaa yhteisymmärrykseen sen suhteen, mikä on asiakkaalle merkityksellistä (Melin ym. 2019).

Tutkimusten mukaan verbaalinen ja nonverbaalinen viestintä on merkityksellistä hoitotuloksen kannalta (O’Keeffe ym. 2016). Positiivinen vuorovaikutus parantaa hoidon vaikutuksia (Ferreira ym. 2013) ja on yhteydessä kivun ja vamman kokemuksiin sekä voimakkuuteen (Ferreira ym. 2013; O’Keeffe ym. 2016).

Tutkimusten mukaan fysioterapeutin sanaton viestintä on merkittävää vuorovaikutuksessa (Babatunde ym. 2017; Myers ym. 2021; Naylor ym. 2022). Fysioterapeutin sanattomassa viestinnässä tärkeitä asioita ovat katsekontaktin ylläpitäminen (Chapman ym. 2022; Myers ym. 2021; Naylor ym. 2022), fysioterapeutin kosketus (Chapman ym. 2022; Myers ym. 2021; Söndén ym. 2020), fysioterapeutin nojaaminen eteenpäin (Myers ym. 2021) sekä empaattiset nyökkäykset ja muistiinpanojen pitäminen poissa täyden huomion saavuttamiseksi (Naylor ym. 2022). Fysioterapeutin sanallisen ja sanattoman viestinnän keinot rohkaisevat asiakasta paljastamaan fysioterapeutille henkilökohtaisia asioitaan. (Chapman ym. 2022.) Sanallisessa viestinnässä asianmukainen (Morera-Balaguer ym. 2019; Myers ym. 2021; O’Keeffe ym. 2016) sekä voimaannuttava ja rohkaiseva kielenkäyttö oli tärkeää (Myers ym. 2021). Asiakaskeskeisessä lähestymistavassa fysioterapeuttien hyvin kehittyneet sanalliset sekä sanattomat viestintätaidot lisäävät varmuutta ja luottamusta asiakkaan ja fysioterapeutin välillä (Killingback ym. 2022).

Kommunikaatiotaidot ovat tärkeässä asemassa asiakaskeskeisyyden kannalta (Killingback ym. 2022; Morera-Balaguer ym. 2019; Naylor ym. 2022; Rodríguez ym. 2018), ja kommunikaatio mahdollistaa myös asiakaskeskeisen tavoitteenasettelun (Killingback ym. 2022; Melin ym. 2019). Fysioterapeutin kommunikaatiotaidot ovat tärkeitä asiakastyytyväisyyden kannalta (Hush ym. 2011; O’Keeffe ym. 2016; Rodríguez ym. 2018), ja asiakkaat pitävät niitä yhtenä tärkeimpänä fysioterapeutin ominaisuutena (O’Keeffe ym. 2016; Potter ym. 2003). Fysioterapeutin huonot kommunikaatiotaidot taas ovat yhteydessä asiakkaiden tyytymättömyyteen palvelua kohtaan (Potter ym. 2003).

Fysioterapeutin kommunikaatiotaitoihin liittyvät oleellisesti kuuntelemiseen liittyvät taidot (Babatunde ym. 2017; Naylor ym. 2022; O’Keeffe ym. 2016; Potter ym. 2003). Asiakkaat kokevat, että kuulluksi tuleminen vaatii fysioterapeutilta aktiivista kuuntelemista ja sanaton viestintää, joka ilmaisee fysioterapeutin kuuntelevan (Morera-Balaguer ym. 2019; Søndena ym. 2020). Aktiivinen kuuntelu on keskeistä asiakaslähtöisessä fysioterapiassa, jolloin asiakas tuntee itsensä kuulluksi ja ymmärretyksi (Bastemeijer ym. 2020; Killingback ym. 2022).

Kivun selittämällä on kipua lievittävä ja toimintakykyä parantava vaikutus (Miyamoto ym. 2021). Tutkimusten mukaan asiakkaat toivovat fysioterapeutilta selkeää ja helposti ymmärrettävää selitystä ongelmastaan (Bastemeijer ym. 2020; Kamper 2018; Kleiner ym. 2021; Naylor ym. 2022; O’Keeffe ym. 2016; Potter ym. 2003). Taitoa selittää asiakkaan ongelma selkeästi pidetään yhtenä hyvän fysioterapeutin ominaisuutena (Hush ym. 2011; Kleiner ym. 2021; Potter ym. 2003) sekä asiakkaan ja fysioterapeutin välisen vuorovaikutuksen kannalta oleellisena asiana (Bano-Aledo, Medina-Mirapeix, Escolar-Reina, Montilla-Herrador & Collins 2013; O’Keeffe ym. 2016).

Hyvän fysioterapeutin piirteet ilmenevät fysioterapeutin ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen liittyvinä tekijöinä (Kleiner ym. 2021). Hyvän fysioterapeutin keskeinen ominaisuus on ystävällisyys (Ali & May 2015; Babatunde ym. 2017; Chapman ym. 2022; Hush ym. 2011; Kleiner ym. 2021; O’Keeffe ym. 2016),

jonka on todettu olevan asiakkaan ja fysioterapeutin välistä vuorovaikutusta vahvistava tekijä (Chapman ym. 2022; O’Keeffe ym. 2016). Lisäksi fysioterapeutin huolehtivaisuus korostuu tärkeänä fysioterapeutin ominaisuutena (Potter ym. 2003; Hush ym. 2011; Kleiner ym. 2021; Myers ym. 2021).

Empatia on yksi oleellisimmista fysioterapeutin ihmissuhdetaidoista asiakaskeisessä fysioterapiassa (Naylor ym. 2022; Killingback ym. 2022) ja tärkeä tekijä potilastyytyväisyyden ja arvioidun hoidonlaadun kannalta (Hush ym. 2011; Potter ym. 2003). Asiakas odottaa fysioterapeutin olevan myötätuntoinen ja empaattinen (Ali & May 2015; Bastemeijer ym. 2020; Killingback ym. 2022; Kleiner ym. 2021; Morera-Balaguer ym. 2019; Naylor ym. 2022; O’Keeffe ym. 2016; Potter ym. 2003; Søndenå ym. 2020). Fysioterapeutin empaattisuuden on koettu vaikuttavan merkittävästi potilaan ja fysioterapeutin väliseen vuorovaikutukseen (Hush ym. 2011; O’Keeffe ym. 2016).

Asiakkaat pitävät huumorintajua hyvän fysioterapeutin ominaisuutena (Potter ym. 2003), ja huumorilla on asiakkaan ja fysioterapeutin välistä vuorovaikutusta vahvistava vaikutus (Chapman ym. 2022; Myers ym. 2021; O’Keeffe ym. 2016; Søndenå ym. 2020). Fysioterapeutin tietämys omista vuorovaikutustaidoistaan sekä niiden kehittäminen on tärkeää myönteisen vuorovaikutuksen edistämässä (Dragesund & Öien 2021).

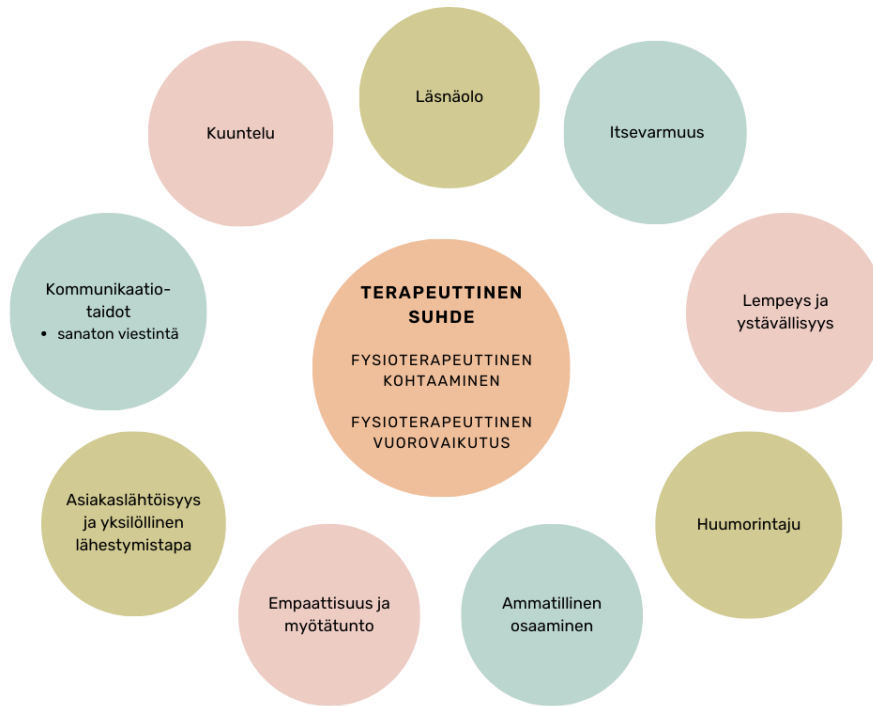
3.2 Yhteenveto tutkitusta tiedosta

Useissa opinnäytetyömme aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa korostui fysioterapeutin ja asiakkaan välisen terapiasuhteen merkitys, ja sitä vahvistavat sekä heikentävät tekijät. Toimivan terapiasuhteen muodostumiseen liittyy keskeisesti sekä kohtaaminen että vuorovaikutus. Tutkimusten mukaan terapiasuhteella on

positiivinen yhteys asiakastyytyvyyteen, asiakkaan motivaatioon ja odotuksiin hoitoon liittyen sekä kokemukseen kipunsa voimakkuudesta.

Tutkimuksissa ilmeni, että asiakas odottaa fysioterapeutin kohtaamiselta erityisesti asiakaslähtöisyyttä sekä lempeää ja yksilöllistä lähestymistapaa. Vuorovaikutukselta asiakas odottaa tutkimusten mukaan fysioterapeutin empaattisuutta, huumorintajua ja kommunikaatiotaitoja, mutta erityisesti sanatonta viestintää, jolla fysioterapeutti ilmaisee kuuntelevansa asiakasta. Fysioterapeutin ystävällisyys ja myötätunto koettiin vuorovaikutusta vahvistavina tekijöinä fysioterapiassa.

Tutkimusten mukaan useat fysioterapeutin ominaisuudet ja terapiasuhteeseen vaikuttavat tekijät koettiin olevan yhteydessä sekä kohtaamiseen että vuorovaikutukseen fysioterapiassa. Fysioterapeutin ammatillisen osaamisen sekä itsevarmuuden ja kommunikaatiotaitojen merkitystä korostettiin, ja ne koettiin sekä kohtaamiseen että vuorovaikutukseen positiivisesti vaikuttavina tekijöinä, jotka myös lisäsivät luottamusta fysioterapeutin ja asiakkaan välille. Tutkimusten mukaan fysioterapeutin läsnäolo ja aito kuuntelu vahvistivat vuorovaikutusta, ja asiakkaat odottivat niiden toteutuvan fysioterapeutin kohtaamisessa. Kuviossa 1 havainnollistamme tutkimustuloksia, joita ilmeni aiemmin tehdyissä tutkimuksissa asiakkaan odotuksista ja kokemuksista liittyen fysioterapeutin kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen.



Kuvio 1. Yhteenveto tuloksista aiempaan tutkimustietoon pohjautuen.

