



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

**FYSIOTERAPIAN  
ASIAKASLÄHTÖISYYDEN  
KEHITTÄMISHANKE LAHDEN  
KAUPUNGINSAIRAALASSA**

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Kuntoutuksen YAMK  
Opinnäytetyö  
Kevät 2014  
Soili Vierula

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kuntoutuksen koulutusohjelma

VIERULA, SOILI:

FYSIOTERAPIAN  
ASIAKASLÄHTÖISYYDEN  
KEHITTÄMISHANKE LAHDEN  
KAUPUNGINSAIRAALASSA

Kuntoutuksen koulutusohjelman opinnäytetyö, 67 sivua, 5 liitesivua

Kevät 2014

TIIVISTELMÄ

---

Tämä opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämishankkeena Lahden kaupunginsairaalan laitospysio- ja toimintaterapian yksikössä. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli edistää asiakaslähtöisyyden toteutumista fysioterapian palveluissa sairaalan vuodeosastoilla ja kehittää yksikön asiakasymmärrystä. Kehittämishankkeen tavoitteena oli kehittää Lahden kaupunginsairaalan ikääntyneiden asiakkaiden asiakaslähtöisen fysioterapian toimintamalli. Tämä saavutettiin määrittelemällä mitä asiakaslähtöisyys sairaalan fysioterapiapalveluissa tarkoittaa.

Kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena, joka eteni syklisesti pienryhmäkeskustelujen tahdissa. Tiedonkeruu oli keskeisessä roolissa läpi hankkeen, koska aiempi aineisto toimi aina osana seuraavan keskusteluryhmän teemarunkoa. Ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin kuntoutuja-asiakkaiden ja sairaalaorganisaation sisäisten asiakkaiden kokemuksia ja ajatuksia fysioterapian asiakaslähtöisyydestä. Kehittämishankkeen toisessa vaiheessa asiakaslähtöisyyttä pohdittiin fysioterapiapalveluja toteuttavien työntekijöiden ryhmäkeskusteluissa ja kolmannessa vaiheessa esimiesten keskustelussa. Fysioterapian asiakaslähtöisyyden kehittämishanke tuotti laajan aineiston.

Kehittämishankkeen viimeisessä vaiheessa työyhteisössä käytiin läpi kaikkien ryhmäkeskustelujen keskeisin aineisto peilaten asiakaslähtöisyyden teoriaan. Tämän pohjalta määriteltiin yhdessä sairaalan asiakaslähtöisen fysioterapian toimintamalli. Ryhmäkeskustelut itsessään olivat yhteisen asiakasymmärryksen kehittämisen prosessille keskeisiä tilanteita. Kehittämishankkeessa avattiin ja määriteltiin yksikön oma asiakaslähtöisyyden käsite ja tehtiin se näkyväksi.

Asiasanat: fysioterapia, asiakaslähtöisyys

Lahti University of Applied Sciences  
Faculty of Social and Health Care,  
Master Programme in Rehabilitation

VIERULA, SOILI:

CUSTOMER-ORIENTATION OF  
PHYSIOTHERAPY DEVELOPMENT  
PROJECT IN THE LAHTI CITY  
HOSPITAL

Master's Thesis in Rehabilitation, 67 pages, 5 pages of appendices

Spring 2014

ABSTRACT

---

This thesis was carried out based on working life development project in Lahti City Hospital's physio- and occupational therapy unit. The development project was designed to improve customer orientation in the physical therapy services in the hospital wards and develop an understanding of customer service. The aim of the development project was to create concept model for customer oriented approach physiotherapy in hospital. This was achieved specifying what customer focus means the hospital's physical therapy services.

The development project was conducted as action research, which proceeded cyclically focusing on group discussions. Data collection played a key role throughout the project, since the previous data always work as part of the theme frame the discussion group. In the first phase we wanted to find out experiences and thoughts of physiotherapy customer orientation from rehabilitation clients' and internal customers' point of view. In the second phase of the development customer orientation was discussed with employees providing physical therapy services and in the third stage it was discussed with superiors. The customer-oriented development project produced extensive data.

During the last stage of the development the work community went through all the analyzed data mirroring customer orientation theory. That was the background to define the model of customer-oriented approach to physical therapy in the hospital. The group discussions developed a common understanding of customer orientation. The development project defined and clarified the unit's own customer-oriented concept.

Key words: physiotherapy, customer orientation

## SISÄLLYS

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | JOHDANTO   | 1  |
| 2   | KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA                                  | 3  |
| 2.1 | Lahden kaupungin Sote 2015                                 | 3  |
| 2.2 | Lahden kaupungin lääkinnällinen kuntoutus                  | 3  |
| 3   | KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITE JA TARKOITUS                    | 6  |
| 4   | NÄKÖKULMIA ASIAKASLÄHTÖISYYTEEN                            | 7  |
| 4.1 | Asiakas, kuntoutuja vai potilas                            | 7  |
| 4.2 | Asiakas asiakaslähtöisessä palvelussa                      | 8  |
| 4.3 | Asiantuntijan asiakaslähtöinen toiminta                    | 10 |
| 4.4 | Fysioterapian asiakaslähtöisyys                            | 13 |
| 4.5 | Sisäinen asiakas ja moniammatillinen yhteistyö             | 15 |
| 5   | KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS                                | 18 |
| 5.1 | Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa                    | 18 |
| 5.2 | Kehittämishankkeen eteneminen                              | 20 |
| 5.3 | Aineiston keruu ja analysointi                             | 22 |
| 6   | KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET                                | 26 |
| 6.1 | Fysioterapian asiakkaiden ryhmäkeskustelujen tulokset      | 26 |
| 6.2 | Fysioterapian asiantuntijoiden ryhmäkeskustelujen tulokset | 31 |
| 6.3 | Yhteenveto ryhmäkeskustelujen tuloksista                   | 40 |
| 6.4 | Asiakaslähtöisen fysioterapian määritelmä                  | 42 |
| 7   | KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI JA POHDINTA                   | 47 |
| 7.1 | Kehittämishankkeen arviointi                               | 47 |
| 7.2 | Johtopäätökset ja jatkokehittämisasiheet                   | 49 |
| 7.3 | Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys               | 53 |
| 7.4 | Lopuksi  | 55 |
|     | LÄHTEET  | 59 |
|     | LIITTEET   | 68 |

# 1 JOHDANTO

Kunnalliset terveydenhuoltopalvelut ovat kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä suurten muutosten edessä. Muuttuva väestörakenne heikentää huoltosuhdetta aiheuttaen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille haasteita vähenevän työvoimaresurssin ja kasvavan eläkeläisväestön myötä. Palvelujen kysyntä ja asiakkaiden vaatimustaso kasvavat, mutta palvelujen tuottamisen resurssit ja kustannukset eivät voi kasvaa samassa suhteessa. Asiakkaiden tarpeiden ja palvelumahdollisuuksien välille on luotava uusi tasapaino. Palvelut on kyettävä järjestämään tehokkaammin, vaikuttavammin ja laadukkaammin. (Virtanen, Suonheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 7-8.)

Sosiaali- ja terveysministeriön yhtenä strategisena tavoitteena on kunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen yhtenäisesti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. Palveluiden järjestämisen lähtökohtana painottuu tarpeellisuuden ja vaikuttavuuden arviointi niitä käyttävän kansalaisen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) yhtenä pää-tavoitteena ovat asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut. (Kaseva 2011, 5.) Viimeaikaiset sosiaali- ja terveystaloudelliset linjaukset korostavat myös asiakkaan omavastuuta ja velvollisuutta ylläpitää hyvinvointiaan. Asiakkaan merkityksen tunnustaminen palveluprosessissa muuttaa sosiaali- ja terveyspalvelun käyttäjän aktiiviseksi toimijaksi. (Virtanen ym. 2011, 16, 19.) Pitkälän, Savikon ja Routasalon tutkimuksessa (2005) todettiin kansainvälisen kirjallisuuden valossa asiakaslähtöisyyden toteutuvan edelleen heikosti terveydenhuollon eri tasoilla (Pitkälä, Savikko & Routasalo 2005, 110).

Palvelujen kehittämisvaateet koskevat myös kuntoutuspalveluja, kuten lääkinallista kuntoutusta. Yhtenä kunnan kansanterveystyön tehtävänä on järjestää kuntalaisille lääkinallisen kuntoutuksen palveluja, joita ovat muun muassa toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutusta edistävät toimenpiteet, apuvälinepalvelut ja kuntoutusneuvonta sekä kuntoutusohjaus. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.) Kuntoutuspalveluilla on tärkeä kansantaloudellinen merkitys pyrittäessä säilyttämään mahdollisimman hyvää huoltosuhdetta, mutta sen lisäksi sillä on merkityksellistä arvoa jokaiselle kuntou-

tuvalle ihmiselle (Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuuskertomus 193/2009 2009, 11–12).

Yksi lääkinällisen kuntoutuksen toimintamuodoista on fysioterapia. Fysioterapia on osa julkista ja yksityistä kuntoutuspalvelujärjestelmää, jonka ydinosamisaluena on ihmisen terveyden, liikkumisen ja toimintakyvyn edellytysten tunteminen. (Suomen Fysioterapeutit 2011, 25; WCPT 2007, 1; Asetus lääkinällisestä kuntouksesta 1015/1991.)

Fysioterapialiiton laatuohjeissa laadukas fysioterapia määritellään kyvyksi vastata palveluihin kohdistuviin odotuksiin ja vaatimuksiin. Asiakkaan fysioterapian tarve on lähtökohtana fysioterapian toteutuksen suunnittelulle ja arvioinnille. Onnistumisen edellytys on, että otetaan selvää asiakkaan odotuksista, tavoitteista ja hänen tärkeänä pitämistään asioista fysioterapiassa. Asiakkaan tarpeiden tunnistaminen on perusta tasavertaiselle kumppanuudelle terapiaprosessin aikana. (Suomen Fysioterapeutit ry 2012.)

Tässä fysioterapian asiakaslähtöisyyden kehittämishankkeessa lähtökohtana oli halu edistää sairaalan fysioterapiapalveluiden asiakaslähtöisyyttä ja tuoda esille elementtejä, jotka ovat keskeisiä asiakaslähtöisyydelle kyseisessä fysioterapiapalveluja tuottavassa yksikössä. Kun halutaan selvittää asiakaslähtöisyyttä, on tärkein tiedonantaja asiakas itse. Koska tarkasteltavana on vuorovaikutuksellinen palvelu, myös tilanteessa toisen osapuolen roolissa olevan ajatuksia aiheesta on tärkeää kuulla. Kysymällä, kuuntelemalla, keskustelemalla, kuvailemalla ja sanoittamalla eli käsittelemällä aihetta pystytään sitä määrittelemään ja tekemään näkyväksi, syventämään asiakasymmärrystä ja kehittämään omaa tietoisuutta ja toimintaa.

## 2 KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA

### 2.1 Lahden kaupungin Sote 2015

Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa on käynnistetty laaja Sote 2015 - kehittämishanke vastaamaan kunnallisen palvelurakenteen kehittämishaasteisiin. Sote 2015 keskeisimpinä tavoitteina on terveystyötyjen ja tuottavuuden lisääminen sekä asiakastyytyvyyden ja laadun parantuminen. Organisaation resurssit eivät tule lisääntymään vaan tulokset haetaan järjestämällä palvelut uudella tavalla. Palvelurakenneuudistuksessa kehitetään asiakas-tuottajamallia. Asiakas-tuottajamalliin kuuluvat muun muassa monituottajuus ja asiakkaan valinnan mahdollisuuksien lisääntyminen. (Sote 2015 2011, 13.)

Asiakas-tuottajamallin yhtenä tavoitteena on asiakaslähtöisyyden näkyminen organisaation kaiken toiminnan lähtökohtana. Tämä edellyttää asiakkaiden nykyisten ja tulevien tarpeiden tunnistamista ja organisaation asiakasymmärryksen syventymistä. Asiakaslähtöisyyden on toteuduttava myös palveluja tarjoavan organisaation ja henkilöstön asenteissa sekä itse asiakastilanteissa. Tuotteet ja palvelut on suunniteltava ja tuotettava asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Asiakkaan on puolestaan tuotava palvelutapahtumaan omat voimavaransa, jotta toimijuus toteutuisi palvelujen kohteena olemisen sijasta. Pystyäkseen osallistumaan asiakas tarvitsee palveluymmärrystä eli tietoa ja ymmärrystä omasta roolistaan ja asemastaan. (Sote 2015 2011, 2, 13.)

### 2.2 Lahden kaupungin lääkinällinen kuntoutus

Kehittämishankkeeni kohdeorganisaatio oli laitosfysio- ja toimintaterapian osasto Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan lääkinällisen kuntoutuksen yksiköstä. Lääkinällinen kuntoutus on osa perusterveydenhuoltoa ja yksikön eri toimipisteissä työskentelee kuntoutuspäällikön alaisena 52 työntekijää. Lääkinällisen kuntoutuksen yksikkö on viime vuosina laajentunut voimakkaasti ja nykyisin eri toimipisteiden myötä yksikössä on paljon erikoistunutta osaamista (Kuvio 1).

Henkilöstöhallinnollisesti yksikkö on jaettu laitosfysio- ja toimintaterapiaan ja polikliiniseen fysio- ja toimintaterapiaan. Laitosfysio- ja toimintaterapian henki-

lökuntaa on yhteensä 27 työntekijää ja henkilöstöön kuuluu fysioterapeutteja, kuntotohoitajia, toimintaterapeutteja ja osastonhoitaja.

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS</b><br>Kuntoutuspäällikkö | <b>POLIKLIININEN<br/>FYSIO- JA<br/>TOIMINTATERAPIA</b> | Apuvälinepalvelut   |
|   |  | Aikuisten fysioterapia<br>(fysioterapeuttinen neuvonta ja ohjaus yksilöllisesti ja ryhmissä)  |
|   |  | Akuutti selkävastaanotto  |
|   |  | Lasten fysioterapia   |
|   |  | Lasten toimintaterapia  |
|   |  | Kaatumis- ja osteoporoosiklinikka KAAOS   |
|   |  | Kotihoidon fysioterapia   |
|   |  | Ostopalvelut  |
|   | <b>LAITOSFYSIO- JA<br/>TOIMINTATERAPIA</b>             | Lahden kaupunginsairaalan fysioterapia<br>(geriatria, neuro, orto) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Harjukadun osastot</li> <li>- Jalkarannan osastot</li> <li>- Tapanilan osastot</li> </ul> |
|   |  | Lymfaterapia  |
|   |  | Lahden kaupunginsairaalan toimintaterapia   |
|   |  | SKY sairaalan kotiutustiimin fysioterapia   |
|   |  | Veteraanikuntoutus  |

Kuvio 1. Lahden kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut

Lääkinnällinen kuntoutus tuottaa terveydenhuoltolain mukaisia kuntoutuspalveluja lahtelaisille asiakkaille. Polikliiniseen fysio- ja toimintaterapiaan sisältyvät eri-ikäisten kuntalaisten ryhmä- ja yksilöfysioterapian ja toimintaterapian palvelut, apuvälinepalvelut kotikäynteineen, kaatumis- ja osteoporoosiklinikan (KAAOS) fysioterapeuttien palvelut sekä kotihoidon asiakkaiden fysioterapian kotikäynnit. (Lääkinnällinen kuntoutus 2010; Lehtinen 2012.)

Laitosfysio- ja toimintaterapian palveluihin kuuluvat mm. fysio- ja toimintaterapiapalvelut sairaalan eri vuodeosastoilla ja päivystyksessä, sairaalan kotiutusyksikön (SKY) fysioterapiapalvelut, lymfaterapia ja veteraanikuntoutus. Henkilökunta työskentelee neljässätoista eri toimipisteessä. Lääkinnällinen kuntoutus järjestää



palveluja myös ostopalveluina hankkimalla fysio-, lymfa- ja toimintaterapiaa maksusitoumuksilla ja palvelusetein. (Lääkinnällinen kuntoutus 2010; Lehtinen 2012.)

Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut koskettavat laajaa terveydenhuollon asiakuntaa. Asiakkaiden ikäjakaumassa painottuvat vanhukset ja lapset. Yksikön asiakkaina tulee nähdä myös eri yhteistyötahot kuten sairaalan vuodeosastot ja avoterveydenhuollon lääkärit (organisaatioiden sisäinen asiakkuus). Palveluille on runsasta kysyntää ja resurssien jako eri tarvitsijoiden kesken on haasteellista. Palvelun loppukäyttäjän/asiakkaan näkökulmasta asiakkuuden syntyminen edellyttää palvelujen piiriin ottamisen ehtojen täyttymistä, kuten esimerkiksi lääkärin lähetystä. Lahden kaupunginsairaalan fysioterapiapalveluiden piirissä olevat asiakkaat ovat pääsääntöisesti iäkkäitä ja monisairaita. Asiakkaan itsenäinen toimintakyky voi olla merkittävästi alentunut ja asiakas tarvitsee kuntoutumiseensa runsasta tukea ja aikaa. Fysioterapiapalveluja on resursoitu eniten kuntoutuksen ja akuuttihoidon vuodeosastoille, jotka käsittävät yhteensä noin 178 potilaspaikkaa. (Lääkinnällinen kuntoutus 2010; Lehtinen 2012.)

### 3 KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on kehittää Lahden kaupunginsairaalan ikääntyneiden asiakkaiden asiakaslähtöisen fysioterapian toimintamalli. Tämä voidaan saavuttaa määrittämällä mitä asiakaslähtöisyys sairaalan fysioterapiapalveluissa tarkoittaa. Tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyden toteutumista fysioterapian palveluissa kuntoutujan hyödyksi. Kehittämishankkeen myötä on mahdollista kehittää yksikön asiakasymmärrystä ja palveluprosesseja.