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyömme tavoitteena on kartoittaa pitkittyntä kipua kokevien henkilöiden odotuksia fysioterapeutin kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa ajankohtaista tietoa pitkittyntä kipua kokevien henkilöiden kanssa työskenteleville fysioterapeuteille kokemuksellisen tiedon pohjalta. Kun pitkittyneeseen kipuun liittyvät tieto ja ymmärrys lisääntyvät, fysioterapeutit osaavat huomioida kipuasiakkaiden tarpeet työssään kokonaisvaltaisemmin.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksenä on: Millaisia odotuksia pitkittyntä kipua kokevilla henkilöillä on fysioterapeutin kohtaamiselta ja vuorovaikutukselta?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön idea alkoi muodostua syksyllä 2021 opintojaksolla, jonka aiheena oli kipu fysioterapiassa. Keväällä 2022 valitsimme aiheen opinnäytetyön ideaseminaarissa, kun toimeksiantajamme ViaDia -keskukselta oli esittäytymässä. Kävimme syyskuussa 2022 esittelemässä itsemme ja opinnäytetyömme idean ViaDia -keskuksen kipukroonikoiden vertaistukiryhmän tapaamisessa. Kartoitimme ryhmän halukkuutta osallistua opinnäytetyömme tutkimukselliseen osaan. Kun varmistui, että saamme riittävän määrän osallistujia opinnäytetyömme tutkimukselliseen osaan, teimme tarkemman aikataulusuunnitelman opinnäytetyömme etenemiselle. Syksystä lähtien olimme aktiivisesti yhteydessä sähköpostitse toimeksiantajaamme ViaDia -keskukselta, joka välitti opinnäytetyömme tutkimuksellisen osan toteutukseen liittyvää tietoa vertaistukiryhmän jäsenille. Syksyllä 2022 teimme opinnäytetyön suunnitelman, joka hyväksyttiin 16.12.2022.

Keväällä 2023 toteutimme aineiston keruun kohderyhmältä ja toteutimme haastattelut tutkimukselliseen osaan osallistuville sekä teimme aineiston käsittelyn, sisällönanalyysin ja tulosten raportoinnin. Lisäksi täydensimme teoriaperustaa. Hyödynsimme opinnäytetyömme tietoperustassa lähdekirjallisuutta sekä aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita. Käytimme tiedonhaussa seuraavia tietokantoja: CINAHL, PEDro, Cochrane Library, Research Gate ja PubMed. Hakusanoina meillä olivat esimerkiksi “therapeutic alliance or therapeutic relationship AND physiotherapy or physical therapy AND encounter AND chronic pain”, “therapeutic alliance or therapeutic relationship AND physiotherapy or physical therapy AND rct or randomised control trial or randomized

controlled trial” ja “therapeutic alliance or therapeutic relationship AND physiotherapy or physical therapy AND systematic review”.

Syksyllä 2023 teimme opinnäytetyön viimeistelyä sekä osallistuimme opinnäytetyön seminaariin, jossa esittelimme valmiin opinnäytetyömme. Lopuksi teimme kypsyysnäytteen ja julkaisimme opinnäytetyön kokotekstitietokanta Theseuksessa. Kuviossa 2 havainnollistamme opinnäytetyön prosessin etenemistä.

AIKATAULU	TOIMINTA
KEVÄT 2022	<ul style="list-style-type: none">• AIHEEN VALINTA• YHTEYDENOTTO TOIMEKSIANTAJAAN
SYKSY 2022	<ul style="list-style-type: none">• TUTUSTUMINEN VERTAISTUKIRYHMÄÄN JA SEN TOIMINTAAN• TEORIAPERUSTAN JA SUUNNITELMAN KIRJOITTAMINEN
KEVÄT 2023	<ul style="list-style-type: none">• HAASTATTELUT• AINEISTON LITTEROINTI JA SISÄLLÖNANALYYSI• TULOSTEN RAPORTOINTI• TEORIAPERUSTAN TÄYDENTÄMINEN
SYKSY 2023	<ul style="list-style-type: none">• OPINNÄYTETYÖN HIOMINEN• OPINNÄYTETYÖN SEMINAARI• OPINNÄYTETYÖN VIIMEISTELY JA JULKAISU THESEUKSESSA• KYPYSYYSNÄYTE

Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessin eteneminen.

5.2 Laadulliset tutkimusmenetelmät

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen perustana on kuvata todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Se painottuu ihmisen omiin näkemyksiin ja kuvauksiin omasta todellisuudestaan. Toteutimme opinnäytetyömme tutkimuksellisen osan laadullisilla tutkimusmenetelmillä. (Vilkkä 2021, 118.) Laadulliselle tutkimukselle ei ole vain yhtä määritelmää, sillä lähestymistapoja ja

analyysitapoja on monia erilaisia. Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin yhteisiä ominaispiirteitä. (Juhila 2021.)

Laadullisissa tutkimusmenetelmissä kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti ja aineisto kerätään aidoissa, luonnollisissa tilanteissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–164). Osallistujiksi valitaan ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. Opinnäytetyömme tutkimukselliseen osaan osallistui yhteensä yhdeksän kipukroonikoiden vertaistukiryhmän jäsentä. Valitsimme tutkimuksellisen osan kohderyhmäksi Joensuussa toimivan ViaDian kipukroonikoiden vertaistukiryhmän osallistujat, jotta saisimme kokeuksellista tietoa suoraan henkilöiltä, joilla on pitkittynyttä kipua. Heillä kaikilla oli omakohtaista kokemusta fysioterapiasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 26).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavia asioita ei voi pitää itsestäänselvytenä, ja asiat tulisi osata nähdä vierain silmin (Juhila 2021). Aineistonkeruumenetelminä käytetään laadullisia metodeja, joita hyödyntämällä saadaan esille kohderyhmän omat näkemykset aiheesta. Käytimme laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä haastattelua ja aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysia, sillä opinnäytetyömme tavoitteena oli kartoittaa pitkittynyttä kipua kokevien henkilöiden odotuksia fysioterapeutin kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 160–164.)

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän. Pyrkimyksenä on kerätä mahdollisimman rikas aineisto tutkittavasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.) Laadullisessa tutkimuksessa suositaan kvalitatiivisia aineistoja, joita ovat empiiriset aineistot, kuten tekstit, keskustelut tai haastattelut. Kvalitatiivisen aineiston suosiminen tarkoittaa, että aineistoa ei analysoida numeeriseen muotoon. (Juhila 2021.)

Laadullisessa tutkimuksessa mennään lähelle tutkittavaa kohdetta, jotta ihmisten kokemukset ja näkemykset saataisiin esille mahdollisimman aitoina. (Juhila 2021.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkijat ovat suorassa yhteydessä tutkittavaan kohteeseen, jota tutkimuksessa pyritään ymmärtämään. Haastattelu on

tähän hyvä keino. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa haastattelijalla on merkitystä aineiston muodostumisen kannalta.

5.3 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelu on yleinen tapa tuottaa tutkimusaineistoa. Tutkimushaastattelun avulla pyritään keräämään tietoa ja aineistoa, jotka antavat vastauksia tutkimuskysymykseen. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021.) Haastattelua voidaan pitää keskusteluna, jolle on asetettu tietty tavoite etukäteen (Puusa 2020, 103).

Haastattelukysymykset muotoillaan siten, että niillä mahdollistetaan tutkimuskysymykseen vastaaminen. Haastattelijan rajaamat ja muotoilemat kysymykset vaikuttavat merkittävästi siihen, millaisia vastauksia ja keskusteluja saadaan aineistoon. Haastatteluja on mahdollista tehdä monin eri tavoin. (Hyvärinen ym. 2021.) Haastattelun muotoja ovat esimerkiksi teema-, asiantuntija-, ryhmä- ja puhelinhaastattelut. Haastattelut voidaan jakaa niiden ohjailevuuden perusteella strukturoituihin ja puolistrukturoituihin haastatteluihin. (Puusa 2020, 111.)

Haastattelussa on tärkeää, että haastateltavat saavat vastata kysymyksiin omin sanoin ja niin laajasti kuin on tarpeen. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset laaditaan etukäteen, mutta tietyn järjestyksen ja muodon noudattaminen haastattelutilanteessa ei ole tarkkaa. Tapa vastata kysymyksiin on vapaamuotoista. (Hyvärinen ym. 2021.) Vapaamuotoisuuden ansiosta tutkijan on mahdollista saada esille asioita, joita hän ei välttämättä ole itse osannut ottaa huomioon. Puolistrukturoidun haastattelun etuna on, että tutkija saa vastauksia tutkimuksen kannalta keskeisiin ja ennalta määriteltyihin asioihin haastateltavien itse sanoittamana. Kerroimme haastateltaville, että vapaamuotoinen keskustelu aiheisiin liittyen on suotavaa, ja että haastattelun saa keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Pyrimme ohjaamaan keskustelua, kun huomasimme sen ohjautuvan liikaa aiheiden ulkopuolelle. (Puusa 2020, 111–112.)

Keräsimme opinnäytetyömme tutkimuksellisen osan aineiston sekä ryhmä- että yksilöhaastatteluilla. Kipukroonikoiden vertaistukiryhmän jäsenistä yhteensä yhdeksän osallistui haastatteluihin; kahdeksan henkilöä osallistui ryhmähaastatteluun ja viisi yksilöhaastatteluun. Kaikki haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluina (liite 2). Valitsimme puolistrukturoidun haastattelun, sillä se ohjaa haastattelua haluttuun suuntaan, mutta jättää tilaa haastateltavan omille näkemyksille. (Puusa 2020, 112.)

5.4 Aineiston käsittely ja sisällönanalyysi

Aineiston keruuta, käsittelyä ja analyysia tapahtuu samanaikaisesti tutkimusprosessin aikana, sillä aineiston käsittely ja analyysi alkavat jo aineiston keruun aikana. Tutkimusaineisto, kuten äänitetty haastattelu, kirjoitetaan puhtaaksi eli muutetaan kirjalliseen muotoon. Nauhoitimme haastattelut Karelia-ammattikorkeakoululta lainaamillamme kahdella ääninauhurilla. Aluksi litteroimme äänittämämme haastattelut, jolloin käännsimme haastateltavien puheen sanasta sanaan kirjoitettuun muotoon. Toteutimme litteroinnin Word-tiedostolle. (Kylmä & Juvakka 2007, 110, 117.)

Aineiston käsittely on tärkeä tutkimuksen vaihe, vaikka usein sitä ajatellaan mekaanisena tapahtumana. Aineiston käsittelyn haasteena on, kuinka tilanne ja sen moniulotteisuus saadaan käännettyä kirjoitetulle kielelle. Tavoitteena on säilyttää haastattelutilanne kirjoitetussa muodossa mahdollisimman aitona, vaikka haastattelutilanne ja sen pohjalta kirjoitettu teksti eivät koskaan voi täysin vastata toisiaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.)

Sisällönanalyysia voidaan hyödyntää esimerkiksi analysoitaessa haastatteluja, puheita ja artikkeleita. Sisällönanalyysin tavoitteena on luoda tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman selkeä sanallinen kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Sisällönanalyysi ei pohjaudu yhteisiin sääntöihin eikä sitä ohjaa tietyt menetelmälliset käsitteet (Vuori 2021a).

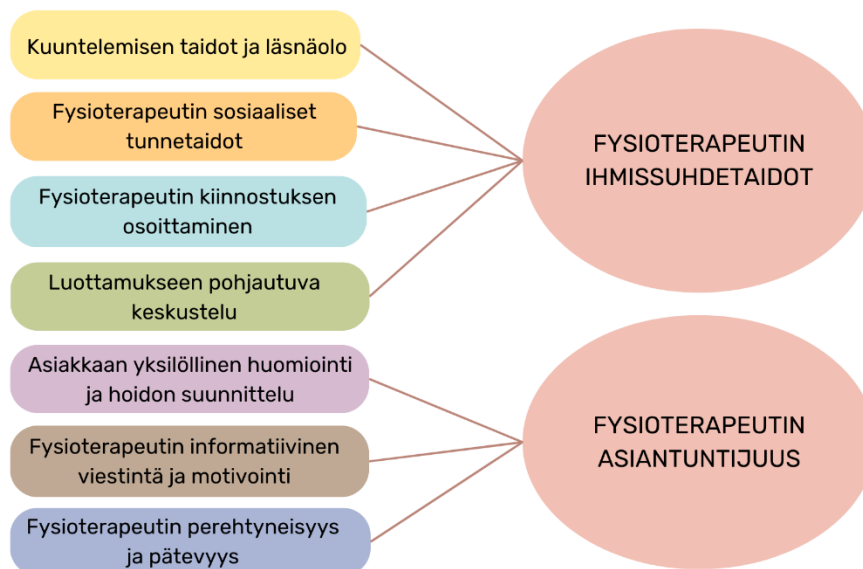
Sisällönanalyysissä keskitytään tunnistamaan, mitä aiheita, asioita ja teemoja aineistosta nousee esille. Sisällönanalyysissä ei keskitytä analysoimaan aineiston kielellisiä piirteitä. Analysointi pohjautuu koodaukseen, jossa aineistosta tunnistetaan ja nimetään eroja ja samankaltaisuuksia aineistoyksikköjen välillä. Koodaus on systemaattista ja perustuu siihen, että aineisto käydään huolella läpi useaan kertaan. Koodauksen jälkeen saadusta aineiston sisällöstä muodostetaan johtopäätöksiä. Analysointi voidaan toteuttaa hyödyntämällä analysointiohjelmia tai niin sanotusti käsityöllä, ja apuna voidaan käyttää esimerkiksi taulukoita ja käsitekarttoja. (Vuori 2021a.) Kävimme opinnäytetyömme tutkimuksellisen osan aineistoa useaan kertaan läpi ja etsimme siitä samankaltaisuuksia sekä karsimme tutkimuksellisen osan kannalta merkityksetöntä aineistoa (Kylmä & Juvakka 2007, 110).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Teimme sisällönanalyysin pohjaksi Word-tekstinkäsittelyohjelmalla taulukon (liite 3), johon keräsimme opinnäytetyön tutkimuksellisen osan kannalta merkityksellisen aineiston. Keräsimme aineistosta taulukkoon siteeraten haastateltavien odotuksia fysioterapeutin kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyen. Tämän jälkeen muutimme alkuperäiset sitaatit pelkistettyyn muotoon. Tulostimme sitaatit sekä niistä tehdyt pelkistykset papereille, jonka jälkeen muodostimme samankaltaisista pelkistetyistä ilmauksista klusteroinnilla eli ryhmittelyllä alaluokkia. Viimeisenä yhdistimme alaluokat abstrahoinnilla yläluokkiin. Teimme luokittelua alaluokista yläluokkiin haastateltavien sitaattien ja niiden pelkistysten perusteella. Yläluokat olivat tutkimuskysymyksemme kannalta merkittävimmät teemat, jotka nousivat esiin toteuttamamme haastattelun perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, 117–119.)

6 Tulokset

6.1 Tulosten tarkastelun lähtökohdat

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksenä oli, millaisia odotuksia pitkittänytä kipua kokevilla henkilöillä on fysioterapeutin kohtaamiselta ja vuorovaikutukselta. Aineiston pohjalta muodostui seitsemän alaluokkaa, jotka olivat kuuntelemisen taidot ja läsnäolo, fysioterapeutin sosiaaliset tunteetaidot, fysioterapeutin kiinnostuksen osoittaminen, luottamukseen pohjautuva keskustelu, asiakkaan yksilöllinen huomiointi ja hoidon suunnittelu, fysioterapeutin informatiivinen viestintä ja motivointi sekä fysioterapeutin perehtyneisyys ja pätevyys. Alaluokkien perusteella muodostimme kaksi yläluokkaa, joita olivat fysioterapeutin ihmissuhdetaidot ja fysioterapeutin asiantuntijuus. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Ala- ja yläluokkien kuvaus.

6.2 Fysioterapeutin ihmissuhdetaidot

Ensimmäinen yläluokka, fysioterapeutin ihmissuhdetaidot, muodostui neljästä alaluokasta, joita olivat kuuntelemisen taidot ja läsnäolo, fysioterapeutin

sosiaaliset tunnetaidot, kiinnostuksen osoittaminen ja luottamukseen pohjautuva keskustelu. Seuraavissa luvuissa tarkennamme, mistä elementeistä alaluokat koostuivat.

6.2.1 Kuuntelemisen taidot ja läsnäolo

Haastattelujen pohjalta nousi esiin, että fysioterapeutin odotetaan kuuntelevan asiakasta aktiivisesti. Kuuntelemista pidettiin äärimmäisen tärkeänä elementtinä fysioterapeutin kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa. Asiakas koki fysioterapeutin kuuntelemattomuuden heikentävän luottamusta fysioterapeuttiin. Sen koettiin myös olleen yhteydessä haastateltavien negatiivisiin kokemuksiin kohtaamisista ja vuorovaikutuksesta fysioterapiassa.

Et tota se kuuntelu on niiku hyvässä että pahassa se A ja O.

Asiakkaan tunne kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta koettiin tärkeänä onnistuneen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen kannalta. Haastattelujen perusteella fysioterapeutin odotettiin luovan omalla olemuksellaan kuulluksi tullut olo asiakkaalle. Fysioterapeutin esittämät tarkentavat kysymykset, rauhallinen kuunteleminen ja sanaton viestintä, kuten silmiin katsominen, lisäsivät asiakkaan tunnetta kuulluksi tulemisesta. Haastateltavat kokivat tunteen kuulluksi tulemisesta heikentyneen, kun fysioterapiassa oli aloitettu heti tekeminen huolellisen alkukeskustelun sijaan. Haastateltavat olivat kokeneet hyötyvänsä hoidosta ja saaneensa apua, kun fysioterapeutti oli kuunnellut asiakasta ja kunnioittanut tämän toiveita hoitoon liittyen.

Silmiinkatsominen on semmonen et tulee tunne että niinku tulee kuulluksi.

Fysioterapeutti, joka oli kuunnellut asiakkaan sanatonta tai sanallista viestintää, antoi asiakkaalle kuvan, että hän otti asiakkaan tosissaan. Haastateltavat odottivat fysioterapeutin ottavan heidät ja heidän kokemuksensa kivusta tosissaan sekä kartoittavan kivun voimakkuuden.

Vähäpätöiseltä tuntuva asia voi olla sitte sille asiakkaalle hyvinki tärkeä ja iso, että sitte oon kyllä kiitollinen, jos niinku selvitetään eikä ohiteta.

Aineiston perusteella asiakas odottaa fysioterapeutin olevan läsnä. Asiakkaan kokemus siitä, että fysioterapeutti on läsnä siinä hetkessä vain asiakasta varten, on edellytys onnistuneelle kohtaamiselle.

Et se on semmosta et se on niinku just niinku minua varten siinä hetkessä.

Kohtaamiset, joissa fysioterapeutilla oli ollut enemmän aikaa, koettiin positiivisina. Haastattelujen perusteella ilmeni, että haastateltavat odottavat fysioterapeutilta maltillisuutta, kiireettömyyttä ja rauhallisuutta. Etenkin maltillisuus koettiin tärkeänä elementtinä fysioterapeutin kohtaamisessa.

Mulla ainaki oli se hyvä fyssari et homma lähti sillee, et ei pidetty kiirettä, keskusteltiin ensin. Hän kysy aina multa, että miten on menny ja mitä oot touhunnu, ja ei ollu kiire lähtee heti niin sanotusti suorittamaan.

6.2.2 Fysioterapeutin sosiaaliset tunteetaidot

Aineistosta nousi esiin, että haastateltavat toivovat fysioterapeutilta rehtiä, ystävällistä ja lämminhenkistä kohtaamista. Fysioterapeutilta odotetaan empatiakykyä, myötätuntoa, huumorintajua ja toiveikkuutta. Haastateltavat odottavat fysioterapeutilta ihmistuntemusta, ja arvostivat fysioterapeutin kykyä aistia asiakkaan sanatonta viestintää sekä tunteita. He toivovat, että fysioterapeutti osaisi ottaa mielialaan liittyvät asiat esille lempeällä tyyllillä. Haastateltavat toivovat fysioterapeutin olevan mieluummin rauhallinen ja maltillinen, kuin liian innokas ja ammatillisuuttaan korostava.

Jos on varsinki ahistunu tai kipeä muualta, ku sieltä mistä hoideaan, se että se fysioterapeutti ottas sen tilanteen sillain myös henkisesti hellemin.

Aineistosta nousi ilmi, että haastateltavat toivovat fysioterapeutin luovan sellaisen ilmapiirin, jossa asiakas pystyisi olemaan oma itsensä. Fysioterapeutin odotetaan sallivan asiakkaan epäonnistumisen, vaikka asiakas ei saavuttaisi fysioterapiassa asetettuja tavoitteita. Haastateltavat toivovat, että myös fysioterapeutti pystyisi olemaan oma itsensä.

Et se et se fyssari jotenki sillä omalla olemuksellaan aukasis sen semmosen et oo ihan semmonen ku oot, et ei siun tarvi esittää, että sie oot hirmu hyvä, pirttee ja nii ja pystyt tekemään jotai tiettyjä liikkeitä.

Fysioterapeutin vastaanottavaisuutta ja sanatonta viestintää, kuten katsekontaktia, ilmeitä ja eleitä pidettiin tärkeänä osana vuorovaikutusta. Aineistosta nousi esiin, että fysioterapeutti voi osoittaa kunnioitusta asiakasta kohtaan puheutumalla siisteihin ja ehjiin vaatteisiin. Haastateltavat kokivat, että vuorovaikutusta heikentää se, jos fysioterapeutin kehonkieli viestii, että hän haluaisi päästä eroon asiakkaasta. Fysioterapeutista vaistoaa, jos hän on ärtyneen ja välinpitämättömän oloinen.

Et jos siellä on fysioterapeutilla jo vähä semmonen, että taas tää että tätäkö tää taas on, nii sen kyllä vaistoa, semmone että fysioterapeutillaki on kiree pinna ja...

6.2.3 Fysioterapeutin kiinnostuksen osoittaminen

Aineistosta nousi esiin, että haastateltavat toivovat fysioterapeutin olevan aidosti kiinnostunut asiakkaasta ja hänen asioistaan, ja että fysioterapeutilla olisi aito halu auttaa asiakasta. Haastateltavat kokevat tärkeänä sen, että fysioterapeutti osoittaa olevansa kiinnostunut asiakkaasta. Haastateltavat kokevat, että fysioterapeutti osoittaa kiinnostustaan perehtymällä asiakkaaseen, olemalla ratkaisukeskeinen, kyselemällä aktiivisesti ja olemalla valmis tutkimaan uudestaan sekä etsimään lisätietoa. Haastateltavien mukaan fysioterapeutin kiinnostusta asiakasta kohtaan osoittaa fysioterapeutin halu keskustella ja kuunnella, sekä kysyä asiakkaalta tämän odotuksista.

Jos se oikeesti sitä fysioterapeuttia kiinnostaa auttaa niin varmasti se niiku on valmis tekemää paljon kysymyksiä.

Jos asiakas kokee, että fysioterapeutti ei ole henkilökohtaisesti kiinnostunut asiakkaasta, se heikentää luottamusta fysioterapeuttiin. Haastateltavat kokevat, että fysioterapeutin välinpitämättömyys vaikuttaa siihen, haluaako asiakas tavata fysioterapeuttia enää uudelleen.

Se nyt ainakkii heikentää (luottamusta), jos se ei oo niinku yhtää henkilökohtasesti minusta kiinnostunu.

6.2.4 Luottamukseen pohjautuva keskustelu

Haastateltavat kokivat asiakkaan ja fysioterapeutin välisen luottamuksen ja avoimen keskusteluyhteyden tärkeinä tekijöinä onnistuneelle kohtaamiselle ja vuorovaikutukselle sekä fysioterapiasuhteen muodostamiselle. Avoimen keskustelun, jossa asiakas voi puhua omista asioistaan vapaasti, koettiin pohjautuvan vahvasti molemminpuoliseen luottamukseen fysioterapeutin ja asiakkaan välillä. Haastateltavat odottivat, että fysioterapeutin kanssa luodaan suhde, jossa voi luottamuksella kertoa kaikesta. Luottamusta fysioterapeutin ja asiakkaan välillä lisää psyykkisen puolen huomiointi ja kokemus kuulluksi tulemisestä, jolloin keskustelusta tulee avoimempaa.