Asiakaslähtöisyys on yksi lääkinnällisen kuntoutuksen yksikön ydinarvoista. Lääkinnällisen kuntoutuksen yksikkö haluaa tehdä strategiansa mukaisesti yksilöllistä asiakastyötä, jossa toimitaan asiakkaan parhaaksi ja asiakkaan tarpeet ammatillisesti huomioiden. (Lääkinnällinen kuntoutus 2010, 2.) Suhteellisen jäykässä ja hierarkisessa terveystaloympäristössä palvelujärjestelmän kyky asiakaslähtöisyyteen ei ole kuitenkaan itsestään selvää, vaikka asiakas on kaiken toiminnan ydin, jota varten nämä palvelut ovat olemassa. Aihe on keskusteluttanut työyhteisöä. On mietitty, mitä todellisuudessa on asiakaslähtöisyys tässä yksikössä vai onko se tyhjä itseisarvo ja millainen asiakaslähtöisyys on ylipäättään mahdollista organisaation reunaehdot huomioiden.

## 4 NÄKÖKULMIA ASIAKASLÄHTÖISYYTEEN

### 4.1 Asiakas, kuntoutuja vai potilas

Sosiaali- ja terveydenhuollon retoriikassa kansalaiselle on annettu monta nimeä, kuten muun muassa potilas, asiakas ja kuntoutuja. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000; Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003.) Sosiaalihuollon retoriikassa asiakas on jo vakiintunut nimike ja laki ohjaa asiakaslähtöiseen palvelun toteuttamiseen. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sisältää muun muassa pykälän asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja osallistumisesta ensisijaisesti huomioitavina palvelun toteutuksessa. Laki velvoittaa huolehtimaan myös asiakkaan tiedonsaannista ja hyvästä ihmisarvoisesta kohtelusta. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttäväksi tai muuten niiden kohteena olevaksi henkilöksi. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Perinteisesti potilas on ollut passiivinen hoidon vastaanottaja ja siten alisteisessa asemassa suhteessa asiantuntijaan (Kuusi 2008, 11). Esimerkiksi sairaalaympäristössä työ pohjautuu sairauksien hoitoon ja kuntouttamiseen. Potilaan asema sairaalan hierarkiassa ei ole kanssatoimijan asema, vaan pikemminkin viimeinen sija ilman tasapuolista vuorovaikutusta. (Järnström 2011, 259.) Yksilön rooli palvelutilanteessa on erilainen asiakkaana kuin potilaana (Niemi 2006, 22). Laissa yksilön osallisuus ja toimijuus ei tule potilaan määrittelyssä esille. Potilaan asema suhteessa palvelujärjestelmään voidaan siis nähdä alisteiseksi, kun taas asiakas –käsite puolestaan antaa kansalaiselle aktiivisen osallistujan aseman.

Kuntoutuksen asiakasyhteistyölaissa kuntoutuja määritellään henkilöksi, joka tarvitsee ja käyttää kuntoutuspalveluja (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003). Myös kuntoutuja on potilasta aktiivisempi termi ja kuntoutujan mieltäminen asiakkaaksi tuo esille kuntoutujan tahtovana ja toimivana subjektina omassa kuntoutusprosessissa ja suhteessa kuntoutustyöntekijöihin. (Koukkari 2010, 28.) Asiakkuus –näkökulma herättää kuitenkin kysymyksiä yksilön oikeuk-

sista ja kyvyistä hyödyntää asiakkuuttaan eli todellisista mahdollisuuksista olla osallinen ja toimintakykyinen tekemään päätöksiä ja valintoja (Valkama 2012, 46).

#### 4.2 Asiakas asiakaslähtöisessä palvelussa

Asiakaslähtöisyyden käsite terveydenhuollon palveluissa ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä ja kontekstista riippuen sillä voidaan tarkoittaa eri asioita. Termiä käytetään myös asiakaskeskeisyyden synonyyminä. (Pitkälä, Savikko & Routasalo 2005, Kiikkala 2000, 115.)

Asiakaskeskeisyydessä ja asiakaslähtöisyydessä voidaan kuitenkin nähdä eroavaisuuksia. Asiakaskeskeisissä palveluissa palvelutuotteen perustana on asiakkaan palveluntarve. Tarpeen ja tarjolla olevan palvelun määrittäjänä toimii asiantuntija. Myös asiakaslähtöisessä palvelussa palvelutuotteen perustana on asiakkaan palveluntarve, mutta asiakkaalla on aktiivinen rooli ja vaikutusmahdollisuuksia palvelutarpeen sekä palvelutuotteen määrittämisessä. Asiakaskeskeisyys voidaan nähdä myös palvelutoiminnan arvoperustana ja asiakaslähtöisyys konkreettisena toimintatapana yhdessä asiakkaan kanssa. (Virtanen ym. 2011, 18–19; Ruotsalainen 2000, 16; Ala-Kauhaluoma 2000, 13–14.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa on totuttu asiantuntijajohtoisuuteen. Asiantuntijalähtöisestä asetelmasta siirtyminen asiakaslähtöisyyteen vaatii asiakkaalta valmiutta ottaa vastuuta omasta kuntoutumisestaan. (Baker, Marshak, Rice & Zimmermann 2001, 126.) Asiakkaalle on tehtävä tilaa palveluprosessissa. Asiakkaan asema objektista aktiiviseksi toimijaksi edellyttää että asiakkaalla on tarvittavaa tietoa, sekä kykyä tehdä päätöksiä. Organisaatiolle itsestään selvät asiat eivät ole selviä asiakkaalle. Asiakas tarvitsee tietoa mm. organisaation palveluperiaatteista ja omista oikeuksistaan. Asiantuntijan/palveluorganisaation tehtävänä on vastata asiakkaan tiedontarpeisiin. Palvelutapahtumassa tiedon tulee siirtyä asiakkaan ja asiantuntijan välillä niin että molempien tietoa käytetään yhdessä tavoiteltavan lopputuloksen hyväksi. (Virtanen ym. 2011, 27–29; Ala-Kauhaluoma 2000, 14–15.)

Palveluiden käyttäjälle asiakaslähtöisyyttä on mahdollista määritellä esimerkiksi siitä näkökulmasta miten palvelutarjonta vastaa asiakkaan tarpeisiin palvelutilanteessa. Parhaimmillaan palvelutapahtuma on asiakkaan ja asiantuntijan dialoginen vuorovaikutussuhde, jossa päämääränä on asiakkaan osallisuus yhteisiin tavoitteisiin ja päätöksiin. Kumppanuudella on mahdollista saavuttaa paras lopputulos ja asiakashyöty. (Virtanen 2011, 15–16, 19; Kiikkala 2000, 118–119.)

Sairaus aiheuttaa ihmiselle usein selviytymiseen vaikuttavia eriasteisia toimimisen rajoituksia (Helin 2000, 62–63). Sairaalaan tuleminen muuttaa aina yksilön tavantomaisia tapoja elää arkea (Poikkimäki 2004, 14). Tuomisen asiakaslähtöisyyden tutkielmassa (2006) vanhuksen sairastaminen ja sairaalassa olon kokemiseen liittyviä asioita olivat muun muassa pelko, ahdistus, riippuvaisuus muista, selviytymisen rajoitukset, avunsaanti, tiedon ja tuen tarve. (Tuominen 2006, 33.) Asiakkaat ovat heterogeeninen ryhmä, joiden välillä vallitsevat erilaiset kyvyt ja halut osallistumiseen. Vaikka kyky osallistua vaihtelee, ei osallistumisen merkitys vähene. (Virtanen ym. 2011, 27–33.)

Järnström (2011) tutki asiakaslähtöisyyttä vanhusväestön näkökulmasta ja jakoi asiakaslähtöisyyden ideaalin kolmeen pääulottuvuuteen, joita ovat itsemääräämisoikeus, osallistuminen ja tasavertainen vuorovaikutus ja tiedonsaanti. (Järnström 2011, 45.) Asiakasnäkökulmaa asiakaslähtöisyyteen selvitettiin myös Tekesin (2011) katsauksessa sosiaali- ja terveystalouden palveluiden asiakkailta. Tulosten koosteessa nousee tärkeinä seikkoina esille muun muassa yksilön itsemääräämisoikeus, asiakas oman elämänsä asiantuntijana, asiakkaan mielipiteen huomiointi, asiakkaan arvostaminen, palvelun inhimillisuus ja aito kiinnostus asiakkaaseen. Olenaisinta palvelussa on asiakkaan palvelukokemus, kokemus inhimillisestä välittämisestä ja siitä että asiakkaan asiaa edistetään ja hänen mielipidettään kysytään ja pyritään huomioimaan. Palveluiden pienikin joustavuus lisää asiakkaan positiivista palvelukokemusta ja ennen kaikkea se lisää asiakkaan motivaatiota ja sitoutuneisuutta omaan hoitoonsa. (Virtanen ym. 2011, 20–21.)

Koukkarin tutki väitöskirjassa (2010) kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen ja kuntoutumiseen liittyvistä tekijöistä ja mainitsi yhtenä keskeisenä asiakkaan kuntoutumista edistävänä motivoivana tekijänä kuntoutujan aktiivisuuden ja osallistumisen tukemisen ja välittämisen osoittamisen. (Koukkari 2010,



Palvelutapahtuma on vuorovaikutustilanne, jossa tulee pyrkiä yhdenvertaisena kohtaamiseen. Asiakasta ohjaavat hänen henkilökohtaiset tarpeensa, voimavaroinsa ja odotuksensa. Työntekijää ohjaa ensisijaisesti rooli oman ammatin ja organisaation edustajana. Työntekijällä on tilanteessa myös vastuu palvelunsa asiantuntijuudesta. Asiakkaan näkökulmasta kohtaamisessa on tärkeintä vuorovaikutuksen kautta syntynyt kokemus ja varmuus siitä, että häntä autetaan parhaalla mahdollisella käytettävissä olevalla tavalla. (Virtanen ym. 2011, 30–31.)

Asiakkaan kokemaa turvattomuutta lievittää, jos hän kokee saavansa osakseen aitoa välittämistä ja ymmärrystä. Turvallisuus ja tunne tilanteen hallinnasta tarjoaa parempia mahdollisuuksia edetä kuntoutumisessa. Onnistunut vuorovaikutus ja terapiasuhteen muodostuminen edellyttää fysioterapeutilta kykyä inhimilliseen välittämiseen ja myötätuntoon. (MacLeod & McPherson 2007, 1591.) Vuorovaikutus itsessään voidaan nähdä merkityksellisenä kuntouttavana tekniikkana, jossa on itsessään parantavaa voimaa (asiakkaan voimaantuminen). Voimaantumisen mahdollistamiseen liittyy läheisesti dialogisuus ihmisen kohtaamisessa. Arvostuksen välittyminen, myös vakavan tilanteen tunnustaminen ja tilan antaminen vuorovaikutuksessa palkitsee ja vahvistaa asiakasta. Silloin asiakastyöllä voidaan tuottaa yhteisöllisyyden kokemuksia ja yhteistyö on enemmän kuin osiensa summa. (Riikonen 2003, 162–163.) Dialogisuus on pyrkimystä yhteisen ymmärryksen rakentamiseen. Jokainen tulkitsee asioita oman kokemusmaailmansa perusteella, ei ole valmiita vastauksia vaan molemmat vaikuttavat toisestaan. Tieto ja ymmärrys rakentuvat kohtaamisen kautta yhdessä. (Mönkkönen 2002, 56 – 57.)

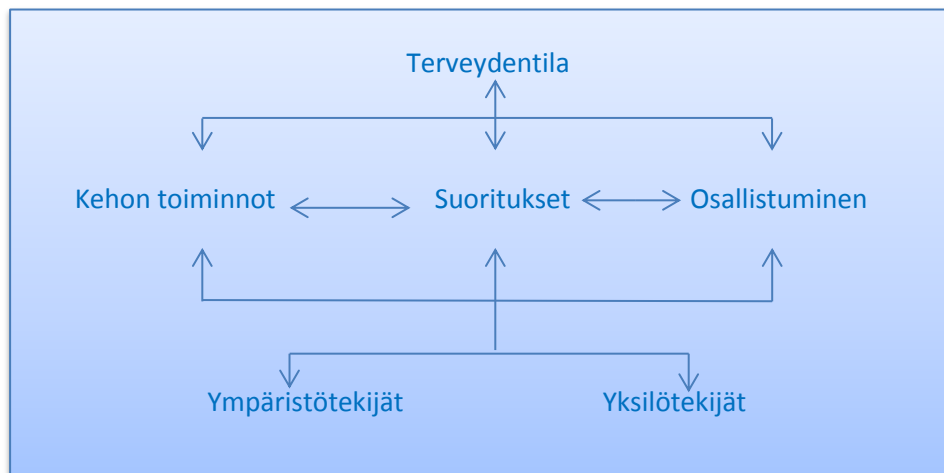
Asiakaslähtöinen toimintatapa ja asiakkaan sitouttaminen kuntoutukseen ovat käytännön toiminnan haasteita. Asiantuntijan antamalla tiedolla, tuella ja positiivisella asenteella on suuri merkitys hoitoon sitoutumisessa. Asiantuntijan on uskottava muutoksen mahdollisuuteen. (Virtanen ym. 2011, 18.) Asiakas täytyy nähdä kokonaisena ihmisenä, jolle palvelut ovat vain osa hänen arkeaan. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 27). Asiakkaan oma elämäntilanne on lähtökohta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulle. Asiakkaan yksilöllisyyden tunnistamista ja hänen valintojensa kunnioittamista on ymmärtää asiakkaan kokeman elämän todellisuus rajoituksineen ja mahdollisuuksineen. (Sorsa 2002, 27, 30–32.) Asiakasta ei voi irrottaa omasta kontekstistaan ja keskittyä hoitamaan vain sairautta/ongelmaa. Kuntoutuksessa asiakkaan ja asiantuntijan vuorovaikutuksessa on pystyttävä näkemään ja

nostamaan esille asiakkaalle arvokkaat ja tärkeät asiat elämässä. Objektiiivinen toimintakyvyn paraneminen ei johda automaattisesti subjektiivisen hyvinvoinnin paranemiseen ellei asiakkaan omia arvoja huomioida. (Leplege, Gzil, Cammelli, Lefevre, Pachoud & Ville 2007, 1564.) Cott:n ym. (2007) tutkimuksen mukaan kuntoutuksessa pitäisi paremmin selvittää mitkä asiat ovat asiakkaalle tärkeitä ja merkityksellisiä asioita hänen elämässään ja huomioida nämä kuntoutuksessa ja tavoitteiden asettamisessa. (Cott, Wiles & Dewitt 2007, 1566–1570; Besley, Kayes & McPherson 2010, 87.)

Asiakaslähtöinen palvelu edellyttää työntekijältä asiakasymmärrystä, jotta vastaavuoroinen kohtaaminen ja yhteisymmärrys olisivat mahdollisia. Sosiaali- ja terveysalalla asiakasymmärrykseen täytyy sisältyä kokonaisvaltainen asiakkaan elämän ja toimintaympäristön huomiointi. (Virtanen ym. 2011, 18.) ICF-viitekehys on yksi käytettävissä oleva työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen huomiointiin avuksi. ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitusjärjestelmä, joka edustaa biopsykososiaalista näkökulmaa toimintakyvyn jäsentämiseen. ICF-mallissa toimintarajoitteet nähdään yksilön terveyden ja konkreettisen elämäntilanteen vaateiden välisenä epätasapainona eikä pelkkänä yksilön ominaisuutena, vammana tai sairautena, johon kohdentuu hoitoa. (THL 2014; STAKES 2004, 7-8.) Biopsykososiaalisesta näkökulmasta kuntoutuminen nähdään muutoksena yksilön ja ympäristön suhteessa ja keskeisimpänä kuntoutuksen tavoitteena eteneminen osallistumisen ja suoritusten ulottuvuudella. (Järvikoski, Hokkanen & Härkäpää 2009, 23–25). ICF-luokituksen käyttöä fysioterapiassa ja kuntoutuksessa pyritään edistämään ja ICF -viitekehystä voidaan pitää yhtenä hyvän kuntoutuskäytännön perustana. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 228–229; Korniloff 2008, 40.)

ICF-viitekehys ohjaa asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen huomioitiin eri osa-alueiden avulla (kuvio 2.). Näitä osa-alueita ovat toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden osalta ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. Kontekstuaalisten tekijöiden osalta niitä ovat ympäristötekijät ja yksilötekijät. Toimintakykyyn ja toiminnanvajaukseen voivat vaikuttaa elämänpiirin tilannetekijät kuten yksilölähtöiset sisäiset tekijät tai fyysisen, sosiaalisen tai asenneympäristön ulkoiset tekijät. (STAKES 2004, 7-8; Talo 2002, 1-3.)





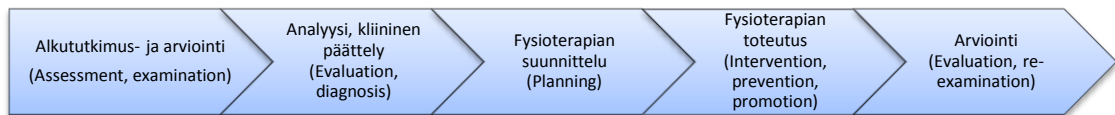
Kuvio 2. ICF -luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (THL 2014.)

#### 4.4 Fysioterapian asiakaslähtöisyys

Fysioterapia on yksi lääkinällisen kuntoutuksen toimintamuodoista, jonka tavoitteena on parantaa ja ylläpitää henkilön toimintaa, edesauttaa itsenäistä suoriutumisesta päivittäisessä elämässä ja tukea elämäntilanteen hallintaa. (Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta 1015/1991; Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuuskertomus 193/2009 2009, 12, 14.) Fysioterapia perustuu fysioterapiatieteen ja soveltaa myös monen muun tieteenalan tutkimusta ja tietoa. Fysioterapian ydintä on ihmisen toimintakyky ja liikkuminen ja näiden suhde ihmisen toimintaan, erityisesti toiminnan heikkenemiseen ja häiriöihin. (Suomen fysioterapeutit 2011, 25; World Confederation for Physical Therapy 2007, 1.)