Se että tulee se luottamus molemmilla se, että tunttuu että pystyy niinku avoimesti puhumaa fysioterapeutillekin omista asioistaan.

Haastateltavat toivoivat saman fysioterapeutin pysyvän etenkin ensimmäisten tapaamiskertojen ajan, jolloin fysioterapeutti oppii tuntemaan asiakasta ja keskustelu sujuu helpommin. Haastateltavat toivat ilmi, että pitkittyneen kivun kanssa eläminen voi tehdä elämästä yksinäistä, jolloin kivun ulkopuolisista asioista puhuminen on tärkeää ja piristää mieltä. He odottivat, että fysioterapiassa voitaisiin puhua muustakin kuin asiakkaan kivusta.

Sitä on yksin niitten kipujen kanssa kotona, ja se kipu on vaan se ainut kaveri ja sit kun mennee fyssarille nii mukava ois niinku jutella iha muustaki asiasta, ku siitä omasta itestä ja tavallaan ainaki mie ku monta päivvää yksin oon nii tottakai tekkee mieli jutella.

Fysioterapeutin puheliaisuutta pidettiin hyvänä ominaisuutena tietyissä rajoissa, sillä silloin haastateltavat kokivat voivansa puhua itsekin vapaammin. Muita keskusteluyhteyden positiivisesti vaikuttavia tekijöitä olivat henkilökemian yhteensopivuus fysioterapeutin kanssa ja fysioterapeutin ulospäinsuuntautuneisuus.

Haastateltavat kokivat vaikeana avautua omista asioistaan hyvin ujolle tai aralle fysioterapeutille.

Seki että se kemia sattu kohalleen fysioterapeutin kanssa ja pysty vähän niiku avautumaan siinä sille sitte.

6.3 Fysioterapeutin asiantuntijuus

Toiseksi yläluokaksi muodostui fysioterapeutin asiantuntijuus, joka koostui kolmesta alaluokasta. Alaluokat olivat asiakkaan yksilöllinen huomiointi ja hoidon suunnittelu, fysioterapeutin informatiivinen viestintä ja motivointi sekä fysioterapeutin perehtyneisyys ja pätevyys. Seuraavissa luvuissa tarkennamme, mistä elementeistä alaluokat koostuivat.

6.3.1 Asiakkaan yksilöllinen huomiointi ja hoidon suunnittelu

Haastatteluaineistosta nousi esille, että haastateltavat odottavat fysioterapeutin ottavan asiakkaan mielialan huomioon vastaanotolla. Haastateltavat pohtivat, että pitkittyneeseen kipuun liittyy aina mielialaan vaikuttavia tekijöitä, joten ne tulisi huomioida hoidossa. Aineistosta nousi esille, että fysioterapeutin tulisi karvoittaa asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti ja ottaa huomioon asiakkaan mahdolliset traumat sekä mielenterveystausta. Haastateltavat odottavat, että fysioterapeutilla olisi ymmärrys kokonaisuuteen, kun asiakkaalla on useita eri sairauksia sekä kipuja.

Kyllä ja tietysti sit että jos on mielenterveystaustaa, nii se maailma on taas sitte niiku vielä hyvin ratkaseva hoidon kannalta.

Haastateltavat ilmaisivat haastatteluissa, että fysioterapian vastaanotolla pitäisi käyttää enemmän aikaa keskusteluun. Haastatteluissa nousi esille, että ensimmäisillä fysioterapiakäynneillä tulisi olla pelkästään keskustelua. Haastateltavat kokivat, että keskustelu ja laaja kartoitus mahdollistavat asiakkaan kokonaisvaltaisen huomioinnin sekä sen, että asiakas saa laajan kuvan omasta tilanteestaan. Aineistosta ilmeni, että asiakkaat odottavat fysioterapeutin kysyvän asiakkaalta itseltään, millaisia odotuksia hänellä on fysioterapialta ja miksi hän on tullut fysioterapiaan.

Se ois semmonen kaks kolme kertaa ihan vaan pelkkää juttelua et kahtoo sen kokonaisvaltasesti sen tilanteen et se ei oo se, että lähetää heti ensimmäisenä hiki hatussa painamaan nii kipeenä oot, nii siinä tulee just että jaaha tuunkohan seuraavalla kerralla enää.

Haastateltavat toivat esille, että fysioterapiassa tulisi edetä asiakkaan tahtiin ja että fysioterapeutti ei saisi olla liian innokas fysioterapian alussa, vaan hänen tulisi edetä pikkuhiljaa. Haastateltavat kokivat, että fysioterapian kohtaamisen ja vuorovaikutuksen kannalta on tärkeää, että fysioterapeutin ja asiakkaan välille muodostuu suhde, jossa fysioterapiaa tehdään yhdessä. Haastateltavat odottavat, että tavoitteet asetetaan realistisesti yhdessä asiakkaan kanssa, sillä saavuttamattomat tavoitteet alentavat mielialaa.

Lois semmosen suhteen niinku et sitä tehhään yhdessä.

6.3.2 Fysioterapeutin informatiivinen viestintä ja motivointi

Aineistosta nousi esille, että asiakkaat odottavat fysioterapeutin kertovan, mistä kipu johtuu ja mitä kivulle voidaan fysioterapiassa tehdä. Haastateltavat kertoivat, että hyvissä fysioterapeutin kohtaamisissa fysioterapeutti oli selittänyt ymmärrettävästi, mitä tekee ja miksi koko fysioterapiakäynnin ajan. Aineistosta ilmenee, että hoidon selittäminen antaa asiakkaalle kokonaisvaltaisen kuvan

omasta tilanteestaan. Haastateltavat odottavat, että fysioterapeutti puhuu selkeää kieltä ja selittää sanojen merkityksen ymmärrettävästi, eikä käytä latinan-kielisiä ammattitermejä. Haastateltavat odottavat fysioterapeutin antavan ohjeita jämäkästi ja selkeästi.

Hyvä kokemus oli, ku mun fysioterapeutti kerto koko aika, että minkä takii se mun pitkäaikainen kipu oli ranteessa, minkä takii se mobilisoi sitä, jaaa sitte tavallaan, että mikä siinä pistää hanttiin ja et se koko aika selitti sitä tavallaa ties missä mennää ja sitte et mikä siellä vaikuttaa.

Aineistosta nousi esille, että haastateltavat toivovat fysioterapeutilta kannustamista ja motivoimista. Haastateltavat odottavat, että fysioterapeutti on kannustava ja innostava. Aineistosta ilmeni, että haastateltavat kokevat kannustavana fysioterapeutin, joka motivoi ja on aidosti iloinen asiakkaan puolesta. Haastateltavat kokivat, että motivointi voi saada asiakkaan ajattelemaan uudella tavalla kivusta tai ongelmastaan. Lempeä kannustaminen kohottaa asiakkaan minäpystyvyyden tunnetta ja piristää mieltä.

Fyssari sanoo tarkastuksella, että voi vitsi miten hyvin sulla on kuntoutunu kädet, että sitä semmosta... vähä me ollaan kuitenkin tämmösii matalamielisii kaikki nii sitä pönkitystä, että ihana ku sie oot vähä jaksanu tehdä ja nyt jos jaksasit vielä vähä lisätä tätä ja että semmosta mielen piristystä siihen.

6.3.3 Fysioterapeutin perehtyneisyys ja pätevyys

Tässä alaluokassa nousi esille, että haastateltavat toivovat fysioterapeutin paneutuvan heidän asiaansa. Haastateltavat odottavat, että fysioterapeutti perehtyy huolellisesti asiakkaan ennakkotietoihin. Toiveena on, että fysioterapiassa

olisi jatkuvuutta ja fysioterapeutti pysyisi samana koko kuntoutusjakson ajan, jolloin asioita ei tarvitsisi selittää uudestaan jokaisella käynnillä.

On niinku paneutunu siihe minnuukki niinku sillä tavalla jo ennakkotietoja tai jottai kahtellu.

Haastateltavat pitivät fysioterapeutin motivaatiota tärkeänä kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyen. Haastatteluissa ilmeni, että fysioterapeutin halu kehittää ammattitaitoaan koettiin parantavan asiakkaan ja fysioterapeutin välistä kohtaamista ja vuorovaikutusta. Haastateltavat odottavat, että fysioterapeutti on valmis etsimään uutta tietoa ja innokas kokeilemaan erilaisia hoitomuotoja asiakkaan parhaaksi. Aineistosta nousi esille, että asiakkaat odottavat fysioterapeutin olevan reipas ja valmis kohtaamaan haasteita sekä oppimaan niistä. Haastatteluaineistosta ilmeni, että asiakkaat toivovat saavansa fysioterapiasta apua kyseessä olevaan ongelmaansa.

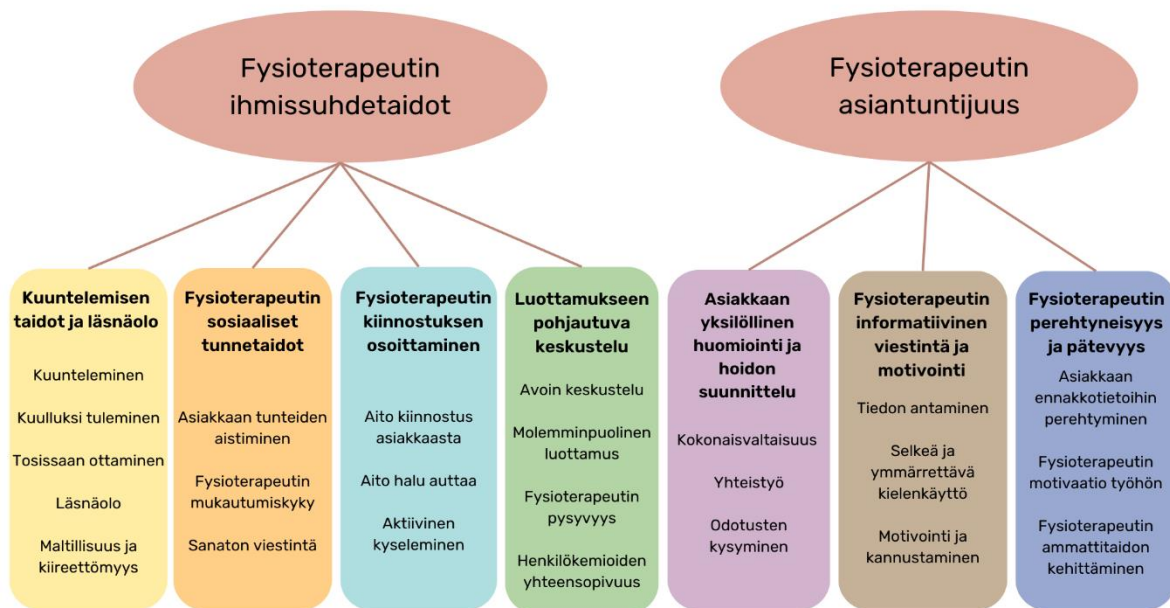
Mulle ois kaikkein paras semmone että hän ois niinku tietyl taval reipas ja valmis kohtaamaan pieniä haasteita, mutta myös itse oppimaan niistä eikä vain niiku katsomaan tiettyä tietynlaista kaavaa, valmis kokeilemaan jotain uutta.

6.4 Tulosten yhteenveto

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kartoittaa pitkittynyttä kipua kokevien henkilöiden odotuksia fysioterapeutin kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa ajankohtaista tietoa pitkittynyttä kipua kokevien henkilöiden kanssa työskenteleville fysioterapeuteille kokemuksellisen tiedon pohjalta.