Fysioterapian tavoitteena on yhdessä asiakkaan kanssa saavuttaa hänelle optimaalinen terveys ja liikkumis- ja toimintakyky huomioiden hänen kuntoutumisvoimavaroja ja palveluiden tarjoamat mahdollisuudet. Fysioterapiassa arvioidaan mm. asiakkaan liikkumista, toimintakykyä ja toimintarajoitteita hänen toimintaympäristössään. Arvioinnin perusteella laaditaan fysioterapiasuunnitelma. (Suomen Fysioterapeutit 2011, 6, 25.) Asiakaslähtöisten tavoitteiden löytämiseksi on kysyttävä kuntoutujalta mitä hän haluaa ja pystyttävä hahmottamaan asiakkaan lähtökohdat (kotielämä, asiakkaalle tärkeitä asioita). Tämän perusteella fysioterapiasuunnitelmaan asetetaan tavoitteita yhdessä kuntoutujan kanssa. (Randal & McEwen 2000; Besley, Kayes & McPherson 2010, 88.) Fysioterapian prosessia on kuvattu

kuviossa 3. Asiakaslähtöisyys on koettu hyvin tärkeänä periaatteena fysioterapiaprosessissa. Se tarkoittaa asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen huomioon ottamista ja siitä välittämistä läpi fysioterapian toteutuksen. (Jensen, Gwyer, Shepard & Hack 2000.)



Kuvio 3. Fysioterapian prosessi (mukaellen WCPT 2011)

Potterin ym. (2003) tutkimuksessa kysyttiin asiakkailta hyvän fysioterapeutin ominaisuuksia ja tärkeimmiksi asioiksi nousivat fysioterapeutin hyvät kommunikointitaidot (välittävä, ystävällinen, antaa tietoa), ammatillinen asiantuntemus ja kyky tulokselliseen palveluun (hoidon lopputulos). Kommunikointitaidoilla rakennetaan hyvää terapiasuhdetta ja siten edellytyksiä tuloksekkaalle fysioterapialle. (Potter, Gordon & Hamer 2003, 159–201.)

Fysioterapian menetelmiä ovat terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä apuvälinepalvelut. Asiakasta aktivoidaan omien voimavarojen hyödyntämiseen. Fysioterapia on suunnitelmallista, siihen kuuluu arviointia monella tasolla ja se pyrkii etenemään progressiivisesti kohti sille asetettuja tavoitteita (Suomen Fysioterapeutit 2011, 6, 25; Randal & McEwen 2000.) Rindfleschin (2009) fysioterapeutin potilasohjaukseen keskittyvässä tutkimuksessa päädyttiin johtopäätöksiin, että kuntoutujan ohjaus on fysioterapiassa jatkuvasti läsnä oleva elementti, fysioterapeutit eivät pystyneet erottamaan ohjausta erilliseksi osaksi terapiasuhdetta. Ohjauksen tavoitteena oli voimaannuttaa kuntoutujaa ja tukea itsenäisyyttä ja toimijuutta. Terapian sisällön ja tavoitteiden määrittelyä tehtiin tiiviisti yhdessä kuntoutujan kanssa.

Piiraisen (2006, 9) väitöskirjatutkimuksessa tarkasteltiin fysioterapeutin ja asiakkaan välistä terapiasuhdetta ja tuotiin esille suhteen tasavertaisuuden tärkeys fysioterapian tuloksellisuudelle. Fysioterapeutin on kyettävä luomaan yhteistä kieltä ja käsitteitä/merkityksiä asiakkaan kanssa. Besleyn ym. (2010) fysioterapian

terapiasuhdetta tarkastelevassa kirjallisuuskatsauksessa todettiin fysioterapiasuhteen olevan tietoinen teko – se ei vain tapahdu, vaan se vaatii fysioterapeutilta tietämystä ja taitoa. Terapiasuhteen rakennusaineina mainittiin muun muassa tasa-vertainen kumppanuus, asiakkaan voimavarojen tukeminen, asiakkaan tiedontarpeisiin vastaaminen sekä onnistunut verbaalinen ja nonverbaalinen kommunikointi. (Besley, Kayes & McPherson 2010, 81, 87–88.)

Fysioterapeutti on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Fysioterapeutin ammattinimikettä (fysioterapeutti, fysioterapeutti AMK, lääkintävoimistelija tai erikoislääkintävoimistelija) saa käyttää ja ammattia harjoittaa vain tutkinnon suorittanut fysioterapeutti. Fysioterapia on kehittynyt itsenäiseksi ja näyttöön perustuvaksi asiantuntija-ammattiksi. Fysioterapeutin työkentän ammatillinen ydinosaaminen muodostuu fysioterapeuttisesta tutkimisesta ja arvioinnista, ohjaus- ja terapiakäytäntöjen hallinnasta ja asiantuntijaosaamisesta. (Suomen fysioterapeutit 2011, 8.) Fysioterapia on omana tieteenalana nuori ja alan tutkimus on keskittynyt eri fysioterapiamenetelmien vaikuttavuuden tutkimiseen ja näyttöön perustuvien fysioterapiasuositusten kehittämiseen. (Suomen Fysioterapeutit 2014.)

#### 4.5 Sisäinen asiakas ja moniammatillinen yhteistyö

Sisäinen asiakkuus on saman yrityksen tai organisaation sisällä tapahtuvaa asiakkuutta. Sisäisellä asiakkaalla tarkoitetaan jokaista organisaation työntekijää, joka käyttää saman organisaation toisen työntekijän palveluita omassa työtehtävässään. Sisäisiä palvelutoimintoja on usein enemmän kuin palvelun loppukäyttäjälle suoraan näyttäytyy. (Grönroos 2010, 413- 414.) Sairaalan kaltainen palveluorganisaatio on täynnä sisäisiä palvelutoimintoja, jotka tukevat toinen toistaan ja joiden yhteisenä päämääränä on tuottaa palvelun loppukäyttäjälle/loppuasiakkaalle eli potilaalle paras mahdollinen hyöty. Sairaala voi luonnehtia lääketieteellistä hoitoa tuottavaksi laitokseksi, joka koostuu erilaisista toimintayksiköistä. Sairaalan toimintayksiköitä ovat muun muassa vuodeosastot, jotka tuottavat potilaille ympärivuorokautista hoitoa. (Lämsä 2012, 14; Tuominen 2006, 37, 41.) Sairaalaorganisaatioon liittyy tiettyjä ominaispiirteitä, kuten eriytyneet ammattikuntarajat, joissa työntekijät työskentelevät oman ammattikuntansa johtajan alaisuudessa omissa linjaorganisaatioissaan. (Isosaari 2008, 17.)

Sairaalatyö on moniammatillista ja jo yksin vuodeosastoilla työskentelee useiden eri ammattien edustajia, kuten lääketieteellisestä asiantuntemuksesta vastaavia lääkäreitä, hoitotieteen asiantuntijoita eli sairaanhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia, hoitoa avustavien ammattien edustajia kuten osastosihteerejä ja laitosapulaisia sekä erityistyöntekijöitä, kuten fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, puheterapeutteja ja psykoterapeutteja. Saman ammatin edustajilla on yhteiset kyseiselle työlle ominaiset arvot ja normit. Samaan ammatilliseen yhteisöön kuuluvia jäseniä yhdistää myös koulutuksellinen erityistieto määrättyjen työtehtävien hoitamiseen ja yhteinen ammattikieli. Ammatillisen toiminnan lähtökohtana voidaan pitää selkeää ja rajattua ammattiroolia. (Lämsä 2012, 13; Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 88.)

Sisäiseen asiakkuuteen liittyy keskeisesti moniammatillisen organisaation muodostama toimintoketju. Koko ketjun tulee toimia mahdollisimman kitkattomasti, jotta loppuasiakas saa tarvitsemansa palvelun parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvä sisäinen palvelu on hyvän ulkoisen palvelun edellytys ja loppukäyttäjän kokema laatu riippuu sisäisten toimijoiden yhteispelin onnistumisesta. Sisäisen asiakkuuden käsitteen esille tuominen voi helpottaa hahmottamaan organisaation eri työntekijöiden välisen yhteistyön luonnetta ja mieltämään myös tämän suhteen asiakaslähtöisyyden merkitystä. Sisäiset asiakassuhteet ovat usein monimutkaisia ja sisäinen asiakaspalvelu edellyttääkin sopimuksia ja pelisääntöjä, joita noudatetaan. (Grönroos 2010, 413–415.)

Terveydenhuollon arki on kompleksista. Ammatilliset identiteetit ja ammatilliset kulttuurit ovat vahvoja ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi nämä ovat haasteita. Kollektiivisessa asiantuntijuudessa tietoa muodostetaan, jaetaan, käsitellään ja yhdistetään toisten kanssa. Työntekijäryhmien ammattitaito perustuu erilaisiin tietoperustoihin. Yhdistävä tekijä on potilaan/asiakkaan hyväksi toimiminen. Olennaista olisi, että eri ammattiryhmien työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä kohtaisivat. (Mertala 2011, 107–108.) Elorannan ja Kuuselan (2011) tutkimuksessa moniammatillisen yhteistyön rakentumisen keskeisimpinä toimintatappoihin liittyvinä edellytyksinä nähtiin muun muassa; yhteinen päämäärä (siihen sitoutuminen), työn yhteinen suunnittelu ja avoin näkemysten vaihtaminen, toisen työn tunteminen ja arvostaminen, tasavertainen vuorovaikutus, työnjaon määrittely, oman asiantuntijuuden sisäistäminen sekä myönteinen asenne ja usko mo-

niammatillisuutta kohtaan. (Eloranta & Kuusela 2011, 5-10.) Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa toimijoidensa osaamista optimaalisesti hyödyntävää jaettua asiantuntijuutta ja eteenpäin suuntautuvaa toimintaa, jossa yhteisesti sovitut toimintatavat ohjaavat tavoitteellista työskentelyä kohti yhteistä päämäärää. (Mertala 2011, 107–109.)

## 5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

### 5.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa

Toimintatutkimus soveltuu erilaisten organisaatioiden toiminnan kehittämiseen. Kehittämishanke alkaa tarpeesta parantaa tai kehittää olemassa olevaa toimivaa järjestelmää. Toimintatutkimuksessa ideana on hankkia tietoa, jolla ohjataan käytäntöä jatkuvasti arvioiden ja suunnaten etenemistä asetettua tavoitetta kohti. (Anttila 2006, 25–27.) Toimintatutkimuksessa kertynyt tieto käytetään heti hyödyksi toiminnan kehittämisessä ja silloin tulosten reflektointi ja toiminnassa tapahtuva muutos seuraavat toisiaan spiraaleina. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 243; Heikkinen 2010, 214–215.)

Reflektiivisyys on toimintatutkimuksen peruslähtökohta. Reflektiivisen ajattelun kautta pyritään uudenlaiseen toiminnan ymmärtämiseen ja sitä kautta kehittämiseen. (Heikkinen 2010, 215–219.) Toimintatutkimukselle on ominaista, että sen avulla pyritään saamaan aikaan muutosta tutkittavassa yhteisössä ja että yhteisön toimijat osallistuvat itse tutkimusprosessiin. Toimintatutkimusta on pidetty erityisesti sosiaalisen muutoksen välineenä. (Greenwood & Levin 1998, Järvikosken ym. 2004, 243 mukaan.) Toimintaan liittyvä tieto on luonteeltaan piilevää, hiljais-ta tietoa. Toimintatutkimuksen avulla on mahdollista paljastaa tiedostamattomia toimintatapoja tarkastelun/tutkimuksen kohteesta ja siten tuoda aiemmin näkymättömiä tietoja näkyväksi ja julkiseksi. (Heikkinen 2006, 27–30, 214.)

Toimintatutkimus on lähestymistapana avoin eri metodiratkaisuille ja ratkaisuja ohjaa tavoiteltu lopputulos (Heikkinen 2010, 216). Tässä kehittämishankkeessa on muun muassa piirteitä tapaustutkimuksesta, koska hankkeessa pyritään lisäämään ymmärrystä tietystä, yksilöidystä ilmiöstä (fysioterapian asiakaslähtöisyydestä), pyrkimättä yleistettävään tietoon. Tapaustutkimukselle tyypillistä on, että halutaan saada määritellystä tapauksesta enemmän tietoa ja lisätä siten ymmärrystä aiheesta. Tapaus on kontekstisidonnaista, eivätkä tulokset ole yleistettävissä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Heikkinen 2006, 27–30.)

Kehittämishankkeissa tutkimusotteen menetelmällisten keinojen valinta perustuu siihen miten ne palvelevat asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. On päätettävä

mikä tieto on olennaista hankkeen kannalta. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan tutkivan otteen on työelämän toimeksiantajan näkökulmasta kyettävä analysoimaan kohteen kehittämiseksi olennaisia seikkoja pätevällä tasolla. (Anttila 2007, 22; Anttila 2006, 18.)

Palveluyksikön asiakaslähtöisyyttä tutkittaessa voidaan erottaa ainakin neljä eri tutkimusnäkökulmaa; asiantuntijan ominaisuuksien tutkiminen, asiantuntijan ja asiakkaan välisen kohtaamisen ulkopuolinen havainnointi, asiakkaan käsitysten ja tyytyväisyyden selvittäminen tai organisaatioon liittyvien asiakaslähtöisyyteen vaikuttavien tekijöiden tutkiminen. (Pitkälä ym. 2005, 106–107.) Fysioterapiapalveluiden asiakaslähtöisyyden kehittämishankkeessa selvitin asiakkaiden käsityksiä ja tyytyväisyyttä palveluihin ja henkilöstön käsityksiä asiakaslähtöisyyteen sekä johdon näkemyksiä asiakaslähtöiseen palveluun.

Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä Tekesin katsauksessa (Virtanen ym. 2011, 22–23.) ryhmitellään kuusi eri kehittämisen osa-aluetta:

1. Asiakkaan palveluymmärryksen rakentaminen. Keskiössä on asiakkaan tieto oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan ja roolistaan sekä mahdollisuuksista vaikuttaa ja osallistua palveluprosessiin.
2. Asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisääminen. Asiakkaan voimavarojen ja toimijuuden vahvistaminen palvelussa. Asiakkaan subjektiivelle luodaan tilaa. Asiakaskokemuksen merkitys palvelun onnistumiselle.
3. Palveluiden muodon, sisällön ja jakelukanavien kehittäminen. Asiakkaan äänen kuuluminen kehitettäessä palveluiden muotoja, sisältöjä ja tarjoamistapoja.
4. Asiakasymmärryksen syventäminen. Asiakastiedon kerääminen ja hyödyntäminen palvelujen järjestämisen päätöksenteon pohjana.
5. Palvelua tuottavan organisaation asenteiden ja palvelukulttuurien muuttaminen. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen palvelua tarjoavan organisaation ja työntekijöiden asenteissa ja asiakkaiden kohtaamisissa.
6. Johtaminen. Johtamisella pystytään tukemaan asiakaslähtöisen asenteen

kehittämistä ja johtamisen kautta asiakkuusajattelu on tuotavissa organisaation joka tasolle.

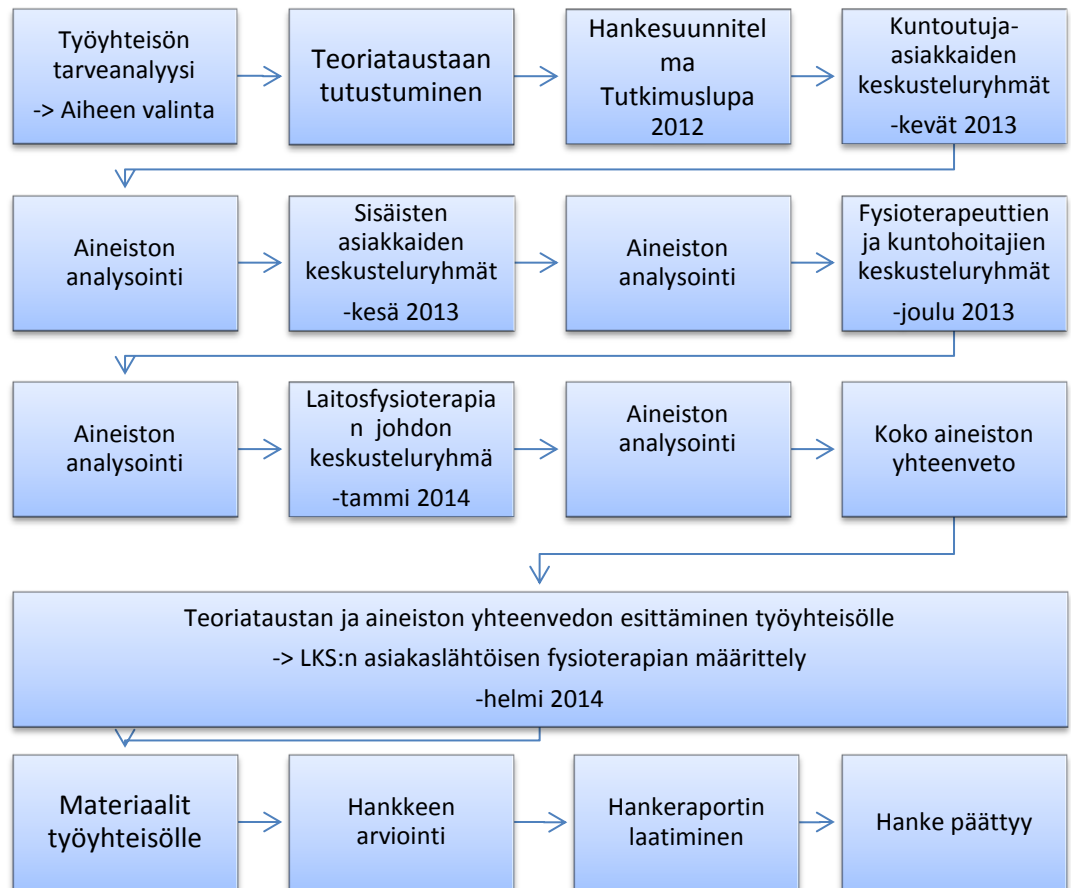
Kaikki edellä mainitut osa-alueet ovat keskeisiä asiakaslähtöisyydelle ja niiden erottelu omiksi sektoreikseen helpottaa asian tarkastelua kehittämisen näkökulmasta. Tässä kehittämishankkeessa kehittämisen osa-alueiksi oli valittu asiakasymmärryksen syventäminen ja palvelua tuottavan organisaation toiminnan kehittäminen.

## 5.2 Kehittämishankkeen eteneminen

Kehittämishanke käynnistyi tarveanalyysillä työyhteisössä. Tarveanalyysin tehtävänä on saada laaja näkemys työyhteisön tilanteesta (Toikko & Rantanen 2009, 73–74). Tarveanalyysiä käsiteltiin työyhteisön palaverissa sekä erikseen esimiesten kanssa. Kehittämishankkeen aiheen ja tavoitteen täsmennyttyä perehdyin aihealueen teoriataustaan. Aihetta käsittelevään lähdeaineistoon perehtyminen suuntaa ja ohjaa tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa tehtäviä valintoja. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2000, 95–96.) Laadin opinnäytetyöstä hankesuunnitelmarungon ja aikataulutuksen, jonka pohjalta sovimme yksikön johdon kanssa alustavasti hankkeen toteutuksesta ja resursoinneista. Seuraavaksi hyväksytin opinnäytetyösuunnitelman Lahden ammattikorkeakoulussa ja hain työlle tutkimusluvan Lahden kaupungin vanhusten palvelujen ja kuntoutuksen johtajalta. Hankkeen eteneminen on kuvattu kuviossa 4.

Hanke eteni syklisesti ryhmäkeskustelujen tahdissa. Perustietoaineisto koostui asiakkaiden ryhmäkeskustelujen materiaalista sekä fysioterapian asiantuntijoiden ja johdon ryhmäkeskustelujen materiaalista. Asiakkaiden ryhmäkeskustelujen vaihe kesti kevästä alkukesään 2013. Fysioterapian asiantuntijoiden ryhmäkeskustelujen vaihe seurasi tätä joulukuussa 2013 ja johdon osalta tammikuussa 2014. Heikkisen (2006) mukaan kehittämiseen osallistujat tuovat mukanaan ammattitaitonsa ja kokemustietonsa. Ryhmäkeskustelut mahdollistavat hiljaisen tiedon esiin saamisen, kun osallistujat pohtivat yhdessä käytäntöjä ja vallitsevia olosuhteita. Ryhmä on enemmän kuin osiensa summa ja mahdollistaa yhteisen oppimisen. (Heikkinen 2006, 101–103.)





Kuvio 4. Kehittämishankkeen eteneminen

Ryhmäkeskustelujen jälkeen kokosin koko analysoidusta aineistosta yhteenvedon, jossa esittelin asiakaslähtöisyyden teoriataustaa ja millaisena yksikön asiakaslähtöisyys näyttäytyy kerätyn aineiston valossa. Yhteenvedo toimi alustuksena fysioterapian työyhteisön kokouksessa yhteiselle keskustelulle ja pohdinnalle, mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys Lahden kaupunginsairaalan fysioterapiassa. Tämän pohjalta työntekijät kirjasivat asiakaslähtöisen fysioterapian määritelmälle keskeisinä pitämiään asioita ylös ja kokosin näistä kirjauksista alustavan mallin asiakaslähtöisestä fysioterapiasta Lahden kaupunginsairaala. Viimeistelin mallin saadun palautteen perusteella ja liitin sen osaksi työyhteisölle tekemääni asiakaslähtöisyyden materiaali koostetta. Hankkeen arviointi ja hankeraportin kirjoittaminen olivat kehittämissankkeen viimeiset vaiheet.

### 5.3 Aineiston keruu ja analysointi

Aineiston keruu tapahtui ryhmäkeskusteluihin ja tiedon keräämisen tavoitteena oli selvittää millainen on ikääntyvien fysioterapiapalveluiden asiakaslähtöisyyden tila tällä hetkellä Lahden kaupunginsairaalan kuntoutuja-asiakkaiden ja sisäisten asiakkaiden näkökulmasta sekä selvittää fysioterapian asiantuntijoiden ja johdon ajatuksia ja näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä. Tietoaineisto koostui asiakkaiden, asiantuntijoiden ja johdon ryhmäkeskustelujen materiaalista sisältäen yhdeksän ryhmäkeskustelusessiota ja kaksi yksilökeskustelua. Aineistonkeruussa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään pystyvät tätä tietoa antamaan ja heillä on kokemusta tutkittavasta asiasta. Haastateltavien on siten täytettävä tarkoitukseen sopivuuden kriteerejä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85; Mäntyranta & Kaila 2008, 1509.)

Laadullisen tutkimuksen menetelmistä valitsemaani tiedonkeruun menetelmää kuvaa parhaiten fokusryhmähaastattelu eli valikoidun ryhmän keskustelu, jota haastattelija ylläpitää ennalta suunnitellun teemakysymysrunгон pohjalta. Fokusryhmähaastattelussa pyritään kartoittamaan haastateltavien näkemyksiä, kokemuksia ja mielipiteitä asioista. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507–1508.)

Tiedonkeruu oli keskeisessä roolissa läpi hankkeen, koska aiempi aineisto toimi aina osana seuraavan keskusteluryhmän ohjausrunkoa, joten aineiston analysointi oli mukana koko hankkeen ajan ohjaamassa prosessia. Asiakkaiden ryhmäkeskustelujen aihe- ja teemakysymykset oli muodostettu avoimista teemakysymyksistä, joiden avulla halusin selvittää kokemuksia ja käsityksiä fysioterapiapalveluista (liite 1 keskusteluteemat). Asiantuntijoiden ja johdon ryhmäkeskusteluteemoihin liittyi heidän käsityksensä ja mielipiteensä asiakaslähtöisyydestä ja edellisten keskusteluiden aineiston esittely ja niistä nousevista aiheista keskustelu. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkittavasta aiheesta jo tunnettuun teoriataustaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Eskola & Vastamäki 2010, 26.)

Teemahaastattelua voidaan määritellä keskustelunomaiseksi tilanteeksi, jossa annetaan tilaa vapaalle puheelle sekä käsitellään ennalta suunniteltuja teemoja. Teemahaastattelun edellytys on tutkijan perehtyneisyys aihepiiriin ja tarkoitukseenmukaisten haastateltavien tavoittaminen, joilta voi arvella saatavan parhaiten

aineistoa kiinnostuksen kohteena olevista asioista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Mikäli vastaajilla on yhteisiä kokemuksia, joilla on merkitystä halutun tiedon luonteelle, on loogista käyttää tiedonkeruussa ryhmämuotoa. Ryhmämuodolla halutaan hyödyntää ihmisten vaikutusta toisiinsa eli ryhmädynamiikkaa haastattelutilanteessa ja se mahdollistaa myös nopeamman aineistonkeruun kuin yksilömuotoinen haastattelu. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1510; Hirsjärvi & Hurme 2001, 32.) Tiedon keräämisen menetelmänä ryhmäkeskustelussa ja ryhmähaastattelussa voidaan nähdä myös eroavaisuuksia. Valtosen (2005) mukaan ryhmäkeskustelussa tutkija pyrkii edistämään osallistujien välistä vuorovaikutusta ja sille suotuisaa ilmapiiriä tuoden tilanteeseen keskustelun teemat ja ohjaten siten keskustelua tavoitteiden mukaiseen suuntaan. Ryhmähaastattelussa taas tutkijan rooli on dominoiva ja hän kysyy kysymyksiä vuorotellen eri osallistujilta ilman pyrkimystä rohkaista tilanteessa osallisia keskustelemaan keskenään. Ryhmäkeskustelu-tilanteessa idea on saada koko ryhmä osallistumaan ja keskustelemaan keskenään ja tuottamaan vuorovaikutuksellista tietoa. (Valtonen 2005, 223–234; Vilkka 2006, 102.)

Ryhmäkeskusteluissa kertyneen aineiston käsittelin ja analysoin viiveittä ryhmän jälkeen. Nauhoitin kaikki keskustelut ja koska aineistoa kertyi runsaasti, oli työmäärän hallitsemiseksi järkevintä litteroida ryhmänauhoitukset valikoidun litteroinnin periaatteella. Valikoidussa litteroinnissa muotoillaan keskustelujen alkuperäisilmauksia lyhemmiksi, kuitenkin alkuperäistä ilmaisua kunnioittaen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 – 109; Vilkka 2005, 116.)

Kuntoutuja-asiakkaiden tiedonkeruussa sain keskusteluihin yhteensä yhdeksän kuntoutujaa, joista kahden kohdalla tehtiin yksilökeskustelut käytännön järjestelyistä johtuen ja loput seitsemän kuntoutujaa muodostivat kaksi keskusteluryhmää. Kaikki nämä kuntoutujat edustivat Lahden kaupunginsairaalan kuntoutusosastojen asiakkaita. Näillä osastoilla lähes kaikki kuntoutujat ovat fysioterapian palveluiden piirissä. Kuntoutuja-asiakkaat valittiin sattumanvaraisella valinnalla. Osaston kuntoutujat tunteva fysioterapeutti oli merkinnyt osaston potilaslistauksesta ne kuntoutujat, jotka todennäköisesti pystyisivät osallistumaan ryhmäkeskusteluun. Haastateltavien kriteereinä oli: fysioterapian asiakkuus osastolla, yli 65-vuoden ikä, kotiutuva, riittävä kognitio/kyky orientoitua ryhmähaastattelun/aiheeseen ja riittävä kunto jaksaa noin tunnin ryhmätilanne. Valitsin esikarsi-

tulla listalta joka kolmannen kuntoutujan, joille heidän oma fysioterapeutinsa kertoi työstä ja kysyi suostumuksen osallistua ryhmäkeskusteluun antaen kuntoutujalle tiedotteen ryhmäkeskustelusta/opinnäytetyöstäni. Asiakkaiden ryhmäkeskustelut pidettiin osaston kuntoutustiloissa ja yksilökeskustelut potilashuoneissa.

Fysioterapiapalveluiden sisäisiä asiakkaita sain kolmeen ryhmäkeskusteluun yhteensä kuusi osastonhoitajaa ja kaksi lääkäriä. Sisäisten asiakkaiden tiedonkeruussa lähestyin sähköpostitse kuntoutusosastojen ja akuuttien vuodeosastojen ylihoitajaa, osastonhoitajia, ylilääkäriä sekä osastonlääkäreitä kertoen opinnäytetyöstäni ja pyytäen heitä ryhmäkeskusteluun. Tavoitin sisäisten asiakkaiden edustuksen juuri niiltä vuodeosastoilta, jotka hoitavat kotiutuvia potilaita. Sisäisten asiakkaiden ryhmäkeskustelut pidettiin Lahden kaupunginsairaalan väliaikaisissa koulutustiloissa.

Kuntoutuja-asiakkaiden ja sisäisten asiakkaiden keskusteluista kerätty aineisto jäi analysoituna lepäämään puoleksi vuodeksi, kunnes aineistonkeruu jatkui loppuvuodesta 2013 Lahden kaupunginsairaalan fysioterapian asiantuntijoiden kolmella ryhmäkeskustelulla, joihin osallistui yhteensä kymmenen fysioterapeuttia ja kaksi kuntohoitajaa. Viimeisen keskusteluryhmän muodostivat laitospysyterapian esimies ja kuntoutuspäällikkö.

Aineiston analysoinnissa käsitellään, luokitellaan ja ryhmitellään kielellistä aineistoa pyrkimyksenä löytää kattavasti tutkittavaan asiaan liittyviä sisältöjä. Tutkimusasetelma ja tutkimuskysymykset muodostavat lähtökohdan sisällön määrittelylle ja ryhmittelylle. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Aineistoa kerätään, koska halutaan saada vastauksia tiettyihin kysymyksiin eli analysointi on vahvasti sidoksissa tutkittavaan asiaan. Aineiston analyysin tarkoituksena on löytää näitä vastauksia perehtymällä aineistoon, käsittelemällä ja järjestelemällä sitä eri tavoin mahdollisimman hyödynnettävään muotoon. Analyysiä ohjaa analysoijan oma esiymmärrys asiasta. Tutkijan on tiedostettava omat asenteensa ja uskomuksensa. Analysoitavan aineiston lisäksi analysoijan aiempi tietopohja vaikuttaa ajatteluprosessissa. Empiirisessä aineistossa korostuvat aineiston keräämismetodi ja analysointitapa ollen merkittävä osa tulosten uskottavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20.)

Teemoittelussa aineistoa ryhmitellään aineistosta löytyvien aihepiirien mukaisesti ja teemoittelua ohjaa aineiston sisällölliset merkitykset. Teoriaohjaavassa analyysissä aikaisempi tieto ohjaa analyysiä ja aikaisemman tiedon vaikutus on myös tunnistettavissa analyysissä. Silloin tutkijan ajatteluprosessissa vaihtelevat aineistolähtöisyys ja aiemmat teoreettiset mallit. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97.)

Fokusryhmähaastattelu ei sinänsä edellytä jotain tiettyä analyysimenetelmää vaan aineistoa analysointitapa voidaan valita laadullisen tutkimuksen menetelmistä. Fokusryhmän tulosten kuvaamisessa noudatetaan samoja periaatteita kuin muusakin laadullisessa tutkimuksessa. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1511.)

Sisällön analyysi on laadullisen tutkimuksen perusmenetelmä, jolla voidaan analysoida kielellistä aineistoa. Sisällönanalyysissä aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineisto tiivistetään ja sen myötä mahdollistuu aineiston tarkastelu ja merkityksellisten sisältöjen tunnistaminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Analysoin keskusteluaineiston aineistolähtöisesti. Oma taustani osastofysioterapeuttina tarjosi kokemusta, tietoa ja esiymmärrystä aiheesta. Luin litteroidun aineiston läpi useaan kertaan ja lähdin tämän myötä muodostamaan aineistosta eri aihealueita ja teemoja ryhmittelemällä niitä eri taulukoissa. Esimerkki aineiston analysoinnista on liitteessä 2. Työtä helpottivat keskustelurunkojen teemat. Aloitin pelkistämällä ilmaisuja ja yhdistelemällä niitä samankaltaisten ilmaisujen ryhmiin. Ryhmille muodostin aihepiirin mukaisia alakategorioita. Ryhmittelin alakategorioita edelleen yläkategorioiksi ja kokosin ne yhdistäviin kategorioihin. Teemoihin pohjautuva aineistonkeruu voi helpottaa aineiston analysointia suoraan teemoittain, mutta haastattelun teemat voivat myös poiketa täysin aineiston analysoinnissa olennaisiksi osoittautuneista jäsenyksistä ja sisällöistä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineisto muodosti osan laajempaa kokonaisuutta ja oli tässä opinnäytetyössä keskeinen tutkimuksellisen kehittämisen elementti, joka johdatti kohti päämäärää. Aiempien haastatteluryhmien aineiston tulosten tuominen mukaan seuraavaan fokusryhmään oli merkityksellistä, koska ryhmän vuorovaikutusta hyödyntäen oli mahdollista vaikuttaa ryhmän/yhteisön kehittymiseen samalla kun keräsi lisää tietoa. (Moilanen 1995, 26.)

## 6 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

### 6.1 Fysioterapian asiakkaiden ryhmäkeskustelujen tulokset

*Kuntoutuja-asiakkailta* kysyin aluksi mitä asiakkaiden fysioterapiaan on sisällynyt, koska halusin hahmottaa miten asiakas käsittää fysioterapiapalvelun erillisenä muusta vuodeosaston toiminnasta. Fysioterapia erottui muusta vuodeosastohoidosta ja se henkilöityi fysioterapiapalvelua tuottaneeseen fysioterapeuttiin. Oman fysioterapeutin nimi muistettiin ja kuntoutujat tuntuivat tietävän muutkin osastolla työskentelevät fysioterapeutit. Kuntoutujat kertoivat fysioterapian sisältäneen muun muassa liikkumisen ohjausta, apuvälineiden järjestämistä ja niiden käytön neuvomista.

*Olen saanut tietoa ja ohjattu miten liikkuminen on mahdollista*

Asiakkaan kohtaamiseen, fysioterapeutin vuorovaikutukseen ja asenteeseen liittyen haastatellut kuntoutujat antoivat hyvää palautetta fysioterapeuttien paneutumisesta asiakkaan tilanteeseen. Kuntoutujan mielipidettä kysyttiin ja kuunneltiin eri yhteyksissä. Kuntoutujan elämäntilanteesta oltiin kiinnostuneita ja kuntoutuja huomioitiin yksilöllisesti. Fysioterapeutin työasenteessa korostui kuntoutujan näkökulmasta aktiivisuus ja aloitteellisuus. Kuntoutuja myös jännitti ensikohtaamista. Fysioterapeutilla voi olla kokemusta usean vuoden ajalta vastaavista kuntoutusprosesseista ja hän saattaa kohdata työpäivän aikana useita kuntoutujia, joilla on keskenään samoja diagnooseja. Kuntoutuja siis jännitti ensikontaktia, mutta tutustumisen jälkeen hän saattoi hakeutua hyvinkin aktiivisesti fysioterapeutin luokse. Esimerkiksi kuntoutuja saattoi odottaa valppaana osaston oven läheisyydessä fysioterapeutin saapumista osastolle.

*Kyllä hän ajattelee ihan mua ja niin kuin tämä tehtäisiin vain mulle*

*Me ollaan raakarikkoja olevinaan ja toivotaan että päästään eroon siitä. Hän (fysioterapeutti) ottaa meidät normaaleina ihmisinä*

Kuntoutujat kertoivat saaneensa fysioterapeutilta tärkeää tietoa ja ymmärrettävällä kielellä. Tiedon saaminen liitettiin usein harjoitteisiin, eli fysioterapeutti perusteli

miksi jotain liikettä/harjoitetta tehdään ja miten se vaikuttaa. Kuntoutujat saivat myös ohjaavaa tietoa toipumisen ja kuntoutumisen etenemisestä.