Opinnäytetyömme tutkimuksellisena osana tekemiemme haastatteluiden pohjalta esiin nousi kaksi yläluokkaa, joita pitkittynyttä kipua kokevat henkilöt

odottivat fysioterapeutin kohtaamiselta ja vuorovaikutukselta; fysioterapeutin ihmissuhdetaidot ja fysioterapeutin asiantuntijuus. Tuloksissa tärkeimpinä pitkittyntä kipua kokevien henkilöiden odotuksina fysioterapeutin kohtaamiselle ja vuorovaikutukselle korostuivat asiakkaan kuuntelemiseen ja läsnäoloon liittyvät taidot sekä asiakkaan yksilöllinen huomiointi. Asiakkaat odottavat, että fysioterapeutti on lempeä kannustaja, joka aistii asiakkaan mielialaa ja mukauttaa toimintaansa sen mukaan.



Kuvio 4. Tulosten yhteenveto ala- ja yläluokittain.

Kuviossa 4 olemme havainnollistaneet aineiston perusteella tekemäämme luokittelua ala- ja yläluokkiin. Alaluokista olemme nostaneet esille ne asiat, jotka aiheesta nousivat esille kyseisen alaluokan aiheeseen liittyen. Esimerkiksi haastatteluissa esille nousseet asiakkaan tunteiden aistiminen, fysioterapeutin mukautumiskyky ja sanaton viestintä kuuluvat alaluokkaan fysioterapeutin

sosiaaliset tunnetaidot, joka taas kuuluu fysioterapeutin ihmissuhdetaidot- yläluokan alle.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu teoriaperustaan pohjautuen

Opinnäytetyömme tutkimuksellisen osan tuloksissa ilmeni, että asiakkaat odottavat fysioterapeutilta aktiivista kuuntelemista. Myös useissa tutkimuksissa ilmenee, että kuunteleminen on oleellinen tekijä fysioterapeutin vuorovaikutuksessa (Babatunde ym. 2017; Naylor ym. 2022; O’Keeffe ym. 2016; Potter ym. 2003). Tuloksissamme nousi esille, että sanattomalla viestinnällä on merkitystä asiakkaan kuulluksi tulemisen kokemuksessa. Myös Morera-Balaguerin ym. (2019) ja Søndénån ym. (2020) tutkimuksissa ilmeni sanattoman viestinnän vaikutus kuulluksi tulemiseen.

Tuloksissamme ilmeni läsnäolon tärkeys fysioterapian kohtaamisissa. Tutkimuksissa puolestaan korostui läsnäolon merkitys erityisesti terapiasuhteen muodostumisen näkökulmasta, mutta myös onnistuneen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen näkökulmista. (Goffman 1961, 14; Killingback ym. 2022; Miciak ym. 2018.)

Empatia ihmissuhdetaitona, empaattisuus fysioterapeutin ominaisuutena ja empaattinen lähestymistapa fysioterapiassa nousivat esille monissa tutkimuksissa (Ali & May 2015; Bastemeijer ym. 2020; Killingback ym. 2022; Kleiner ym. 2021; Hush ym. 2011; Morera-Balaguer ym. 2019; Naylor ym. 2022; O’Keeffe ym. 2016; Potter ym. 2003; Søndénå ym. 2020). Opinnäytetyömme tutkimuksellisen osan tuloksissa empatia ei kuitenkaan korostunut yhtä vahvasti, sillä vain muutamaiset haastateltavista mainitsivat empatian ja fysioterapeutin empaattisuuden. Tuloksissamme ilmeni, että asiakkaat odottavat fysioterapeutilta ystävällisyyttä, lempeyttä sekä rauhallisuutta. Näistä asioista erityisesti ystävällisyys nousi

esille myös aiemmin tehdyissä tutkimuksissa (Ali & May 2015; Babatunde ym. 2017; Chapman ym. 2022; Hush ym. 2011; Kleiner ym. 2021; O’Keeffe ym. 2016).

Tuloksissamme ilmeni, että asiakkaat odottavat fysioterapeutin kohtaamiselta ja vuorovaikutukselta sitä, että fysioterapeutti on aidosti kiinnostunut sekä osoittaa sen asiakkaalle. Aito kiinnostus asiakasta kohtaan mainittiin joissakin tutkimuksissa, joihin perehdyimme, mutta se ei korostunut niin paljon, että olisimme nostaneet sen esille teoriaperustaan. Omissa tuloksissamme korostui erityisesti kiinnostuksen osoittaminen asiakkaalle, jota ei mainittu tärkeänä tekijänä muissa tutkimuksissa. Opinnäytetyömme tutkimuksellisen osan tulosten perusteella asiakkaat odottavat fysioterapeutin olevan aidosti kiinnostunut sekä asiakkaasta että tämän tilanteesta ja osoittavan sen asiakkaalle.

Tulosten perusteella asiakkaat odottavat fysioterapeutin selittävän selkeästi kivun syytä, sekä mitä fysioterapiassa tehdään. Myös aiemmat tutkimukset osoittivat samaa (Bastemeijer ym. 2020; Kamper 2018; Kleiner ym. 2021; Naylor ym. 2022; O’Keeffe ym. 2016; Potter ym. 2003). Myersin ym. (2021) tutkimuksessa ilmeni rohkaisevan ja voimaannuttavan kielenkäytön merkitys fysioterapeutin vuorovaikutuksessa. Myös meidän opinnäytetyömme tutkimuksellisen osan tuloksissa ilmeni se, että asiakkaat odottavat fysioterapeutilta kannustamista.

Asiakaskeskeinen ja yksilöllinen hoito sekä hoidon suunnittelu ilmeni selkeänä asiakkaiden odotuksena tuloksissamme. Myös aiemmissa tutkimuksissa on havaittu asiakaskeskeisyyden merkitys liittyen onnistuneeseen vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen sekä terapiasuhteen muodostumiseen. (Holopainen 2021; Hush ym. 2011; Mead & Bower 2000; Melin ym. 2019; Morera-Balaguer ym. 2019; Myers ym. 2021; Naylor ym. 2022; O’Keeffe ym. 2016.) Opinnäytetyömme tutkimuksellisesta osasta ilmeni, että asiakkaat odottavat fysioterapeutin huomioivan asiakkaan kokonaisvaltaisesti, mikä ilmeni myös useissa tutkimuksissa (Babatunde ym. 2017; Bastemeijer ym. 2020; Kinney ym. 2020; Micciak ym. 2018; Wilson ym. 2017).

Aiemmin aiheesta tehdyissä tutkimuksissa ilmeni, että asiakkaat toivovat asian-
tuntevaa ja pätevää fysioterapeuttia (Ali & May 2015; Bastemeijer ym. 2020;
Hush ym. 2011; Killingback ym. 2022; Kleiner ym.2021; Morera-Balaguer ym.
2019; Naylor ym. 2022). Oman työmme tutkimuksellisen osan tuloksissa ilmeni
myös asiakkaiden odotukset fysioterapeutin asiantuntijuudelle, mutta lisäksi ko-
rostui, että asiakkaat odottavat fysioterapeutin olevan perehtynyt ja paneutunut
asiakkaan asiaan.

Tuloksissamme nousi esille, että asiakkaat toivovat fysioterapeutilta kykyä aistia
asiakkaan mielialaa ja taitoa mukauttaa toimintaansa sen mukaan. Aiemmissa
tutkimuksissa huomattiin fysioterapeutin havainnointiherkkyyden puutteen ole-
van esteenä terapiasuhteelle (Morera-Balaguer ym. 2019), kun taas fysiotera-
peutin mukautumista asiakkaan tarpeisiin ja muutoksiin arvostettiin (Bastemeijer
ym. 2020).

7.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisella tutkimuksellisella otteella, joka sopi
hyvin opinnäytetyömme tavoitteena olevaan odotusten kartoittamiseen.
Kohderyhmän valinta onnistui hyvin, sillä kaikilla osallistujilla oli kokemusta pit-
kittyneestä kivusta ja fysioterapiasta. Kohderyhmänä oli vertaistukiryhmä, ja
osallistujat tunsivat toisensa, joten kivusta keskusteleminen oli heille tuttua. Ym-
päristö, jossa haastattelut toteutettiin, oli osallistujille tuttu, joten se ei tuottanut
heille lisäkuormitusta. Koimme, että osallistujien luottamusta meihin lisäsi se,
että kävimme tutustumassa kohderyhmään ennalta ja keskustelimme opinnäy-
tetyömme aiheesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 160–164; Kylmä & Juvakka 2007, 26.)

Haastateltavien määrä oli sopiva suhteessa opinnäytetyömme laajuuteen
(Kylmä & Juvakka 2007, 27). Haastattelumenetelmän valinta onnistui mieles-
tämme hyvin, koska osallistujat pääsivät kertomaan kokemuksistaan ja näke-
myksistään avoimesti ja keskustelunomaisesti. Annoimme haastateltaville tilaa

keskustella, mutta meidän olisi haastattelijoina pitänyt osata ohjata keskustelua enemmän haluttuun suuntaan ja esittää tarkentavia kysymyksiä, sillä haastattelumenetelmämme oli puolistrukturoitu haastattelu. Olisimme voineet muotoilla osan haastattelukysymyksistä tarkemmin, jotta olisimme saaneet haastateltavilta enemmän uudenlaisia vastauksia. (Puusa 2020, 111–112.) Koimme, että sekä ryhmä- että yksilöhaastatteluiden toteuttaminen oli hyödyllistä, sillä saimme yksilöhaastatteluissa kysytyä osallistujilta tarkentavia kysymyksiä ryhmähaastattelun pohjalta (Kylmä & Juvakka 2007, 77–83).

Teimme opinnäytetyömme aineiston sisällönanalyysin kolme kertaa. Ensimmäisellä kerralla teimme sisällönanalyysin ilman erityisiä ennakoasetelmia. Tämän jälkeen perehdyimme sisällönanalyysin teoreettisiin perusteisiin vielä tarkemmin, jonka perusteella toteutimme toisen kierroksen sisällönanalyysissä. Havaitsimme edelleen, että myös toisella kerralla sisällönanalyysin teoreettisten käsitteiden luominen oli meille haaste sekä ensimmäisellä että toisella kerralla, joten muodostimme yläluokista liian laajoja. Näiden vaiheiden myötä aineisto tuli tutuksi, ja kolmannen kerran sisällönanalyysissä aineistosta muodostui haastattelun kuvauksia vastaavat ala- ja yläluokat. Koimme, että kolmannen kerran jälkeen sisällönanalyysimme oli valmis. (Kylmä & Juvakka 2007, 115–119.)

7.3 Työn eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaan tutkimuksen toimintatavoissa huomioidaan rehellisyys, yleinen tarkkuus sekä huolellisuus tutkimustyön aikana, aineiston keräämisessä ja tulosten käsittelyssä ja arvioinnissa. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen yksi keskeisin eettinen periaate on, että tutkimukseen osallistujilta tulee olla suostumus tutkimuksen tekemiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Opinnäytetyömme tutkimuksellisessa osassa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Keräsimme osallistujilta suostumuksen osallistua opinnäytetyömme tutkimukselliseen osaan tietoisien suostumuksen lomakkeella (Liite 1). Ennen haastattelun alkua kävimme läpi

tietoisen suostumuksen lomakkeen ja haastattelun periaatteet sekä pyysimme haastateltavia ilmaisemaan suostumuksensa haastatteluun kirjallisesti.

Opinnäytetyömme tutkimuksellisessa osassa käytettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisiä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Aikaansaadut tietoaineistot tallennettiin tieteellisen tiedon periaatteiden mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Hyödynsimme opinnäytetyömme tutkimuksellisessa osassa laadullisen tutkimuksen ja sisällönanalyysin menetelmäkirjallisuutta. Olemme raportoineet opinnäytetyössämme tiedonhankinnassa käyttämämme hakusanat ja tietokannat, joten tiedonhankintamme on läpinäkyvää.

Opinnäytetyömme tuloksia julkaistaessa noudatimme avointa ja vastuullista tiedeviestintää. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset huomioitiin ja niitä kunnioitettiin asianmukaisilla viittauksilla. Opinnäytetyömme tutkimuksellisessa osassa huomioitiin henkilöiden tietosuoja sekä asianmukaiset tutkimusluvut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Opinnäytetyömme toimeksiantaja ei edellyttänyt tutkimuslupaa tutkimuksellisen osan toteuttamiseen. Noudatimme Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita kirjoittaessamme opinnäytetyötä ja viitatessamme lähteisiin. Julkaisemme opinnäytetyömme kokotekstitietokanta Theseuksessa.