*Terapeutti perustelee heti kun tehdään ja siinä puhutaan sinusta henkilökohtaisesti, niin se menee paremmin päähän*

Tärkeimmiksi asioiksi fysioterapiassa kuntoutujat nimesivät mm. luottamuksellisen suhteen fysioterapeuttiin, toivotaan että on oma fysioterapeutti, joka pitää huolta (työntekijä ei vaihtuisi kesken). Asiakkaalle on tärkeää, että fysioterapeutti on tilanteessa läsnä ja asiakas saa fysioterapeutin jakamattoman huomion. Asiakas haluaa yhdessä suunnitella ja tehdä, mutta fysioterapeutin on oltava hän, joka tietää ja johtaa ”vie eteenpäin ihmistä”. Fysioterapeutin pitää kannustaa ja tukea. Tärkeää oli myös oman kuntoutumisen huomaaminen ja avun saaminen fysioterapiasta kuntoutumiseen. Fysioterapeutin tärkeimmiksi taidoiksi listattiin mm. hyvät vuorovaikutustaidot (pitää olla helposti lähestyttävä) ja kyky kannustaa ”sanoo että yritetään”.

*Oman kuntoutumisen huomaaminen, että se etenee ja fysioterapeutti sanoo, että tehdään oikein*

Kuntoutujat kokivat fysioterapiasta olleen apua oman tilanteen edistämiseen. Fysioterapia oli tärkeää. Monella lähtötilanne oli ollut se, ettei alussa ollut päässyt omin avuin sängystä lainkaan ylös. Fysioterapeutti tuntui edustavan toivoa toipumisesta.

*Luulin aluksi ettei minusta ole enää mihinkään -sitten tuli terapeutti*

Keskusteluihin osallistuvat kuntoutujat olivat eri vaiheissa kuntoutumistaan, osalla oli jo oma kotiutumispäivä tiedossa ja osa oli vasta osastojaksonsa alkuvaiheessa. Kotona selviytyminen, arjen asiat ja pärjääminen pohditutti ja huolestutti. Fysioterapeutin kotiutumista ennakoiva kotikäynti tarjosi tähän hieman turvallisuutta. Toivottiin fysioterapeutin kontrollikäyntiä kotiutumisen jälkeen.

*Vasta kotona alkaa keljuttaa ja selviää todella millaista elämä nyt on (sairastumisen jälkeen)*

Fysioterapiapalveluiden organisointiin liittyen kuntoutujat toivoivat lisää fysioterapiaa ja osastoille lisää fysioterapeutteja, koska ”meitä on niin monta ja terapeuteja vähän”. Myös viikonlopuille toivottiin fysioterapiaa. Jos oli sairaslomia tai

muuta vastaavia poissaoloja fysioterapeuteilla osastolta, terapiakertoja peruuntui, koska sijaisia ei ollut.

*Kun on paljon porukkaa, tulee jo kilpailua, että kuka pääsee kuntoutukseen (fysioterapeutin mukaan)*

Kuntoutuja toivoi paranemista ja kuntoon tulemistä. Kaiken sairaalatoiminnan tulisi tukea tätä tavoitetta. Fysioterapialla on arvoa kuntoutujalle, mikäli hän koee sen edistävän tervehtymistä.

*Ykköstoive on että kipu helpottaa*

Kuntoutujien kehittämisideat liittyivät fysioterapian lisäämiseen ja yleisemmin sairaalaympäristön kehittämiseen. Toimintaympäristönä sairaalan vuodeosasto on passivoiva. Osastohoidossa on paljon myös kuntoutumisvaiheessa olevia potilaita, joilla sairaalahoito on välttämätöntä, mutta jotka myös jaksavat liikkua vuoteesta pois. Vuodeosastoympäristö mahdollistaa heikosti toimijuutta. Kuntoutuja ei tiedä mitä voisi ja saisi tehdä. Iltaisin ja viikonloppuisin henkilökuntaa on vähemmän ja avun saaminen esimerkiksi kanttiinikäyntiin on vaikeaa. Viikonloppuihin kaivattiin ohjelmaa tai edes harjoituslaitteita, joilla voisi itsekseen harjoitella. Hyvin merkityksellistä oli löytää osastolta juttuseuraa ja saada vertaistukea.

*Ei täällä ole kuin telkka ja lukeminen, se on oltava oma hauskuus keskenään, on tärkeää että kämppiksen kanssa synkkaa*

*Sisäiset asiakkaat* kertoivat tyytyväisyydestä ja hyvästä fysioterapiapalveluiden yleisvaikutelmasta. Fysioterapeutit näkyivät osastolla paljon (hyvä saavutettavuus) kuntoutujien kanssa ja olivat konsultoitavissa helposti. Yhteistyötä koettiin olevan nykyisin enemmän kuin esimerkiksi kymmenen vuotta aiemmin. Osastoilla oli nykyisin vakiintuneita moniammatillisia toimintatapoja, kuten kuntoutuspalaverit, jotka koettiin hyvin tärkeiksi. Fysioterapian henkilöstöresursointi koettiin liian niukaksi ja fysioterapian henkilökuntaa olisi haluttu osastoille nykyistä enemmän sekä fysioterapian palveluita myös viikonloppuisin.

*Fysioterapeutit ovat osa työyhteisöä (osastolla) ja halutaan heidän mielipidettä ja mukana oloa*

*Ei ole sijaista ollenkaan, vaikeuttaa osaston toimintaa/tavoitteiden saavuttamista*



Fysioterapeuteilta odotettiin tavoitettavuutta ja läsnäoloa osastolla ja mielellään jo heti aamusta, jotta hoitohenkilökunta voisi tarvittaessa konsultoida liikkumisasioissa, kun potilaita avustetaan aamutoimiin. Fysioterapeuteilta toivottiin osaston kokonais kuntoutuksen tukemista ja hoitohenkilökunnan muistuttamista kuntoutusta tukevasta työotteesta. Toivottiin myös, että kaikille osaston potilaille tehtäisiin heti osastojakson alkuvaiheessa fysioterapeutin arvio, jotta kuntoutus alkaisi heti, eikä fysioterapian aloittamisessa tulisi turhaa viivettä. Kuntoutusosastoilla tämä onkin toimintatapana, mutta akuuteilla vuodeosastoilla niukemmin fysioterapian resurssein vastaava toimintatapa ei ole mahdollista. Siellä hoitajan on oltava valppaana ja tunnistettava milloin on oikea aika pyytää potilaalle fysioterapeutin arvio. Lääkärit toivoivat fysioterapeuteilta oma-aloitteista raportointia suoraan lääkärille potilaan kuntoutumisen edistymisestä ja kertoivat tätä tapahtuvankin.

*Fysioterapeutit vievät kotiutusnäkökulmaa ja kuntoutusnäkökulmaa eteenpäin*

*Fysioterapeutin rooli on ohjaajan rooli potilaalle sekä henkilökunnalle*

Fysioterapeuttien ammattitaitoa ja osaamista arvostettiin. Toivottiin fysioterapian erityisosaamisen jakamista myös muulle hoitohenkilökunnalle mahdollisuuksien mukaan. Fysioterapeuttien koettiin olevan hyvin aktiivisia ja ratkaisukeskeisiä, jos jotain asiaa ei tiedetty, siitä otettiin selvää eikä jääty ihmettelemään. Kuntoutuspalavereissa fysioterapeutit toivat esille kuntoutujan liikkumis- ja toimintakykyä sekä kuntoutujan kotitilannetta. Sisäiset asiakkaat kertoivat fysioterapeutin toimivan usein tiedonvälittäjänä potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä -kuntoutujan äänenä. Sisäiset asiakkaat toivat esille fysioterapeutin erityisen suhteen kuntoutujan kanssa sekä kyvyn motivoida ja kannustaa kuntoutujaa.

*Se terapiasuhde –välittyy kuva, että ymmärretään ihmisen tilannetta ja kokonaisuutta*

*Kunnianhimoisia ja tavoiteorientoituneita työssään*

Sisäiset asiakkaat tiesivät melko vähän fysioterapian palveluista. Heitä kiinnosti eniten fysioterapiapalvelun saatavuus ja tavoitettavuus oman vuodeosaston kannalta. Laitosfysioterapian liittyminen lääkinnällisen kuntoutuksen laajempaan kokonaisuuteen ei ollut keskeistä. Lääkärien perehdytykseen kuului hyvin vähän

tietoa fysioterapiasta, he kuitenkin kokivat fysioterapeutin roolin tulevan tutuksi kuntoutuspalavereissa uudellekin lääkärille. Osastoilla työskentelevät fysioterapeutit tiedottivat itse laitosfysioterapian viestittävästä asioista. Vuodeosastojen osastonhoitajat toivoivat resursointitiedottamisen tulevan esimiehiltä. Esille tuli myös toivetta selkiyttää fysioterapeutin toimenkuvaa ja roolia osastolla. Sinänsä vuodeosastojen omat toimintakulttuurit ja fysioterapian resursointimäärät olivat hyvin erilaisia ja sen myötä keskustelu fysioterapiapalveluiden sisällöstä liikkuvat eri tasoilla.

*Kaipaisi selkiytystä fyssarien rooliin osastolla, kuinka paljon se eroaa hoitajien työstä – ettei tehtäisi päällekkäisiä töitä*

Tärkeimmiksi asioiksi fysioterapiassa sisäiset asiakkaat nimesivät; fysioterapeutin läsnäolon ja tavoitettavuuden osastolla, rohkeuden nostaa esille epäkohtia, fysioterapeutin näkökulman esille tuomisen kuntoutuspalavereissa, fysioterapeutin hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, hyvän oman alan osaamisen ja eteenpäin vievän positiivisen asenteen. Toivottiin myös kuntoutuksellisen ilmapiirin kehittämistä ja tukemista osastolla.

*Asenne näkyy ulospäin kaikille, niin potilaille kuin hoitohenkilökunnalle motivoivana*

Vuorovaikutus ja yhteistyötaidot koettiin hyvin tärkeäksi osa-alueeksi. Sisäiset asiakkaat näkivät persoonakohtaisia eroja näissä taidoissa ja aktiivisuudessa. Vaikka ollaan erilaisia persoonia, täytyy yhteistyötä pystyä tekemään. Fysioterapeutilta toivottiin hyviä ohjaustaitoja, työskennellä niin kuntoutujan kuin hoitohenkilökunnankin kanssa. Palaute fysioterapeutin toimimisesta kuntoutujan kanssa oli poikkeuksetta positiivista, mutta omaan fysioterapiapalveluunsa sisäinen asiakas toivoi lisää joustavuutta ja aloitteellisuutta vuorovaikutuksessa. Jo aiemmin todettiin moniammatillisen yhteistyön lisääntyneen viime vuosina, mutta edelleen toivottiin lisää yhteistä keskustelua potilaan asioista. Tunnistettiin vaikeus ottaa puheeksi toisen osaamisalueelle meneviä kysymyksiä, jos esimerkiksi hoitaja pohti fysioterapian jatkumisen mielekkyyttä pitkäaikaishoitopaikkaa odottavan potilaan kohdalla tilanteessa, kun fysioterapian piirissä oli enemmän potilaita kuin fysioterapeutti ennätti hoitaa.

*Osa on aktiivisempia ottamaan kontaktia, olemaan vuorovaikutuksessa, osa tekee sitten muuten*

*Potilaan tilan arviointia yhdessä pysähtyen (hoitaja-fysioterapeutti) ei tehdä tarpeeksi*

Sisäiset asiakkaat esittivät ajatuksia fysioterapiapalveluiden kehittämiseen ja toivottiin mm. fysioterapian henkilöresurssien lisäämistä ja työajan innovointia, kuten liukuvaa työaika ja viikonlopputyötä. Toivottiin kuntoutuksellisen otteen levittämistä osastolla ja moniammatillisen yhteistyön kehittämistä lisäämällä työparityöskentelyä, kuten hoitaja-fysioterapeutti -työparia osastolla ja kotikäynneillä. Tunnistettiin myös, että osaston hoitohenkilökunnan motivoituneisuudella on suuri merkitys potilaiden kuntoutumiseen. Pohdittiin fysioterapiaresurssin tarkoituksenmukaista priorisointia niille kuntoutujille, joille hoitohenkilökunnan aktiivoiva työote ei riitä.

*Potilaiden kuntoutumisen kannalta on iso juttu hoitohenkilökunnan motivoituneisuus. Kaikki pitäisi saada mukaan kuntoutukseen, että se olisi koko talossa, varsinkin näillä osastoilla, jotka kotiuttaa*

*Viikkoresursoinnin erilainen rytmitys, esim. kuudelle päivälle*

## 6.2 Fysioterapian asiantuntijoiden ryhmäkeskustelujen tulokset

*Fysioterapian asiantuntijoiden* ryhmäkeskustelut alkoivat aiempien asiakasaineistojen tulosten esittelyllä ja niistä keskustelulla. Olin ryhmitelty asiakasaineiston viiteen eri luokkaan: asiakkaan kohtaaminen, asenne työhön, vuorovaikutus ja yhteistyötaidot, ammattiosaaminen, työkäytännöt, työn organisointi.

*Asiakkaan kohtaamisen* todettiin olevan fysioterapiassa erityinen asia. Oikealla kohtamisella fysioterapeutti pystyy luomaan erityisen suhteen -terapiasuhteen. Varsinkin ensikohtamisella koettiin olevan valtava merkitys koko tulevalle terapialle, miten luottamus ja suhde lähtevät rakentumaan. Terapiasuhteessa kyse ei ole kontaktikerroista vaan jostain muusta, koska myös lyhemmillä jaksoilla fysioterapeutit pystyvät luomaan erityisiä asiakassuhteita/terapiasuhteita kuntoutujien kanssa. Tutustuminen asiakkaaseen -ohi sairauden- ilmeni konkreettisesti esimerkiksi kuntoutuspalavereissa, joissa fysioterapeutti usein pystyi tuomaan kuntoutuspalaveriin/hoitotiimille tietoa, jota ei muilla hoitoon osallistuvilla ehkä ollut. Asiakkaan alkujännityksen tunteet yllättivät fysioterapeutteja ja herättivät pohtimaan kuntoutujan näkökulmaa ensikohtamiseen. Näitä kohtauksia voi tulla use-

ampiakin, koska resurssitilanteesta riippuen fysioterapeutti voi vaihtua kuntoutujan osastohoitojakson aikana. Onnistunut kohtaaminen edellytti aitoa kiinnostusta asiakkaan elämästä. Kiinnostuksen ja välittämisen myötä syntyy luottamusta ja turvallisuuden tunnetta. Fysioterapeutit kertoivat tärkeäksi kyvyn joustaa ja muuntautua tarpeen mukaan ja löytää toimiva kommunikointityyli kuntoutujan kanssa.

*Se (kohtaaminen) kuuluu meidän rooliin, kun me tavataan, me aletaan kysellä elämästä, kotioloista ja ollaan kiinnostuneita siitä ihmisestä. Varmaan sekin luo sellaista turvallisuuden tunnetta.*

*Asenteessa työhön* korostui vastuullisuus ja paneutuminen työtehtävään. Kuntoutuja-asiakas sai intensiivistä huomiota ja läsnäoloa. Luottamuksellista suhdetta kuntoutujan kanssa vaalittiin ja pidettiin kuntoutujan puolta. Työ koettiin merkitykselliseksi ja palkitsevaksi, koska siinä pystyi olemaan kuntoutujalle avuksi ja hyödyksi. Fysioterapeutti otti paljon vastuuta kuntoutumisen ja asioiden etenemisestä.

*Me pysähdytään kuuntelemaan joka ikinen kerta sen potilaan kohdalla. Me paneudutaan asiaan ja ongelmiin, otetaan niistä vastuuta*

*Vuorovaikutus ja yhteistyötaidot* nosti keskusteluun koettuja haasteita sisäisten asiakkaiden kanssa. Erilaiset koulutustaustat, toimintatavat ja persoonien yksilölliset eroavaisuudet nähtiin selitykseksi siihen, että yhteistyön hoitajien kanssa koettiin sujuvan vaihtelevasti. Koettiin epäselvyyttä rooleista ja tehtävänkuvista. Esimerkiksi oli epäselvää kulkiko fysioterapeutin välittämä tieto hoitajien välillä. Sisäisen asiakkaan odotukset osaston kuntoutuksellisen ilmapiirin edistämisestä koettiin haastavina ja ei pelkästään fysioterapeuteille kuuluvana asiana. Yhteistyö nähtiin kuitenkin hyvin tärkeäksi ja sen haluttiin sujuvan. Haluttiin tulla puolitiehen vastaan ja odotettiin toiselta samaa, eli yhteistyön todettiin vaativan molemminpuolista vastuunkantoa. Pohdittiin miten asiaa voisi edistää ja muistaa ainakin itse olla helposti saatavilla ja lähestyttävissä. Osastot ovat erilaisia ja olisi tarpeen aukipuhua ja selkiinnyttää fysioterapian roolia ja kuunnella osaston toiveet ja odotukset.

*Miten kukin näkee oman roolinsa? Yhteisessä toiminnallisessa tilanteessa meillä pitäisi olla selkeät roolit*

*Koetaanko fysioterapeutin ohjeet vaatimuksena ja lisätyönä vai miten ne koetaan?*

*Ammattiosaamisessa* fysioterapeutit itse korostivat kokonaisvaltaista näkökulmaa toimintakyvyn tukemisessa. Fysioterapeutin työtä merkittävästi määrittävä tekijä oli työn itsenäisyys, johon kuuluu itsenäinen fysioterapiatarpeen arviointi ja oman työn priorisointi. Itsenäisyys toi mukanaan vastuun.