Yleiset eettiset periaatteet ohjaavat Suomessa tehtyjä tutkimuksia, joten huomioimme ne opinnäytetyössämme. Tutkijoina kunnioitimme opinnäytetyön tutkimukselliseen osaan osallistuvien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa sekä perustuslain mukaisia oikeuksia kuten sananvapautta ja koskemattomuutta. Tutkimuksellinen osa toteutettiin siten, että se ei aiheuttanut siihen osallistuville henkilöille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä saatu tieto on aina arvokasta, vaikka tutkija ei olisi samaa mieltä tutkittavien kanssa. Tutkijan eriävä mielipide ei saa vaikuttaa negatiivisesti tutkimuksen tuloksiin. (Vuori 2021b.)

Kun tutkimus kohdistuu ihmiseen, lähtökohtana on, että tutkittavilla on luottamus tutkijoihin ja tieteeseen. On mahdollista, että tutkimustilanne voi aiheuttaa erilaisia tunnereaktioita. Mainitsimme tietoisesti suostumuksen lomakkeessa, että tutkimustilanne voi aiheuttaa henkistä kuormitusta ikävien asioiden käsittelyn takia. Tutkijoina perehdyimme tutkittavaan yhteisöön, kulttuuriin sekä historiaan ennalta, jotta välttyimme aiheuttamasta tarpeetonta haittaa tutkittaville ja tätä kautta heidän ryhmälleen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Ennen tutkimuksellisen osan aloittamista kävimme tutustumassa vertaistukiryhmään ja saimme heiltä ryhmän toiminnasta kertovaa materiaalia.

Tutkittavalla henkilöllä on oikeus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti sekä oikeus peruuttaa osallistumisensa. Kerroimme tutkittaville, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä kieltäytymisestä ei koidu ikäviä seurauksia. Tutkittavien suostumus opinnäytetyömme tutkimukselliseen osaan osallistumisesta dokumentoitiin kirjallisena. Korostimme ennen haastattelujen alkua, että tutkittavilla on lupa keskeyttää osallistumisensa väliaikaisesti tai toistaiseksi. Keskeyttämiselle ei tarvitse kertoa erillistä syytä. Keskeyttäminen ei estä siihen asti kerätyn tiedon käyttöä tutkimuksessa. Tutkittavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen tavoitteista, henkilötietojen käsittelystä, sisällöstä, käytännön toteutuksesta sekä tutkimukseen liittyvistä mahdollisista haitoista ja riskeistä. Myös tutkimuksen vaikutuksista ja hyödyistä tulee kertoa todenmukaisesti osallistujille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Pohdimme eettisten periaatteiden pohjalta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019), että emme voi täysin luvata anonymiteettia osallistujille, vaikka emme keränneet osallistujien henkilötietoja. Mainitsimme opinnäytetyössämme toimeksiantajamme sekä kohderyhmän, joten lukija voi yhdistää sisällön perusteella tiedot tuntemaansa henkilöön. Toimme tämän asian selkeästi ilmi haasteltaville, ja asiaa käsiteltiin myös tietoisesti suostumuksen lomakkeella, jonka opinnäytetyömme tutkimukselliseen osaan osallistuneet henkilöt täyttivät.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden sekä siirrettävyyden kriteereillä. Uskottavuudella

tarkoitetaan tutkimuksen sekä sen tulosten uskottavuutta ja niiden osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa muun muassa se, että tutkija keskustelee tuloksista sekä tutkimusprosessista toisten samaa aihetta tutkivien henkilöiden kanssa. Opinnäytetyömme tutkimuksellisen osan uskottavuutta lisää se, että keskustelimme aiheesta muiden kyseistä aihetta tutkivien henkilöiden sekä toistemme kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.)

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessi kirjataan tarkasti, jolloin muut tutkijat pystyvät seuraamaan prosessin etenemistä kaikissa sen vaiheissa. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus on osittain haastava kriteeri, sillä tutkijat voivat tehdä erilaisia tulkintoja, vaikka aineisto on sama. Erilaiset tulkinnot eivät kuitenkaan vähennä tutkimuksen luotettavuutta, sillä ne lisäävät näkökulmia sekä ymmärrystä tutkimuskohteesta. Opinnäytetyömme tutkimuksellisen osan vahvistettavuutta lisää se, että sitä oli tekemässä kolme henkilöä, ja siten tulkintoja oli useita. Useiden tulkintojen ansiosta ymmärrys aiheesta lisääntyi ja näkökulmat saivat moniulotteisuutta. Teimme aineiston sisällönanalyysin kolme kertaa, jolla varmistimme analyysin vahvuutta sekä tulosten luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Edellytys refleksiivisyydelle on tutkimuksen tekijän tietoisuus omista lähtökohdistaan tutkijana. Opinnäytetyömme tutkimuksellisen osan refleksiivisyyttä vahvistaa se, että tiedostimme tekevämme tutkimuksellista osaa ensimmäistä kertaa. Luotettavuutta heikentää se, että ollessamme tutkijoina ensimmäistä kertaa, emme välttämättä osanneet huomioida kaikkea. Pehdyimme laadullisen tutkimuksen menetelmiin huolellisesti ennen opinnäytetyön tutkimuksellisen osan toteuttamista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset pystytään siirtämään muihin vastaaviin tilanteisiin. Opinnäytetyömme tutkimuksellisen osan siirrettävyyttä heikentää se, että emme kuvanneet tutkimuskohdetta kovin tarkasti. Eettisyyden näkökulmasta osallistujien anonymiteetti oli perusteltua opinnäytetyön tutkimuksellisessa osassa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyömme tulosten luotettavuutta yleisesti heikentää se, että tutkiel-
mamme otos oli määrällisesti pieni. Vähäisen osallistujamäärän takia myös ai-
neistoa kertyi vähän. Haastattelujen aikana useat puheenvuorot jäivät kesken,
ja niitä oli jälkikäteen haastava tulkita päällekkäisen puheen takia ääninauhoi-
teista. Osallistujat käyttivät puheensa tukena paljon sanatonta viestintää ja ele-
kieltä, joten osa haastattelujen sisällöstä jäi tulkinnanvaraiseksi.

7.4 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessimme oli mielestämme ammatillisesti ke-
hittävää. Tajusimme opinnäytetyöprosessin aikana, että opinnäytetyön suunni-
telmavaihe ei juurikaan valmistanut meitä itse opinnäytetyötä varten, vaan
opimme opinnäytetyöhön liittyviä asioita vasta tekemällä niitä konkreettisesti.
Vaikka kohtasimme etenkin sisällönanalyysin kanssa paljon haasteita ja kokei-
lemamme vaihtoehdot prosessin aikana eivät aina olleet toimivimpia, ne syven-
sivät osaamistamme opinnäytetyöhön sekä aiheeseemme liittyen.

Opimme paljon pitkittyneen kivun moniulotteisuudesta ja kokonaisvaltaisuu-
desta. Aihe oli mielenkiintoinen, ja opinnäytetyön tekeminen aiheesta tuntui
merkitykselliseltä. Opinnäytetyötä tehdessä ymmärsimme, että kohtaaminen on
vuorovaikutteista, joten siihen vaikuttaa merkittävästi myös asiakkaan asenteet
ja suhtautuminen fysioterapiaa ja fysioterapeuttia kohtaan. Haastatteluissa tuli
ilmi asiakkaiden ennakkoluuloisia ja negatiivisia käsityksiä fysioterapiasta, joi-
den pohdimme voivan vaikuttaa myös fysioterapeuttiin tämän kohdatessa asiak-
kaan. Haastatteluissa nousi esiin paljon muitakin oman ammatillisen kasvumme
ja oppimisen kannalta merkityksellisiä asioita, joista keskustelimme vertaisryh-
mäläisten kanssa myös ääninauhureiden ollessa pois päältä. Yksi esimerkki
näistä aiheista oli moniammatillisen yhteistyön merkitys pitkittynyttä kipua kokei-
valle asiakkaalle. Koimme haastatteluissa suoraan kohderyhmältä saamamme
tiedon todella tärkeäksi, ja uskomme sen valmistavan meitä ammattiimme fy-
sioterapeutteina ja kehittävän omia kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyviä
taitojamme.

7.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Opinnäytetyömme tutkimuksellisen osan kohderyhmä koki opinnäytetyömme aiheen merkitykselliseksi itselleen. Heidän mielestään fysioterapeuteilla on liian vähän osaamista liittyen pitkittynyttä kipua kokevien henkilöiden kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyen. Fysioterapiassa tulisi heidän mielestään kiinnittää enemmän huomiota psyykkiseen hyvinvointiin ja asiakkaan kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn, ja tähän tulisi kiinnittää huomiota jo fysioterapeuttien perusopinnoissa.

Fysioterapiaopinnoissa olisi hyvä olla enemmän käytännön harjoittelua liittyen kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen. Opinnoissa tulisi harjoitella kuuntelemiseen liittyviä taitoja sekä vaikeiden asioiden esille ottamista. Pohdimme, että fysioterapian perusopinnoissa voisi olla pakollinen opintojakso, joka käsittelee asiakkaan kohtaamista ja vuorovaikutusta.

Mielestämme organisaatioissa, joissa fysioterapeutit työskentelevät, tulisi tarjota koulutusta psyykkisen hyvinvoinnin huomioimiseen fysioterapiassa sekä ohjata fysioterapeutteja hyödyntämään näitä taitoja käytännössä. Työpaikoilla tulisi painottaa fysioterapeuteille sitä, että psyykkisen puolen huomiointi kuuluu kaikille fysioterapeuteille, eikä ainoastaan psykofyysistä fysioterapiaa harjoittaville fysioterapeuteille.

Tämän opinnäytetyön aihetta tulisi jatkotutkimuksissa tutkia laajemmin. Jo pienellä kohderyhmällä nousi haastatteluissa esiin tutkimuksen kannalta tärkeitä asioita kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyen, joten isommalla otoksella toteutetut tutkimukset voisivat tuottaa vielä laadukkaampaa tietoa ja parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Pohdimme, että olisi tärkeää kohdistaa jatkotutkimukset nimenomaan pitkittynyttä kipua kokeville henkilöille, sillä useissa tutkimuksissa kohderyhmän kipua ei ollut määritelty sen keston perusteella. Pitkittyneeseen kipuun liittyy akuuttia kipua enemmän mielenterveydellisiä ja psyykkisiä

näkökulmia, jotka ovat tärkeitä huomioida fysioterapiassa. Tutkimuksissa olisi tärkeää selvittää, kuinka mielenterveyden näkökulma tulisi huomioida fysioterapian kohtaamisissa ja vuorovaikutuksessa.

Pohdimme, että opinnäytetyömme aiheesta olisi tärkeää tehdä jatkotutkimuksia, joissa fysioterapeutit kysyisivät omilta asiakkailtaan vastaanotolla, mitä asiakas odottaa fysioterapeutin kohtaamiselta ja vuorovaikutukselta. Tällöin tietoa saataisiin asiakkailta autenttisissa tilanteissa. Toimeksiantajana voisi toimia esimerkiksi hyvinvointialue, jossa toimii useita fysioterapeutteja. Fysioterapeutteja pyydetäisiin kysymään vastaanotolla asiakkaiden odotuksia. Meidän opinnäytetyömme tutkimuksellisessa osassa ongelmaksi muodostui se, että ryhmähaastattelutilanteessa asiakkaat toistivat samoja asioita, koska haastattelutilanne ei vastannut oikeaa fysioterapian vastaanottotilannetta.

Lähteet

- Ali, N. & May, S. 2015. A Qualitative Study into Egyptian Patients` Satisfaction with Physiotherapy Management of Low Back Pain. <https://shura.shu.ac.uk/11817/1/May%20-%20Qualitative%20study%20into%20egyptian%20patients%20satisfaction.pdf>. 3.5.2023.
- Babatunde, F., MacDermid, J. & MacIntyre, N. 2017. Characteristics of therapeutic alliance in musculoskeletal physiotherapy and occupational therapy practice: a scoping review of the literature. *Research article. BMC Health Services Research*. 17 (1), 375.
- Backman, J. 2018. Äärellisyyden kohtaaminen: kokemuksen filosofista käsitehistoriaa. Teoksessa Toikkanen, J. & Virtanen I. (toim.). Kokemuksen tutkimus VI – Kokemuksen käsite ja käyttö. Vaajakoski: Kirjaksi.net. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 8.12.2022
- Bano-Aledo, M., Medina-Mirapeix, F., Escolar-Reina, P., Montilla-Herrador, J. & Collins, S. 2013. Relevant patient perceptions and experiences for evaluating quality of interaction with physiotherapists during outpatient rehabilitation: a qualitative study. *Physiotherapy*. 100 (1), 73-79.
- Bastemeijer, C., van Ewijk, J., Hazelzet, J. & Voogt, L. 2020. Patient values in physiotherapy practise, a qualitative study. *Physiotherapy Research International*. 26 (1).
- Bordin, E. 1979. The Generalizability of the Psychoanalytic Concept of the Working Alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 16 (3).
- Breivik, E., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R. & Gallacher, D. 2006. Survey of Chronic Pain in Europe: Prevalence, Impact on Daily Life, and Treatment. *European journal of pain* 10 (4), 287-333.
- Chapman, C., Woo, N. & Maluf, K. 2022. Preferred Communication Strategies Used by Physical Therapists in Chronic Pain Rehabilitation: A Qualitative Systematic Review and Meta-Synthesis. *Physical Therapy*. 102 (9).
- Cheing, G., Lai, A., Vong, S. & Chan, F. 2010. Factorial structure of the Pain Rehabilitation Expectations Scale: a preliminary study. *International Journal of Rehabilitation Research*. 33 (1), 88-94.
- Colloca, L., Ludman, T., Bouhassira, D., Baron, R., Dickenson, A., Yarnitsky, D., Freeman, R., Truini, A., Attal, N., Finnerup, N., Eccleston, C., Kalso, E., Bennett, D., Dworkin, R. & Raja, S. 2017. Neuropathic pain. *Nature Reviews. Disease Primers*. 16 (3).
- Diener, I., Kargela, M. & Louw, A. 2016. Listening is therapy: Patient interviewing from a pain science perspective. *Physiotherapy Theory and Practice*. 32 (5), 1-12.
- Dragesund, T. & Öien, A. 2021. Developing self-care in an interdependent therapeutic relationship: patients` experiences from Norwegian psychomotor physiotherapy. 38(11), 1656–1666.

- Elomaa, M. 2018. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Engel, G. 1977. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977. 196(4286), 129–136.
- Ferreira, P., Ferreira, M., Maher, C., Refshauge, K., Latimer, J. & Adams, R. 2013. The Therapeutic Alliance between Clinicians and Patients Predicts Outcome in Chronic Low Back Pain. *Physical Therapy*. 93(4), 470-478.
- Goffman, E. 1961. Encounters: Two Studies in the Sociology of Interaction – Fun in Games & Role Distance. Indianapolis: Bobbs-Merrill. https://books.google.fi/books?id=k6uOD-wAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. 23.3.2023.
- Granström, V. 2004. Kipu on aina myös korvien välissä. *Aikakauskirja Duodecim*. 120 (2), 207–211.
- Granström, V. 2010. Kipu ja mieli. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hall, A., Ferreira, P., Maher, C., Latimer, J. & Ferreira, M. 2010. The influence of the Therapist-Patient Relationship on Treatment Outcome in Physical Rehabilitation: A Systematic Review. *Physical Therapy*. 90 (8), 1099–1110.
- Heiskanen, T. 2022. Pitkäaikainen kipu. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00408>. 16.11.2022.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2023. Mielenterveystalo.fi. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen omahoito-ohjelma. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/lapsen-ja-vanhemman-vuorovaikutuksen-omahoito-ohjelma/mita-vuorovaikutus>. 21.3.2023.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holopainen, R. 2020a. Kipua potevan kohtaaminen, alkuhaastattelu ja tutkiminen. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Mikkonen, J., Ekström, K. & Kouri, J.P. (toim.). *Ammattilaisen kipukirja*. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Holopainen, R. 2020b. Biopsykososiaalinen viitekehys. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Mikkonen, J., Ekström, K. & Kouri, J.P. (toim.). *Ammattilaisen kipukirja*. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Holopainen, R. 2021. Exploring the Meaning of the Biopsychosocial Approach in the Management of Musculoskeletal Conditions. University of Jyväskylä. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/75883/978-951-39-8652-0_vaitos_2021_06_04.pdf?sequence=4&isAllowed=y 24.11.2022.
- Hush, J., Cameron, K. & Mackey, M. 2011. Patient Satisfaction With Musculoskeletal Physical Therapy Care: A Systematic Review. *Physical Therapy*. 91 (1), 25–36.
- Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. 2021. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.

- <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>. 2.12.2022.
- International Association for Study of Pain. 2020. IASP Revises Its Definition of Pain for the First Time Since 2020. https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2022/04/revised-definition-flysheets_R2.pdf 16.11.2022
- International Association for Study of Pain. 2021. Terminology. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/> 22.10.2022
- Juhila, K. 2021. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>. 2.12.2022.
- Kalso, E. & Konttinen, V. 2018. Kivun fysiologia ja mekanismit. Teoksessa Haanpää, M., Hamunen, K. & Vainio, A. (toim.). Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kamper, S. 2018. What do patients with chronic spinal pain expect from their physiotherapist? *Physiotherapy Canada* 70 (1), 36–41.
- Killingback, C., Green, A. & Naylor, J. 2022. Development of a framework for person-centred physiotherapy. *Physical Therapy Reviews*. 27(6) 414-429.
- Kinney, M., Seider, J., Beaty, A., Coughlin, K., Dyal, M. & Clewley, D. 2020. The impact of therapeutic alliance in physical therapy for chronic musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. *Physiotherapy Theory & Practice*. 36(8), 886–898.
- Kipu. 2017. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103> 16.11.2022.
- Kleiner, M., Kinsella, E., Miciak, M., Teachman, G., McCabe, E. & Walton, D. 2021. An integrative review of the qualities of a ‘good’ physiotherapist. *Physiotherapy Theory and Practise*. 39 (1), 1–27.
- Knaster, P. 2015. Anxiety, depression and anger in the borderland of chronic pain. University of Helsinki, Faculty of Medicine. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156046/anxietyd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 22.11.2022.
- Kosek, E., Clauw, D., Nijs, J., Baron, R., Gilron, I., Harris, R., Mico, J., Rice, A. & Sterling, M. 2021. Chronic nociplastic pain affecting the musculoskeletal system: clinical criteria and grading system. *PAIN*. 162 (11), 2629–2634.
- Kukkola, J. 2018. Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Teoksessa Toikkanen, J. & Virtanen I. (toim.). Kokemuksen tutkimus VI – Kokemuksen käsite ja käyttö. Rovaniemi: Lapland University Press. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y 8.12.2022.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Luomajoki, H. 2020a. Kipua potevan kohtaaminen, alkuhaastattelu ja tutkiminen. Teoksessa Koho, P., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S.,

- Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. & Kouri, J.P. (toim.). Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Luomajoki, H. 2020b. Biopsykososiaalinen viitekehys. Teoksessa Koho, P., Rönning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. & Kouri, J.P. (toim.). Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Luomajoki, H. & Sievinen, A. 2021. Taltuta kipu. Istuvan ihmisen käsikirja. Helsinki: WSOY.
- McCabe, E., Miciak, M., Roduta Roberts, M., Sun, H., Kleiner, M., Holt, C. & Gross, D. 2021. Development of the Physiotherapy Therapeutic Relationship Measure. *European Journal of Physiotherapy*. 24 (5), 287–296.
- Mead, N. & Bower, P. 2000. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine* 51. 1087–1110. http://www.antonioacasella.eu/salute/Mead_2000.pdf. 4.5.2023.
- Melin, J., Nordin, Å., Feldthusen, C. & Danielsson, L. 2019. Goal-setting in physiotherapy: exploring a person-centered perspective. *Physiotherapy theory and practise*. 37 (8), 863–880.
- Miaskowski, M., Blyth, F., Nicosia, F., Haan, M., Keefe, F., Smith, A. & Ritchie, C. 2019. A Biopsychosocial Model of Chronic Pain for Older Adults. *Pain Medicine*. 21 (9), 1793–1805.
- Miciak, M. 2015. Bedside matters: A Conceptual Framework of the Therapeutic Relationship in Physiotherapy. University of Alberta. Rehabilitation Science. Thesis. https://era.library.ualberta.ca/items/e89d2884-cac8-44da-a76b-7d579d2e71b8/view/acb3c389-0e5b-4281-b59d-16952df46805/Miciak_Maxi_A_201507_PhD.pdf. 28.4.2023.
- Miciak, M., Brown, C., Gross, D., Joyce, A. & Mayan, M. 2018. Archives of Physiotherapy: The necessary conditions of engagement for the therapeutic relationship in physiotherapy: an interpretive description study. *Archives of Physiotherapy*. 8 (3).
- Miyamoto, G., Fagundes, F., do Espírito Santo, C., de Luna Teixeira, F., Prado, F. & Cabral, C. 2021. Education With Therapeutic Alliance Did Not Improve Symptoms in Patients With Chronic Low Back Pain and Low Risk of Poor Prognosis Compared to Education Without Therapeutic Alliance: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*. 51(8), 1–26.
- Morera-Balaguer, J., Botella-Rico, J., Catalan, D., Martínez-Segura, O., Leal-Clavel, M. & Rodriguez, O. 2019. Patients' experience regarding therapeutic person-centered relationships in physiotherapy services: A qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice*. 37 (1), 1–11.
- Myers, C., Thompson, G., Hughey, L., Young, J. & Rhon, D. 2021. An exploration of clinical variables that enhance therapeutic alliance in patients seeking care for musculoskeletal pain: A mixed methods approach. *Musculoskeletal Care*. 20 (3), 577–592.
- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Naylor, J., Killingback, C. & Green, A. 2022. What are the views of musculoskeletal physiotherapists and patients on person-centred practice? A

- systematic review of qualitative studies. *Disability and Rehabilitation*. 45 (6), 950–961.
- Ojala, T. 2020. Biopsykososiaalinen viitekehys. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. & Kouri, J.P. (toim.). *Ammattilaisen kipukirja*. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Oliveira, V., Refshauge, K., Ferreira, M., Pinto, R., Beckenkamp, P., Negrao Filho, R. & Ferreira, P. 2012. Communication that values patient autonomy is associated with satisfaction with care: A systematic review. *Journal of Physiotherapy*. 58, 215–229.
- O’Keeffe, M., Cullinane, P., Hurley, J., Leahy, I., Bunzli, S., O’Sullivan, P. & 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.
- Potter, M., Gordon, S. & Hamer, P. 2003. The physiotherapy experience in private practice. *Australian Journal of Physiotherapy* 49 (3), 195–202.
- Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen aineiston hankintamenetelmiä. Teoksessa Juuti, P. & Puusa, A. (toim.). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus.
- Reddington, M., Baxter, S., Walters, S. & Cole, A. 2022. Patient’s expectations and experiences of accelerated access to physiotherapy for sciatica: qualitative findings from a mixed-method study. *Physiotherapy*. 115, 102-110.
- Rodríguez, O., Morera-Balaguer, J., Moreno-Poyato, A. & Rodríguez, A. 2018. Importancia de la comunicación en el establecimiento y satisfacción con el tratamiento en fisioterapia. *Revista española de comunicación en salud*. 9 (1), 93.
- Röning, T. 2020. Psykologin työkalut. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. & Kouri, J.P. (toim.). *Ammattilaisen kipukirja*. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Suomen Fysioterapeutit. 2014. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf. 20.3.2023.
- Suomen Fysioterapeutit. 2016. Fysioterapeutin ydinosaaminen. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>. 17.3.2023.
- Suomen Mielenterveys ry. 2022. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/>. 21.3.2023.
- Søndenå, P., Dalusio-King, G. & Hebron, C. 2020. Conceptualisation of the therapeutic alliance in physiotherapy: is it adequate? *Musculoskeletal Science and Practice*. 46.
- Tapio, J. & Vilen, V. 2020. Vuorovaikutus ja asiakkaan odotukset. *Fysioterapia 2.0: Kuntoutuksen tiede ja taide*. Lahti: VK-kustannus Oy.
- Telbizova, T. & Aleksandrov, I. 2022. Influence of depression and anxiety on pain intensity in patients with chronic pain and depression. *Journal of IMAB* 28 (3), 1–7.