*Itse mieltii millä kaikilla keinoilla voi edistää toimintakykyä, mitä kotona oleminen vaatii*

*Työkäytäntöihin* liittyvät sisäisen asiakkaan vastaukset herättivät paljon keskustelua. Fysioterapeuteista oli lohdullista kuulla, että heidän koettiin olevan paljon osastolla potilaiden kanssa. Toive jokaiselle osastopotilaalle tehtävästä fysioterapeutin alkuarviosta heti tulovaiheessa sai ymmärrystä ja kannatusta, mutta sen koettiin edellyttävän nykyistä parempia resursseja, koska edellyttäisi joka tapauksessa riittävän huolellista perehtymistä potilaan tilanteeseen ja asianmukaista arvioinnin ammatillista dokumentointia.

*Olisi hienoa jos voisi, kaikille hyvin liikkuvillekin, jo ennakoiden vaikuttaa heidän kuntoonsa, vaatii myös resurssia, on muusta fyssasta pois*

Kuntoutuspalaverit koettiin osastotyössä keskeisinä työkaluina ja tiedonkulun välineinä. Kuntoutuspalavereissa fysioterapeutti jakoi ja sai itse tietoa, sekä pystyi herättelemään ajatuksia kuntoutuksen suuntaan. Sillä pystyttiin muun muassa ennakoimaan ja ratkomaan kotiutumisen haasteita. Fysioterapeutit kokivat tärkeäksi, että kuntoutuspalaveriinkin voi osallistua työparin kanssa, niin että molemmat olivat selvillä koko osaston tilanteesta.

Sisäisten asiakkaiden toive fysioterapian palveluiden saatavuudesta iltaisin tai viikonloppuisin nähtiin niukkojen resurssien hajauttamisena eli jos oltaisiin eri aikoihin töissä, mahdollisuudet kollegiaalisen avun saamiseen vähenisivät. Toiminnan koettiin olevan tehokkainta päivisin.

*Toiminta sairaalassa painottuu päivään ja arkeen. Asioita saa silloin hoidettua eteenpäin. Iltaisin asiakkaat usein väsyneempiä myös, jaksaisivatko terapiaa?*

Fysioterapeutin ja hoitajan työparityöskentelystä todettiin monen asian vaikuttavan milloin työpari voi olla hoitaja ja milloin sen täytyy olla kollega. Esimerkiksi on haastavia kuntoutujan terapiatilanteita, joissa on helpompi ottaa kaveriksi kollega, joka erikseen ohjaamatta pystyy toimimaan tilanteessa toivotulla tavalla. Kotikäynneille kaivattiin aktiivista työparia. Jos odotettavissa oli vaikeita apuvälineasioita kotikäynnillä, silloin mieluummin yritettiin järjestää työpari mukaan apuvälinelainaanon henkilökunnasta. Työparin osaamisella on merkitystä käytännön tilanteissa. Työpari-idea nähtiin haasteellisena juttuna.

*Hoitaja pyytää kaveriksi ja jos kiireellä tehdään ja käytetään vain käsiparina, ei fysioterapeutista ole siinä mitään lisäarvoa, fysioterapeutti on silloin pelkkä kiireapulainen*

Fysioterapeutit kokivat heihin kohdistuvia suuria odotuksia vuodeosastojen kuntoutuksellisten ilmapiirien kehittämässä. Koettiin ettei fysioterapeutti voi olla ainoa, joka osastolla nostattaa henkeä ja edistää kuntoutusta. Nähtiin, että osaston sisältä pitää lähteä kehittämään kuntoutushenkeä ja sen pitää lähteä osaston johdosta.

*Me ei voida yksin lähteä muuttamaan osaston toimintaa, vaikka meiltä odotetaan, että saadaan kaikki muut tekemään samalla lailla*

Osaston kuntoutusideologian pohtiminen nosti uudelleen esille epäselvyydet työnsä ja yhteistyön tekemisessä. Esimerkiksi avustusta liikkumiseensa tarvitsevan potilaan jääminen sänkyyn ilman fysioterapeutin uutta puuttumista asiaan turhautti ja horjutti luottamusta kokonaishoitoon. Kaivattiin yhdessä sopimista ja toimintatapojen selkiinnyttämistä.

*Kun asiakas siirtyy kuntouttavalle työotteelle, hoitotyö ei toteutakaan kuntouttavaa otetta, varsinkin jos on raskaampia kuntoutujia. Tuntuu pahalta toisen puolesta kun jää tähän tilanteeseen. Kevyempien kanssa voi toteutua paremmin, esim. kävelytettäviä -niitä aika kivasti avustetaan ylös. Vaikka on kirjattu ja ohjattu niin ei silti toteudu. Pitääkö meidän tarkistaa vai kuka tarkistaa? Se on meidän sydänasia, me tarkistetaan. Meidän pitäisi voida luottaa siihen hoitotyöhön.*

Työn organisoinnissa fysioterapeuttien mielestä osastojen olisi hyvä hahmottaa mikä on fysioterapiapalvelujen kokonaisuus; mihin kokonaisuuteen kuulutaan ja mihin kaikkialle resurssien täytyy riittää. Eri osastojen toiminta ja fysioterapian

resursoinnit ovat hyvin erilaisia. Olisi tarpeen lisätä oleellista tietoa palveluista sisäisille asiakkaille.

Resurssit koettiin niukoiksi ja tästä aiheutui tarvetta priorisoida asiakkaita. Priorisointi aiheutti haasteita terapiasuhteille, koska jotkut kuntoutujiesta olivat pettyneitä, jos kokivat jonkun toisen saavan fysioterapeutin huomiota enemmän. Saattoi syntyä kilpailua fysioterapeutin ajasta ja huomiosta kuntoutujien kesken. Itse asiassa samankaltaista ilmiötä osastojen priorisointi aiheutti sisäisten asiakkaiden keskuudessa.

*Sellainen riittämättömyyden tunne tässä työssä, on hirveesti asiakkaita eikä ehdi kaikkia ottaa. Miten sitten perustelet asiakkaille, että joku toinen ihminen on nyt tärkeämpi?*

Kysyttäessä keskeisimpiä asiakaslähtöiseen fysioterapiaan liittyviä asioita, fysioterapeutit nostivat tärkeimpinä esille asiakkaan kuuntelun, läsnäolon tilanteessa ja tiedon antamisen asiakkaalle. Eettistä ristiriitaa syntyi kuntoutujan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta tilanteissa, joissa asiakas kieltäytyi systemaattisesti liikkumisesta ja oli kuitenkin kykenemätön käsittämään valintansa ilmeisiä seuraamuksia ja riskejä terveydelleen. Näissä tilanteissa oli koetuksella fysioterapeutin kyky löytää asiakkaan kanssa yhteinen sävel. Tukea saatiin työkaverilta.

Fysioterapeutit kokivat pystyvänsä kiireenkin keskellä toimimaan asiakaslähtöisesti. Nähtiin, että kyse on työntekijän omasta toiminnasta ja asenteesta, jonka ydin on hyvä asiakkaan kohtaaminen ja vastuullinen vuorovaikutus. Oma toimintaansa pystyy aina vaikuttamaan ja huomioimaan asiakkaan tarpeita. Oma persoona nähtiin merkittävimpänä työvälineenä. Fysioterapeutilta vaadittiin muuntautumiskykyä mukauttaa oma persoona tilanteen vaateiden mukaisesti, jotta yhteinen rytmi asiakkaan kanssa löytyi.

*Se vaatii sisäistä työtä eikä sitä saa koulussa, vaan se on oltava meissä sisällä*

*Haetaan pienistä asioista viestejä ja vihjeitä miten edetä asiassa ja koko ajan reflektoidaan vuorovaikutusta*

Asiakaslähtöisen fysioterapian haasteiksi koettiin mm. organisaation reunaehtojen asettamat rajat, jotka vaikuttivat merkittävästi kuntoutujan osastohoitojakson pituuteen. Jouduttiin tekemään kuntoutuksellisia kompromisseja ja tinkimään kun-

toutuksen lopputuloksesta. Nähtiin kuntoutujan potentiaalia, mutta kannettiin huolta kuntoutumisen etenemisestä kotiolosuhteissa, kun kuntoutuja olisi siellä yksin. Fysioterapeutit olisivat toivoneet enemmän mahdollisuuksia edetä asiakkaan yksilöllisen kuntoutumistahdin mukaisesti optimitulokseen. Kannettiin huonoa omatuntoa kuntoutumispotentiaalini alihyödyntämisestä.

*Voi olla suuri kaatumisriski vielä kotiutuessa, tyydytään vähempään, vaikka potilaalla olisi mahdollisuuksia kuntoutua paljon enemmän*

*Potilas joutuu luottamaan ja sitä pitää kunnioittaa ja olla sen luottamuksen arvoisia. Jos itseisarvo tulee siitä, että potilas saadaan nopeasti kotiin, silloin käytetään väärin asiakkaan luottamusta*

Sairaalakulttuurin joustamattomuus nähtiin haasteena kuntoutumiselle. Sairaalan asiakas on potilas ja potilaalla on oma perinteinen roolinsa ja paikkansa sairaalan hierarkiassa. Osallistumisen ja toimimisen mahdollisuudet voivat olla niukat. Henkilökunnalla, fysioterapeutit mukaan lukien, on paljon valtaa yli asiakkaan ja hoitoa voidaan suunnitella ilman asiakkaan osallisuutta. Asiakkaan aito osallistuminen ja vaikuttamisen mahdollisuus edellyttää hänellä olevaa tietoa muun muassa mahdollisuuksista, oikeuksista ja sairaudesta.

*Tärkeintä olisi yhteistyön tekemisen taito, saadaan tyytyväisempi asiakas ja olemaan mukana päätöksenteossa*

Sairaalatilanne on asiakkaalle ainutkertainen ja siihen liittyy helposti hätää ja ahdistusta. Fysioterapeutit kokivat kuntoutujilla olevan hyvin vaihtelevasti valmiuksia ilmaista omia odotuksiaan ja toivomuksiaan sairaalassa. Potilaan rooli on hiljainen rooli. Asiakas ei uskalla sanoa jos pelkää mitä siitä seuraa. Hoitohenkilökunnan pitäisi osata kysyä asiakkaan mielipidettä.

*Fysioterapian johdon* haastattelu alkoi aiempien aineistojen esittelyllä ja niistä keskustelulla. Esittelin johdolle asiakaskeskustelujen aineiston ja fysioterapian asiantuntijoiden keskusteluaineiston viiteen luokkaan ryhmiteltynä: asiakkaan kohtaaminen, asenne työhön, vuorovaikutus ja yhteistyötaidot, ammattiosaaminen, työkäytännöt, työn organisointi.

*Asiakkaan kohtaaminen* ja vuorovaikutus nähtiin johdon näkökulmasta asiakaslähtöisyyden avaintekijöiksi. Lähtökohtaisesti jokainen asiakas on arvokas sellai-



senaan ja hänet on kohdattava juuri sellaisena. Asiakkaan toiveet ja ajatukset kuunnellaan ja pyritään asiantuntijoina vastaamaan siihen. Mikäli resurssitilanne vaatii fysioterapeutin vaihtumisen kesken jakson, on se pyrittävä tekemään mahdollisimman vähän terapian etenemistä haitaten. Fysioterapeutit ovat aktiivisia ja aloitteellisia asiakkaan asioiden etenemisen tukemisessa, eikä asiakassuhdetta nähdä vain siinä hetkessä, vaan pyritään ennakoimaan tilannetta ja tarpeita ennen kotiutumista.

*Asiakkaan tilannetta katsotaan kokonaisvaltaisesti ja omasta fysioterapeutin asiantuntijaroolista tuodaan esille asioita ja tavoitteita*

*Vuorovaikutus ja yhteistyötaidoissa* johdon huomiota kiinnitti moniammatillisuuteen liittyvä aineisto. Fysioterapia oli kiinteä osa osaston moniammatillista tiimiä ja moniammatillisen tiimin yhteistoiminnalla nähtiin olevan suuri merkitys asiakaslähtöisyydelle. Ymmärrettiin fysioterapeuttien kokema kuormitus, joka syntyi kun yhteisen tekemisen mallia ei aina löytynyt. Koettiin, että moniammatillisessa yhteistyössä on kuitenkin koko ajan kehitytty.

*Jos ajatellaan, että osaston henkilökunta on meidän asiakkaana, niin siinä asiakaslähtöisyydessä voikin olla enemmän puutteita ainakin vuorovaikutuksen näkökulmasta*

*Asenteessa työhön* nähtiin korkeaa vastuullisuutta ja pedanttisuuden vaadetta omalle työlle. Aktiivisuuden ja vastuun ottamisen koettiin tukevan asiakaslähtöisyyttä, mutta on muistettava myös olemassa olevat resurssit millä fysioterapiapalvelua tuotetaan. Resurssit asettavat reunaehdoja toiminnan sisällölle. Ollaan tekemässä parasta tulosta asiakkaalle olemassa olevilla resursseilla.

*Fysioterapeutit ovat aktiivisia ja valmiita ottamaan vastuuta, jos kokevat että homma ei toimi*

*Fysioterapeuttien ammattiosaamisen* koettiin olevan kaikin puolin yksikön parasta vahvuutta ja sen asian hyvin kunnossa. Fysioterapeutit ovat vaativia oman osaamisensa suhteen ja voivat olla sitä myös kollegansa suhteen. Rekrytoinnissa asiakaslähtöisyyttä on rekrytoida ihmisiä, jotka kykenevät toimimaan tehtävissä, joihin palkataan. Työntekijöiden osaamiset ovat vaihtelevan työkokemuksen keräytymisen myötä luonnollisesti erilaisia ja tämä on kollegankin hyvä muistaa.

*On selvä, että vähän aikaa sitten alalle tullut omaa erilaisen kokemuksen, kuin kymmenen vuotta työskennellyt fysioterapeutti. Homma täytyy saada työparina haltuun*

Työkäytännöissä pidettiin hyvin tärkeänä sitä, että fysioterapiapyyntöihin/lähetteisiin on reagoitu nopeasti. Kuntoutuja ei joudu odottelemaan. Ymmärrettiin kuntoutuspalaverien merkitys fysioterapeutin työnkuvassa ja nähtiin osin pedanttisuuteenkin liittyvänä tarve tuntea osaston potilastilanne tarkasti. Fysioterapeuttien osuus kuntouttavan hoidon kehittämisessä pohditutti. Johdolla oli selkeä kanta, ettei osastojen kuntouttavan hoitotyön kehittämisen vastuu ole fysioterapeuteilla, vaan sen vuodeosaston ja osaston johdon vastuulla. Vuodeosaston johto määrittää miten hoitotyötä tehdään ja fysioterapeutti on siinä tukemassa. Fysioterapeuttien omatunnon kamppailu vuoteeseen jääneiden kuntoutujien asiassa ymmärrettiin kuormittavaksi ja ratkaisun löytämistä asian tilaan vaikeaksi.

*Se on joku historian tuoma taakka, että on ollut jotenkin fysioterapeutin kunnia-asia vuosien varrella, että kuinka hyvin kuntouttava hoitotyö toimii osastolla, on niin kuin asetettu, että se on yksinomaan fysioterapeutin työn tulosta ja näinhän se ei ole*

Työn organisointiin liittyvässä aineistossa toivottiin lisää resursseja ja lisää fysioterapiapalveluita. Kysyntä sinänsä nähtiin myönteisenä ja arvostuksestakin kertovana asiana, mutta johto totesi, ettei nykyisessä tiukassa taloustilanteessa ole mahdollisuutta tähän kysyntään vastata. Asiakslähtöisyys johtamisessa tapahtui organisaation rakenteellisesti antaman toimintamallin ja henkilöstöressurssien puitteissa. Pyrittiin järjestelemään resurssit niin, että prioriteettien vaateisiin vastaaminen onnistuisi. Kaikessa toiminnassa huomioitiin ja mietittiin mikä olisi asiakkaan paras. Samalla johtamisessa oli huolehdittava mm. työhyvinvoinnista. Todettiin, että kaikista vaativimmassa tilanteessa olivat fysioterapeutit itse asiakasrajapinnassa toteuttamassa asiakaslähtöisyyttä.

*Jos meidän resursseissa on vajetta, kyllä se vaikuttaa vuodeosastojen toimintaan*

*Kaikki meidän kehittämishankkeet tähtää tietoisesti asiakaslähtöisyyden parantamiseen ja mietitään miten olisi asiakkaan paras, saisi enemmän, joustavammin ja laadukkaammin*

Johto sai tietoa asiakasrajapinnasta olemalla mukana operatiivisessa johtamisessa. Matalassa organisaatiossa ja suhteellisen pienessä työyhteisössä tieto kulkee hel-

pommin läpi ketjun. Lähiesimies pyrki olemaan mahdollisimman helposti lähestyttävänä ja valppaana työntekijöiden joukossa ja koki tärkeäksi kuulla kaikista tapauksista -hyvin ja huonosti menneistä. Johto arvioi, että systemaattista asiakaskyselyä olisi haasteellista toteuttaa sairaalaolosuhteissa, on ajateltu, että fysioterapia näkyisi vuodeosastojen asiakaskyselyissä. Polikliinisessa fysioterapiassa on ollut kehittäjä-asiantuntija -tapaamisia. Laitospuolella vastaavia olisi haastavampaa järjestää, koska asiakkaiden kunnossa on eroa. Asiakaskysely voisi olla paikallaan pikemminkin jonkin aikaa sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

Johto katsoi voivansa tukea asiakaslähtöisyyttä fysioterapian palveluissa kehittämällä muun muassa työntekijöiden työkäytäntöjä ja avoimen vuorovaikutuksen ilmapiiriä. Keskeisimpänä kehittämishaasteena johto näki moniammatillisen yhteistyön kehittämisen. Johto toivoi, että työntekijät kokisivat niin paljon luottamusta työpaikkaansa, että uskaltautuisivat keksimään, esittämään ja kokeilemaan uusia juttuja -luottaen siihen, että on lupa kokeilla ja virheitäkin saa tehdä. Asiakaslähtöisyyden tukemista oli myös jokaisen työntekijän ammatillisesta kehitymisestä huolehtiminen ja yhteistyön kehittäminen. Esimiehen työtä on tukea henkilökuntaa kuuntelemalla työntekijöitä, kirkastamalla/vahvistamalla työn tekemisen mallia ja olla työntekijän vierellä priorisointitarkoituksissa. Vaikka toimitaan organisaatiolähtöisessä järjestelmässä, voidaan asiakasta silti kuunnella ja pyrkiä palvelua toteuttamaan hänen toiveidensa ja tavoitteidensa mukaisesti. Asiantuntijan tehtävä on suhteuttaa asiakkaan toiveet vallitseviin reunaehtoihin.

*Esimiehen tehtävänä on muistuttaa mikä on fysioterapeutin perustehtävä ja minkä reunaehtoisten sisällä voidaan työtä tehdä*

Organisaation asiakasymmärryksen tila koettiin hallituksi niin että palvelun piirissä olevat asiakkaat tunnetaan ja tiedetään kohtuullisen hyvin. Keskeistä on muistaa, että asiakas on oman itsensä ja asiansa herra, paras asiantuntija (kuunnellaan ja toivotaan, että hän kertoo mitä oikeasti haluaa ja tarvitsee). Sairaalan kuntoutujat tulevat fysioterapian palvelujen piiriin sairastumisen myötä yleiskunnon romahtaessa niin ettei omassa ympäristössä pysty toimimaan. Toimintakyky voi olla hyvin heikko myös osallistumisvoimavarojen näkökulmasta. Lääkinnällisessä kuntoutuksessa on asiantuntijatietämystä, millaiset kuntoutuksen toimintamallit ovat vanhusväestön kuntoutuksen kannalta tuloksekkaita. Ristiriita on siinä, että

ne vievät aika- ja työvoimaresurssia ja palvelut joudutaan tarjoamaan olemassa olevilla niukilla resursseilla.

### 6.3 Yhteenveto ryhmäkeskustelujen tuloksista

Kokosin yhteen keskustelujen tuloksista esiin nousseita avainasioita liittyen ensisijaisesti kuntoutuja-asiakkaan eli loppukäyttäjän fysioterapiapalvelun asiakaslähtöisyyttä edistäviin tekijöihin (kuvio 5.) ja asiakaslähtöisyyttä vaikeuttaviin tekijöihin (kuvio 6.).



Kuvio 5. Asiakaslähtöisyyttä edistäviä tekijöitä

Asiakaslähtöisyyden edistämiseksi koetut tekijät liittyivät fysioterapiapalveluja tuottavan työntekijän omaan toimintaan ja seikkoihin, joihin työntekijällä oli mahdollisuus itse vaikuttaa. Näitä tekijöitä olivat asiakkaan onnistunut ensikohtaaminen (myönteinen ensivaikutelma, pohja yhteistyölle), kyky sama-rytmisyyteen (joustavuus, reflektointi), asiakkaan kuuleminen ja tiedon antaminen (osallistumisen mahdollistaminen, valintojen mahdollistaminen), eteenpäin vievä asenne ja asiakkaan motivaation tukeminen (voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen, kuntoutumisen eteneminen, oikein mitoitettut tavoitteet), asiakkaan

puolen pitäminen ja vastuun ottaminen (asiakkaasta välittäminen ja luottamuksen arvostus). Asiakaslähtöisyyttä edistävät tekijät liittyivät pitkälti vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön. Vastakohtana toiminta, jossa työntekijä ei kuuntele asiakasta, ei jousta, on välinpitämätön ja hallitsee vuorovaikutusta ylhäältä jättäen asiakkaan vaille tietoa.

Asiakaslähtöisyyttä vaikeuttavat tekijät liittyivät keskeisesti organisatorisiin asioihin ja toimintaympäristöön, joihin fysioterapiapalvelua tuottava työntekijä ei kokenut voivansa itse vaikuttaa. Haasteiksi koettiin resurssien puute ja kiireen hallinta, kun fysioterapeutilla oli useita asiakkaita ja suuri vaihtuvuus (työntekijöiden vähäisyys), työn/asiakkaiden priorisointi (ajankäytön kompromissit), organisaation tahti ja kompromissit tavoitteen asettelussa (asiakkaan yksilöllisen tahdin toissijaisuus ja koko kuntoutumispotentiaalin hyödyntämättömyys organisaation määräämän tahdin vuoksi), terapiatilojen puute (rauhaton ympäristö), sairaalakulttuuri (potilaan perinteinen passiivinen rooli, toimijuuden vaikeus) ja epäselvyys moniammatillisista tehtävistä ja rooleista (yhteistyön pelisäännöttömyys).



Kuvio 6. Asiakaslähtöisyyttä vaikeuttavat tekijöitä

Vastakohtana olisi mittava fysioterapian resursointi, kiireetön ja rauhallinen työskentely-ympäristö, joka mahdollistaa asiakkaan aktiivista toimijuutta, asiakkaan kuntoutumispotentiaalin mukainen fysioterapiaprosessi ja selkeät, vastavuoroisesti tunnustetut moniammatillisen yhteistyön pelisäännöt. Tähän ideaalitilaan olisi mahdollista pyrkiä ainakin moniammatillisen yhteistyön osalta. Se edellyttäisi kaikilta toimijoilta vastavuoroisuuttaja organisatorista johdon tukea.

#### 6.4 Asiakslähtöisen fysioterapian määritelmä

Kokosin kaikesta kerätystä ja analysoidusta aineistosta yhteenvedon, jossa peila- sin haastattelujen tuloksia asiakslähtöisyyden teoreettiseen tietoperustaan. Yh- teenvedossa esittelin miten yksikön asiakslähtöisyys näyttäytyy kerätyn aineiston valossa. Esitys toimi alustuksena ja johdatteluna yhteiselle keskustelulle siitä, mi- ten haluamme määritellä Lahden kaupunginsairaalan asiakslähtöisyyden käsit- teen ja miten yksikön asiakslähtöisyyden edellytyksiä haluttaisiin kehittää. Lah- den kaupunginsairaalan fysioterapian asiakslähtöisyyden määrittelyyn osallistui 14 työntekijää. Aihetta työstettiin laitosfysio- ja toimintaterapian yksikön työpala- verissa, jossa esityksen yhteenvedon pohjalta käytiin keskustelua tuloksista ja asiakslähtöisyydestä. Osallistujille oli jaettu heti palaverin aluksi kirjauspohjaksi paperit (kuntoutuja-asiakas ja sisäinen asiakas), joihin pyysin heitä kirjaamaan ylös palaverin aikana heidän mielestään keskeisiä asiakslähtöisen fysioterapian tunnusmerkkejä Lahden kaupunginsairaalassa. Määritelmät muodostuivat kokoa- malla työntekijöiden tuotokset yhteen ja tarkentamalla niitä työntekijöiltä kerätyn palautteen perusteella. Asiakslähtöisen fysioterapian mallin kuvaaminen muo- dostui neljästä osiosta, jotka olivat: asiakasymmärrykseen liittyvät asiakkaalle tärkeät asiat, asiakkaan ominaispiirteet sekä fysioterapiapalvelun toteuttajan toi- mintatapaan liittyvät periaatteet. Viimeisen osion muodostivat erityishuomiotavat asiat. Kuntoutuja-asiakkaalle ja sisäiselle asiakkaalle muodostuivat omat mallinsa.

Kuntoutuja-asiakkaan mallissa (kuvio 7.) asiakkaalle tärkeinä asioina painottuivat muun muassa turvallinen fysioterapiasuhte ja kiinnostus asiakkaaseen. Kuntoutu- ja-asiakkaan ominaispiirteissä painottui sairastumisen ja toimintakyvyn menetyk- sen uhkan aiheuttama erityinen kohtaamisen konteksti. Työntekijän toimintatavas-

sa korostui asiakkaan tilanteeseen paneutuminen, onnistuneeseen vuorovaikutukseen panostaminen ja asiakkaan toimijuuden tukeminen. Erityishuomioitavina asioina asiakaslähtöiselle fysioterapialle nousivat asiakkaan osallisuuden mahdollistaminen kaikin mahdollisin keinoin, asiakkaan tiedonsaannista huolehtiminen (osallisuus edellyttää) ja asiakkaan arjesta lähtevät, yhdessä sovitut kuntoutumisen tavoitteet.

## KUNTOUTUJA-ASIAKKAAN ASIAKASLÄHTÖINEN FYSIOTERAPIA LAHDEN KAUPUNGINSAIRAALASSA

### KUNTOUTUJA-ASIAKKAALLE TÄRKEITÄ ASIOITA

- Luottamus fysioterapeuttiin, terapeutin pysyminen samana
- Oma fysioterapeutti pitää huolta
- Fysioterapeutti keskittyy työhön/minuun
- Fysioterapeutti tietää ja johtaa
- Fysioterapeutti kannustaa "vie eteenpäin ihmistä"
- Yhdessä suunnitellaan ja tehdään
- Oman kuntoutumisen huomaaminen

### KUNTOUTUJA-ASIAKKAAN OMINAISPIIRTEITÄ

- Kriisi, sairastuminen, terveyden menetys
- Moniongelmaisuus
- Toimintakyky heikentävä sairaus, kehollinen vieraus
- Ainutkertaisuus
- Voimavarat vaihtelevat
- Yksilölliset kyvyt osallistua, ilmaista tahtonsa
- Sairaalaympäristön vieraus

### ASIAKASLÄHTÖISEN FYSIOTERAPIAN TUNNUSMERKIT LAHDEN KAUPUNGINSAIRAALASSA

- Kuntoutujan kokonaistilanteen huomiointi, yksilöllisyys, kokonaisvaltainen kuntoutus
- Käytetään ammatillista osaamista kuntoutujan hyödyksi
- Kuntoutujan kunnioittaminen ja tasavertaisuus, itsemääräämisoikeuden tukeminen
- Kuntoutujan kuuntelu, välittäminen, aitous
- Kohdataan asiakas läsnäolevasti kiireestä huolimatta
- Kuntoutuja saa tarpeellisen ja hänen kuntoutumistaan tukevan tiedon kuntoutujan kielellä
- Positiivisen ilmapiirin luominen, tehdään tilanteesta kuntoutujalle mukava
- Pyritään varmistamaan kuntoutujan turvallinen kotiutuminen, tiedostetaan realiteetit kotona
- Luottamuksellinen suhde fysioterapeutin ja kuntoutujan välillä
- Turvallinen suhde/vastuullisuus, kuntoutujalle tunne, että "asiat hoituu ja minusta pidetään huolta"
- Kuntoutujan paras etusijalla
- Voimaannuttava vuorovaikutus ja kuntoutujan vastuuttaminen oman toimintakyvyn edistämiseen
- Osallistavuus -> kuntoutuja subjektiivinen toimija
- Asiakkaan kannustaminen ja motivoiminen
- Fysioterapeutin vuorovaikutuksen joustavuus, kuntoutujan tarpeisiin mukautuminen

### HUOMIOITAVA ERITYISESTI

- Kuntoutujan osallisuuden mahdollistaminen
- Kuntoutujan arjesta lähtevät kuntoutumisen tavoitteet sovitaan yhdessä
- Kuntoutujalle palveluymmärrystä lisäävää tietoa

Kuvio 7. Kuntoutuja-asiakkaan asiakaslähtöinen fysioterapia



## SISÄISEN ASIAKKAAN ASIAKASLÄHTÖINEN FYSIOTERAPIA LAHDEN KAUPUNGINSAIRAALASSA

### SISÄISELLE ASIAKKAALLE TÄRKEITÄ ASIOITA

- Läsnaolo (näkyvyys) ja tavoitettavuus osastolla, palvelun saatavuus
- Kuntoutuspalaverit, fysioterapeutin näkökulman esiin tuominen
- Yhteistyötaidot, hyvät vuorovaikutustaidot
- Rohkeus (epäkohdat esille tuova)
- Myönteinen suhtautuminen työhön
- Fysioterapeutti on ammattilaisena ajan tasalla, hallitsee fysioterapian

### SISÄISEN ASIAKKAAN OMINAISPIIRTEITÄ

- Vuodeosastot ovat toimintakulttuureiltaan erilaisia
- Työnjaon määrittely erilaista eri osastoilla
- Henkilökunnalla erilaiset kyvyt ja halut kuntouttavaan hoito-otteeseen
- Käsitys toisen ammattiryhmän osaamisesta vaihtelee
- Fysioterapian palveluymmärrys vaihtelee

### ASIAKASLÄHTÖISEN FYSIOTERAPIAN TUNNUSMERKIT LAHDEN KAUPUNGINSAIRAALASSA

- Hyvä fysioterapeutin ammattiosaaminen
- Fysioterapeutti on kiinnostunut osaston toiminnasta ja sitoutuu osaltaan osaston toiminnan tavoitteisiin -yhteisten sopimusten noudattaminen
- Fysioterapeutti toimii aktiivisena osana osaston henkilökuntaa
- Fysioterapeutti toimii moniammatillisessa tiimissä oman alansa asiantuntijana, kuvaa kuntoutujan voimavaroja ja arvioi toimintakykyä suhteessa toimintaympäristöön
- Fysioterapian helppo saatavuus osastolla, matalan kynnyksen konsultointi
- Fysioterapian osaamisen jakaminen, kuntoutujan/henkilökunnan ohjaaminen
- Fysioterapeutin yhteistyö hoitajien kanssa vahvistaa kuntoutujan hyvinvointia ja kokonaisvaltaista huomiointia, ”Puhalletaan yhteen hiileen”
- Hyödynnetään kaikkien ammattiosaamista kuntoutujan parhaaksi –jaettu asiantuntijuus
- Arvostetaan toisen ammattiryhmän ammattitaitoa – toisen työn ja päätösten kunnioittaminen
- Halu kehittää moniammatillista yhteistyötä
- Osaston johdon tukeminen kuntoutuksen kehittämisessä osastolla
- Myönteinen asenne yhteistyöhön
- Fysioterapiapalvelujen reunaehtojen tunnistaminen
- Informaation jakaminen, jatkuva tiedottaminen

### HUOMIOITAVA ERITYISESTI

- Yhteisesti sovitut roolit ja tehtävät /sopimukset
- Yhteisesti asetetut tavoitteet
- Sisäiselle asiakkaalle palveluymmärrystä lisäävää tietoa -> yhteinen ymmärrys

Kuvio 8. Sisäisen asiakkaan asiakaslähtöinen fysioterapia

Sisäisen asiakkaan asiakaslähtöisen fysioterapiapalvelun mallissa (kuvio 8.) asiakkaalle tärkeitä asioita olivat muun muassa palvelun hyvä tavoitettavuus, fysioterapeutin yhteistyötaidot, myönteinen asenne ja ammatillinen osaaminen. Sisäisen asiakkaan ominaispiirteissä korostuivat osastojen toimintakulttuurien keskinäiset erilaisuudet. Fysioterapeutin toimintatavassa keskeistä oli aktiivisuus vuorovaikutuksessa, fysioterapeutin erityisosaamisen edustaminen moniammatillisessa työyhteisössä ja yhdessä toimiminen kuntoutuja-asiakkaan parhaaksi. Erityishuomioitavana seikkana oli eri osapuolten yhteinen ymmärrys keskinäisistä rooleista ja tehtäväalueista.

## 7 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI JA POHDINTA

### 7.1 Kehittämishankkeen arviointi

Kehittämishankkeen onnistumista on arvioitava vertaamalla tuloksia tavoitteisiin. Kehittämishankkeen prosessissa on arvioitava myös millaista tietoa on kerätty, ovatko valitut menetelmät olleet tarkoituksenmukaisia, syntyikö hankkeen aikana odottamattomia seurauksia sekä missä määrin kohdeorganisaatiossa osallistuttiin ja tultiin tietoisiksi kehittämisen temasta. (Toikko & Rantanen 2009, 61–62.) Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli kehittää kaupunginsairaalan ikääntyneiden asiakkaiden asiakaslähtöisen fysioterapian toimintamalli määrittämällä mitä asiakaslähtöisyys oikeasti tarkoittaa sairaalan fysioterapiapalveluissa. Ajatuksena oli avata asiakaslähtöisyyden käsite, tuoda se näkyväksi ja kehittämissprosessin myötä kehittää kohdeorganisaation asiakasymmärrystä. Kehittämishankkeelle asetetut tavoitteet saavutettiin. Työ lähti liikkeelle asiakastieto edellä eli asiakkaan näkökulmasta. Työyhteisön jäsenet osallistuivat kehittämiseen ja kehittämishanke tuotti hyödyllistä asiakastietoa työyhteisölle itse asiakaslähtöisyyden määritelmän lisäksi.