- Treede, R., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N., First, M., Giamberardino, M., Kaasa, S., Kosek, E., Lavand'homme, P., Nicholas, M., Perrot, M., Scholz, J., Schug, S., Smith, B., Svensson, P., Vlaeyen, J. & Wang, S. 2015. A classification of chronic pain for ICD-11. *PAIN*. 156, 1003-1007. 17.11.2022.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Ellibs-ekirjat. 2.12.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. 5.12. 2022.
- Unsgaard-Tøndel, M. & Sørderstrøm, S. 2021. Therapeutic Alliance: Patients' Expectations before and Experiences after Physical Therapy for Low Back Pain – A Qualitative Study with Six Months Follow-up. *Physical Therapy*. 101 (11).
- Vainio, A. 2010. Sattuu! Kroonisen kivun hallinta. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim.
- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vuori, J. 2021a. Sisällönanalyysi. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>. 11.4.2023.
- Vuori, J. 2021b. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>. 11.4.2023.
- Vuorinen, K. 2017. Myötätunto. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/Inv00014>. 11.4.2023.
- Wilson, S., Chaloner, N., Osborn, M. & Gauntlett-Gilbert, J. 2017. Psychologically informed physiotherapy for chronic pain: patient experiences of treatment and therapeutic process. *Physiotherapy* 103(1) 98–105.

Tietoisien suostumuksen lomake

Tällä lomakkeella keräämme osallistujilta tietoisien suostumuksen osallistua opinnäytetyömme tutkimukselliseen osaan. Lomakkeen lopussa keräämme osallistujan suostumuksen pyytämällä osallistujaa rastittamaan ruudun.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kartoittaa pitkittyneitä kipua kokevien henkilöiden odotuksia fysioterapeutin kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa ajankohtaista tietoa pitkittyneestä kivusta kärsivien asiakkaiden kanssa työskenteleville fysioterapeuteille kokemuksellisen tiedon pohjalta. Kun pitkittyneeseen kipuun liittyvät tieto ja ymmärrys lisääntyvät, fysioterapeutit osaavat huomioida kipuasiakkaiden tarpeet työssään kokonaisvaltaisemmin.

Opinnäytetyömme tutkimukselliseen osaan osallistuminen antaa osallistujille mahdollisuuden tuoda anonymisti esille omia kokemuksiaan ja näkemyksiään aiemmista kohtaamisistaan terveydenhuollossa. Haastattelujen yhteydessä osallistujille voi aiheutua henkistä kuormitusta ikävien asioiden käsittelemisen takia. Opinnäytetyömme tutkimuksellinen osa toteutetaan siten, että se ei aiheuta siihen osallistuville henkilöille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja.

Opinnäytetyömme tutkimuksellinen osa toteutetaan laadullisena haastatteluna. Haastattelut toteutetaan ensin ryhmähaastatteluna, jonka jälkeen haastattelemme osallistujia yksilöllisesti. Äänitämme haastattelut Karelia-ammattikorkeakoululta lainaamalla ääninauhureilla. Hävitämme äänittämämme aineiston välittömästi aineiston analyysin ja raportoinnin jälkeen. Siihen asti säilytämme ääninauhureita lukitussa kaapissa. Aineisto analysoidaan sisällön analyysillä.

Haastatteluissa emme kysy osallistujien nimiä tai muita tunnistettavia henkilötietoja, eivätkä ne tule ilmi opinnäytetyössämme. Pohdimme kuitenkin eettisten periaatteiden pohjalta, että emme voi täysin luvata anonymiteettia osallistujille, vaikka emme kerää osallistujien henkilötietoja. Mainitsemme opinnäytetyössämme kohderyhmänä Via-Dian Laituri-hankkeen ja kipukroonikkojen vertaistukiryhmän, joten lukija voi yhdistää sisällön perusteella tiedot tuntemaansa henkilöön.

Tietoisien suostumuksen lomakkeet säilytetään lukitussa kaapissa ja ne tuhotaan silpurilla kaksi viikkoa aineiston analysoinnin ja raportoinnin jälkeen.

Opinnäytetyömme valmistuu elokuussa 2023 ja se julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden julkaisusivulla Theseuksessa.

**SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSELLISEEN OSAAN OSALLISTUMISEEN,
JOSSA HENKILÖTIETOJANI EI KÄSITELLÄ**

Opinnäytetyö: Pitkittänyttä kipua kokevien henkilöiden odotuksia fysioterapeutin kohtaamiselta ja vuorovaikutukselta: Laadullinen lähestymistapa

Olen ymmärtänyt, että opinnäytetyön tutkimukselliseen osaan eli haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa esimerkiksi jättämällä haastattelun kesken. Haastattelun keskeyttämisestä ei aiheudu minulle minkäänlaisia kielteisiä seuraamuksia.

Olen lukenut yllä olevan tiedotteen, jossa on riittävät tiedot opinnäytetyön tutkimuksellisesta osasta ja minusta kerättyjen tietojen käsittelystä. Ymmärrän, että henkilötietojani ei kerätä. Laittamalla rastin ruutuun ilmaisen, että olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua opinnäytetyön tutkimukselliseen osaan.

Kyllä, haluan osallistua opinnäytetyön tutkimukselliseen osaan.

Yhteystiedot:

Inka Hakkarainen, 050 555 0425, inka.1.hakkarainen@edu.karelia.fi

Maria Reinikainen, 045 436 4450, maria.reinikainen@edu.karelia.fi

Mirjam Oinonen, 050 351 5224, mirjam.oinonen@edu.karelia.fi

Liite 2

Ryhmähaastattelun runko:

Haastattelun suunniteltu rakenne: Puolistrukturoitu ryhmähaastattelu. Kesto noin 45 min (60 min). Kahdeksan haastateltavaa.

Kysymykset:

Kokemukset:

- Millaisia kokemuksia sinulla on ollut fysioterapeutin kohtaamiselta? Hyvät/Huonot
- Millaisia kokemuksia sinulla on ollut fysioterapeutin vuorovaikutukselta? Hyvät/Huonot
- Mikä teki hyvästä kokemuksesta hyvän?
- Mikä teki huonosta kokemuksesta huonon?
- Mitkä asiat fysioterapeutin kohtaamisessa olivat hyviä/huonoja?
- Mitkä asiat fysioterapeutin vuorovaikutuksessa olivat hyviä/huonoja?

Odotukset:

- Mitä odotat fysioterapeutin kohtaamiselta yleisesti?
- Mitä odotat fysioterapeutin vuorovaikutukselta? (sanallinen (= puhe, äänensävy, ammattislangi ja äännähdykset) ja sanaton viestintä (= ilmeet, eleet, katsekontakti, kehon asento ja kehon kieli, etäisyys asiakkaasta)
- Millaisia ominaisuuksia odotat fysioterapeutilla olevan kohdatessa kroonisen kipuasiakkaan? (Luonne, persoona, olemus) (3 tärkeintä ominaisuutta)

Yksilöhaastattelujen runko:

Haastattelun suunniteltu rakenne: Puolistrukturoitu yksilöhaastattelu. Kesto noin 30 min (45min) per haastateltava. Viisi haastateltavaa.

(tarkentavia kysymyksiä, osittain samoja kuin ryhmähaastattelussa, sekä ryhmähaastattelun jälkeen esille nousevat tarkentavat kysymykset)

Kysymykset:

Odotukset:

- Mitä odotat fysioterapeutin kohtaamiselta ensimmäisellä fysioterapiakäynnillä? (terapian sisältö: keskustelua, tutkimista, terapeutista harjoittelua?)
- Millainen fysioterapeutti olisi sinulle paras?
- Mitä asioita mielestäsi vaaditaan onnistuneeseen kohtamiseen fysioterapeutin ja asiakkaan välillä?

Vuorovaikutus:

- Mitä tekijöitä vaaditaan hyvän vuorovaikutuksen syntymiseen fysioterapeutin ja asiakkaan välille?
- Mistä asioista huomaat, että fysioterapeutti on aidosti kiinnostunut sinun asioistasi?
- Koetko tulleeesi kuulluksi fysioterapian kohtaamisessa?
- Mitkä tekijät vahvistivat tai heikensivät kuulluksi tulemistasi?
- Mitkä tekijät vahvistavat/heikentävät luottamustasi fysioterapeuttiin?

Mielenterveys:

- Oletko kokenut mielenterveyteen liittyviä haasteita kipuun liittyen?
- Kuinka fysioterapeutti on ottanut nämä haasteet huomioon kohtaamisessa?
- Koetko helpoksi kertoa fysioterapeutille itsellesi vaikeista asioista?
- Miten odotat fysioterapeutin ottavan vaikeat asiat huomioon? (mielenterveys, päihitteet, ihmissuhteet, traumat, huolet)

- Tuleeko muita asioita mieleen liittyen kohtamiseen ja vuorovaikutukseen?

Liite 3

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Just semmosta rauhallisuutta, sitä et se kuuntellee, kysellee."	Asiakas odottaa fyysioterapeutilta rauhallisuutta ja sitä, että hän kuuntelee ja kyselee.	Kuuntelemisen taidot ja läsnäolo	Fysioterapeutin ihmissuhdetaidot
"Et tota se kuuntelu on niiku hyvässä että pahassa se A ja O."	Asiakas kokee, että kuuntelu on kohtaamisen ja vuorovaikutuksen ydin.		
"No ainaki että mut otettas tosissaan sitte niiden asioideni kanssa."	Asiakas odottaa, että hänet otettaisiin tosissaan asioidensa kanssa.		
"Olen kiinnostunut, kerro, haluan kuunnella. Ois iha hyvä niiku jokaisen muistaa eikä sillai että nonii mikäs sulla nyt on (närkästyneellä äänellä). Et tuo kynäpaperijuttu nii piitäkää se piilossa"	Fysioterapeutin tulee olla kiinnostunut ja osoittaa halua kuunnella. Asiakas odottaa, että fyysioterapeutti pitää muistiinpanovälineet piilossa kohtaamisen ajan.		
"et se on semmosta et se on niinku just just niinku minua varten siinä hetkessä"	Asiakkaan kokemus siitä, että fysioterapeutti on siinä hetkessä vain asiakasta varten, on		

	onnistuneen kohtaamisen edellytys.		
<p>“semmosta ystävällistä ja lämminhenkistä kohtaamista, että pahin mikä voisi olla nii että ei oteta tosissaan, on ylimielinen tai sit se niinku liikainnokkuus.”</p>	<p>Odotuksena fysioterapeutin ystävällinen ja lämminhenkinen kohtaaminen. Pahinta olisi ylimielisyys ja liikainnokkuus. Asiakkaan mielestä pahinta olisi se, ettei häntä oteta tosissaan.</p>	<p>Fysioterapeutin sosiaaliset tunte- taidot</p>	
<p>“Ja silmiin katsominen kun puhutaan nii se on hyvin tärkeää.”</p>	<p>Asiakas odottaa, että fysioterapeutti katsoo puhuessa silmiin.</p>		