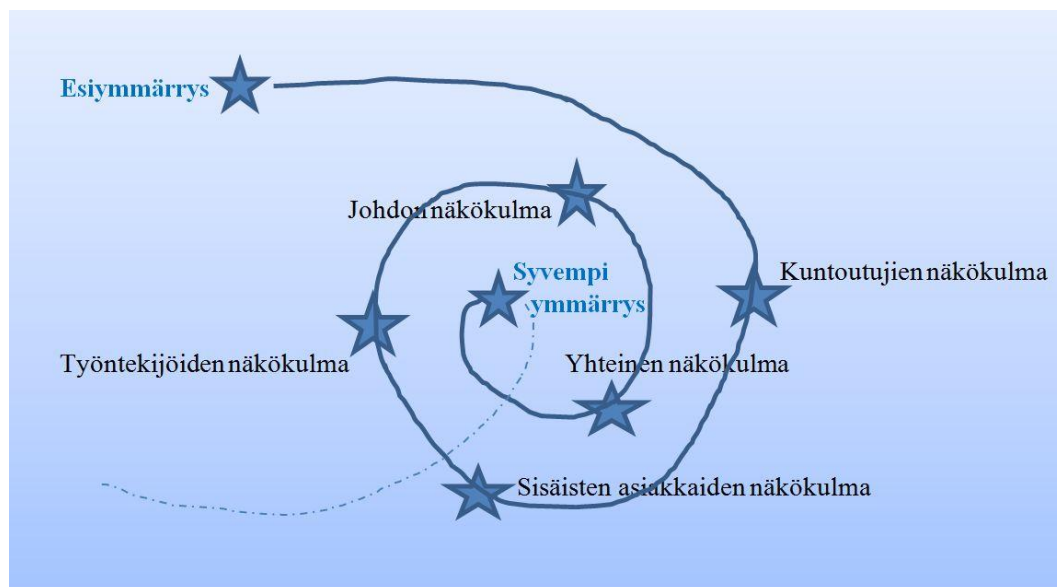
Kuntoutuja-asiakkaiden ja sisäisten asiakkaiden tuottamien ensimmäisten ryhmäkeskustelujen aineistot toimivat koko kehittämishankkeen teemallisina lähtökohtina myöhemmille, fysioterapian asiantuntijoiden, ryhmäkeskusteluille. Olisin halunnut laajentaa kuntoutuja-asiakkaan äänen kuulemista useammilta osastoilta, mutta jouduin luopumaan ajatuksesta aikaresurssien tullessa vastaan. Nyt kuntoutuja-asiakkaiden edustus käsitti kognitiivisesti parhaassa kunnossa olevien sairaalan fysioterapian asiakkaiden ryhmää, joilla oli toimijuutta ja kykyä osallistua tunnin kestoiseen ryhmätilanteeseen. Sairaalan fysioterapian kuntoutuja-asiakkaissa on erittäin paljon toimintakyvyltään heitä heikommassa kunnossa olevia asiakkaita. Tiedonkeruu heiltä olisi edellyttänyt erilaisia menetelmiä ja varsinkin pohdintaa miten toimia yleisten muistisairauksien/kognition alenemien suhteen eettisesti oikein.

Heti alkuasetelmassa halusin rinnastaa sairaalan fysioterapian läheisimmät yhteistyökumppanit eli vuodeosastot asiakkaan asemaan sisäisiksi asiakkaiksi. Lähtökohtana oli saada monipuolinen asiakasnäkökulma fysioterapian palveluihin.

Kokonaisuudessaan kehittämishanke tuotti laajan aineiston. Pohja-aineisto muodostui asiakkaiden ryhmäkeskustelujen tuloksista. Tämä asiakasaineisto täytti hyvin tehtävänsä asiantuntijoiden ryhmäkeskustelujen alustuksena. Kuulan (2006) mukaan toimintatutkimuksessa tuotetaan aineistoa ja sen pohjalta tietoa (Kuula 2006). Tieto on aina henkilökohtaista. Se on kokemuksellista, tilannesidonnaista ja liittyy henkilön aiempaan tietoon. Myös hiljainen tieto on kokemuksellista tietoa, se on henkilökohtaista ja syvässä yhteydessä toimintaan. Hiljaisen tiedon kognitiivinen puoli on tiedostamatonta ja sisältää muun muassa uskomuksia, tapoja ja oletuksia. (Ruohotie 2002, 254–256.)

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan toimintatutkimuksen tavoitteena on kuvaamisen ja selittämisen lisäksi olla sosiaalinen prosessi, joka mahdollistaa yhteisön osallisuuden ja vuorovaikutuksen. (Toikko & Rantanen 2009, 89.) Sarjan (2000) mukaan reflektiivisen kommunikoinnin avulla on mahdollista tuottaa yhteistä ymmärrystä yhdistämällä ryhmän jäsenten erilaisia näkemyksiä. Hiljaisen tiedon ilmaisun ja jakamisen tilanne edellyttää refleктоivaa kommunikointia. (Sarja 2000, 12–15.) Ryhmäkeskustelussa syntyy tilaisuus hiljaisen tiedon esiin saamiseen, kun osallistujilla on mahdollisuus pohtia yhdessä tarkasteltavaa asiaa ja vaihtaa siitä ajatuksia. Toiminnan reflektoinnilla voi oppia omista kokemuksistaan ja kollegan kokemuksista. (Heikkinen 2006, 101–103.)

Kehittämishanke eteni syklimäisesti ryhmäkeskustelujen tahdissa ja ryhmät sosiaalisina tilanteina olivat yhtä merkityksellisiä, kuin itse yhteenvedon pohjalta tehdyn mallin määrittely. Eri näkökulmien vuorottelu auttoi kehittämään lopputulosta kerta kerralta kun ensiksi toteutetut aineistonkeruut toimivat myöhempien lähtökohtana. Tällaista kehittämisprosessia voi kuvata spiraalina, joka jokaisella kierroksella syvenee ja tiivistyy lähestyessä työn päämäärää (kuvio 9.). Viiva ei pääty spiraalin keskukseen, vaan jatkuu katkoviivana kuvaten seuraavaa tiedon muodostuksen prosessin alkamista. Kuvion malli mukailee hermeneuttisen kehän mallia, jossa eri näkökulmat kehittävät esiymmärrystä syvemmäksi ymmärrykseksi.



Kuvio 9. Asiakslähtöisyyden määrittelyn prosessi

Kehittämishanke tuotti kohdeorganisaatiolle sellaista asiakastietoa, mitä sillä ei aiemmin ollut. Se toi esille myös uuden näkökulman yhteistyöhön läheisen sidosryhmän kanssa eli esitteli vuodeosaston hoitohenkilökunnan sisäisenä asiakkaana. Fysioterapian asiantuntijoiden osallisuus kehittämisessä konkretisoitui ryhmäkeskustelutilanteissa avoimena aiheen reflektointina ja yhteenvetokokouksessa, jossa jokainen osallistui lopputuotoksen määrittämiseen. Keräsin heiltä palautetta, jonka mukaisesti muokkasinkin mallia. Lopputuotoksena, asiakastulosten lisäksi, kohdeorganisaatio sai määritelmän asiakslähtöisestä fysioterapian toimintamallista laitospysioterapian yksikössä, sekä PowerPoint-koosteen fysioterapian asiakslähtöisyyden teoriataustasta. Tuotokset ovat liitettävissä yksikön perehdytysmateriaaleihin.

## 7.2 Johtopäätökset ja jatkokehittämisaiheet

Asiakslähtöisyys mielletään arvokkaaksi toimintaa ohjaavaksi periaatteeksi, mutta käsitteen määrittelemättömyys voi tehdä siitä nimellisen itseisarvon, jonka syvempää sisältöä ei osata kertoa. (Ala-Kauhaluoma 2000, 15.) Asiakslähtöisyyden kehittämiseksi tulisikin määritellä asiakslähtöisyyden sisältö käytäntöön yhdistettynä. Käytännön taso avaa asiakslähtöisyyden merkitystä ja helpottaa sen toteut-

tamista. (Hyvärinen 2011, 69–70). Asiakslähtöisen toimintatavan määrittelyssä on asiakkaan näkökulma asetettava etusijalle. Kun tästä lähtökohdasta asiakslähtöisyys määritellään tapana tehdä työtä, liittyy siihen asiantuntijan näkemys asiakkaasta ja päästään eri näkökulmat huomioivaan määritelmään. Tässä opinnäytetyössä asiakslähtöisyyden määritelmä tuotettiin osallistujien eri näkökulmia kuunnellen ja arvostaen.

Kuntoutuja-asiakkaiden aineiston perusteella asiakslähtöisen toimintatavan vahva perusta eli onnistunut kohtaaminen toteutui fysioterapiapalveluissa. Virtasen ym. (2011) mukaan ensin kohtaavat ihmiset, sitten vasta asia. (Virtanen ym. 2011, 31). Fysioterapeutti kohtasi asiakkaansa yksilöllisesti, kuuntelevasti ja läsnäolevasti. Asiakas koki kanssakäymisen mielekkäänä. Myös fysioterapeutit nostivat asiakslähtöiselle fysioterapialle tärkeimpänä asiana esille onnistuneen vuorovaikutussuhteen luomisen asiakkaan kanssa. Asiakkaat olivat ainutlaatuisia ja heistä puhuttiin kunnioittaen. Vuorovaikutuksen onnistumiseen panostettiin ja sen edellytyksenä nähtiin kiinnostus asiakkaaseen ja pyrkimys ymmärtää asiakkaan kokonaistilannetta.

Asiakslähtöisyys edellyttää kumppanuussuhdetta ja dialogista vuorovaikutusta (Ala-Kauhaluoma 2000, 14; Kiikkala 2000, 118–119; Virtanen ym. 2011, 15–16.) Asiakas arvosti fysioterapiasuhtetta ja sen jatkuvuutta oman tutun fysioterapeutin kanssa. Suhdetta vahvisti asiakkaan kokemus, että fysioterapiasta oli hänelle hyötyä. Fysioterapeutti edusti asiakkaalle kuntoutumisen mahdollistajaa ja toivoa tulevasta. Asiakas koki luottamusta terapiasuhteeseen ja fysioterapeutin asiantuntemukseen. Koettiin, että fysioterapeutti kannusti ja tuki asiakasta eteenpäin. Fysioterapiasuhte on pedagoginen suhde ja sille on oleellista luottamuksellinen ja turvallinen vuorovaikutussuhde, johon liittyy myös sanaton yhteys. Fysioterapeutin ohjauksen tulee olla asiakasta aktivoivaa ja perustua asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. (Pirainen, Jäppinen, Knaapi-Junnila, Lehtonen, Saarinen, Stepanoff, Leskelä & Tallqvist 2012, 9-11.)

Myös sisäinen asiakas oli tunnistanut terapiasuhteen erityisyyden. Pitkälän ym. tutkimusraportissa todettiin tarvittavan luottamuksellista ja arvostavaa ilmapiiriä, jotta asiakkaan oma aito näkemys ja toimintavalmiudet tulevat esille. (Pitkälä ym. 2005, 201). Osallisuus voidaan nähdä yhteistoimintana. Cooperin ym. tutki-

muksessa hyvä kommunikointi vahvisti asiakkaan osallisuuden kokemusta. Hyvään kommunikointiin liitettiin dialogisuus, kiinnostus asiakkaaseen, ymmärrettävän tiedon saaminen ja kiireettömyys. Kommunikointi on avain yhteistyöhön ja yhteistyö on välttämättömyys onnistuneelle fysioterapiasuhteelle. (Cooper ym. 2008, 244–249.)

Sairaalan fysioterapian keskeisimmät yhteistyökumppanit eli vuodeosastojen hoitohenkilökunta oli tässä työssä määritelty sisäiseksi asiakkaaksi. Se mahdollisti kumppanin tarkastelun uudesta näkökulmasta. Organisaation sisäinen asiakas koki yhteistyön lisääntyneen ja kehittyneen viime vuosina ja toivoi sen kehittyvän edelleen. Toivottiin enemmän yhdessä tekemistä ja uusia yhteistyön tekemisen muotoja. Sisäinen asiakas arvosti fysioterapian asiantuntemusta ja osaamista. Fysioterapeutin tiivis läsnäolo/tavoitettavuus osastolla ja palvelun saatavuus koettiin tärkeäksi. Moniammatillisen yhteistyön haasteet nousivat esille niin sisäisten asiakkaiden kuin fysioterapeuttienkin aineistosta. Koettiin epäselvyyksiä yhteisistä toimintatavoista ja rooleista/tehtävistä.

Myös Isoherrasen (2012) ja Mertalan (2011) tutkimuksissa moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä kuvattiin vastaavanlaisia ristiriitoja yhteistoiminnan tavoissa ja eri työntekijöiden rooleissa. Työntekijöiden omat päivittäiset tehtävät voivat olla itselle selkeitä, mutta epäselvyyttä syntyy siitä, mistä kenenkin tulee olla konkreettisesti vastuussa yhteistyön rajapinnoilla. (Isoherranen 2012, 106–107; Mertala 2011, 249, 253). Toisen ammattialan edustajan kanssa tehtävää yhteistyötä edistää ensisijaisesti molemminpuolinen työnkuvan tunteminen. (Siltala 1997, 77). Myös Grönroosin (2010) mukaan yhteiset pelisäännöt rooleista ja tehtävistä ovat keskeisiä edellytyksiä yhteistyön sujumiselle. (Grönroos 2010, 413–414). Lisäksi sairaalayhteisön eri toimijoiden välisen yhteistyön tiivistämisellä ja syventämisellä on myös työhyvinvointia lisäävä merkitys (Kivimäki, Karttunen, Yrjänheikki & Hintikka 2006, 11).

Asiakaslähtöistä fysioterapiaa vahvistetaan edelleen lisäämällä asiakkaan panosta ja parantamalla yhteistyötä. Keskeisin jatkokehittämisen ehdotus nousee moniammatillisen yhteistyön alueelta sisäisen asiakkaan kanssa. Tarvetta olisi yleisen palveluymmärryksen molemmin puoliseen kehittämiseen, yhteiseen sopimiseen rooleista ja työtehtävien priorisoinnista. Vuodeosastojen välinen fysioterapiapal-

veluiden resursointi vaihtelee paljon ja osastojen tarpeet sekä toiveet fysioterapialle ovat erilaisia. Olisiko aiheellista luoda sopimuskäytäntöä, jossa yhteisesti jokaisen vuodeosaston ja fysioterapiapalveluntuottajan kesken säännöllisin väliajoin käsitellään ja sovitaan yhdessä mitä juuri tämän vuodeosaston tarpeet ja fysioterapian painopisteet ovat. Samalla toiminnan molemminpuoleiset reunaehdot tulisivat osapuolten tietoon. Tämän palaverin pohjana voisi olla ytimekäs tarkistuslista, johon kirjataan keskeisimmät sovitut asiat (yhteiset toimintatavat). Dokumentti toimisi kummallekin osapuolelle fysioterapiapalveluiden toimintasuunnitelmana. Yhteinen toimintasuunnitelma vahvistaisi yhteistyötä ja kehittäisi molemminpuolista toisen työn tuntemista. Henkilökunta on vaihtuvaa ja liikkuvaa eri osastojenkin välillä. Dokumentti tukisi työn jatkuvuutta muuttuvissa henkilöstötilanteissa ja auttaisi toiminnan arvioinnissa.

Sairaalahoidossa olevan kuntoutuja-asiakkaan osallisuus ja sen vahvistaminen on monitasoinen tema, joka ansaitsisi oman huomionsa. Osallisuuteen liittyvät vahvasti tiedontarpeet, valinnat, itsemäärääminen. Miten tukea ja vahvistaa lähtökohdiltaan erilaisin osallistumiskyvyin asiakkaaksi tulevan kuntoutujan osallisuutta? Tämän teeman tuominen konkretian tasolle toisi työkaluja käytännön työhön ja vahvistaisi siten asiakaslähtöisyyttä.

Lisäselvittämistä kaipaisi myös kuntoutujien vertaistuen mahdollisuudet toisilleen sairaalaympäristössä. Kuntoutujien ryhmäkeskusteluissa sain havaita upeaa yhteishenkeä ja kannustusta kanssakuntoutujalle. Kuntoutusjakso sairaalassa voi olla pitkä. Samaan aikaan osastolla on kotiin lähdön kynnyksellä olevia ja vasta saapuneita. Vertaistuen osuminen kohdalle on kuitenkin sattumanvaraista. Huonejärjestelyihin ei ole aina mahdollisuuksia, mutta ehkä vertaistukea voisi vielä enemmän hyödyntää tietoisesti kuntoutumisessa ja fysioterapiassa.

Laitosfysioterapialla ei ole ollut käytössä omaa asiakaspalautejärjestelmää. Asiakkaan äänen esiin saaminen säännöllisesti mukaan toiminnan kehittämiseen ja arviointiin olisi tärkeää. Yksi jatkokehittämisen aihe voisi olla asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen. Mitä asiakastietoa organisaatio tarvitsee? Millaisin keinoin ja kysymyksin voitaisiin kerätä asiakaspalautetta eri kuntoisilta asiakkailta? Eri-tyispohdinnan aihe olisi luoda asiakaspalautemenetelmä, joka mahdollistaisi yh-



teismittallisen palautteen keräämisen soveltuen erilaisin kommunikatiivisin valmiuksin oleville asiakkaille.

Asiakaslähtöiseen palvelun tuottamiseen tarvitaan jaksavia työntekijöitä. Työssä jaksaminen on yksi nykypäivän työelämän keskeisiä haasteita. Terapiatyöntekijä voi kokea olevansa organisaation reunaehtojen ja asiakkaan tarpeiden puristuksessa. Fysioterapeutin työ on itsenäistä ihmissuhdetyötä. Työtä tehdään yksin ja kohdataan elämänmuutostilanteissa olevia kuntoutujia. Työntekijöillä on taipumusta asettaa omalle työlle korkeita vaateita. Yhtenä jatkokehittämisen ehdotuksena esille nousee; olisiko tarpeellista ennaltaehkäisy näkökulmasta selvittää miten työntekijät kokevat työssä kuormittuneisuutta ja millaisin keinoin voitaisiin tukea työntekijän jaksamista ja työhyvinvointia fysioterapian palveluntuotannossa?

### 7.3 Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa hankkeen käytökelpoisuutta ja tarkastelun kestävyyttä. Tutkija/kehittäjän on meneteltävä hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti, rehellisesti ja huolellisesti. Työn raportoinnin on mahdollistettava tutkija/kehittäjän prosessin etenemisen tarkastelu. (Toikko & Rantanen 2009, 128–129; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kehittämishankkeen raportti on keskeisessä roolissa arvioitaessa koko prosessia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141). Hyvä tieteellinen käytäntö velvoittaa tutkija/kehittäjää huomioimaan eettiset näkökulmat kehittämisen eri vaiheissa. Tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa eettistä pohdintaa edellyttävät muun muassa itse kehittämisen kohteen valinta, osallistujien asema ja kehittämisen menetelmälliset valinnat sekä työn raportointi. (Kuula 2006.)

Tutkija/kehittäjällä on velvoitteita kehittämishankkeeseen osallistujia kohtaan; on huolehdittava ettei heidän etunsa tai asemansa vaarannu ja luottamuksellisuuden sekä anonymiteetin on ehdottomasti säilyttävä läpi hankkeen. Hyvä tutkimuskäytäntö edellyttää, että osallistujat ovat mukana vapaaehtoisesti ja antaneet suostumuksensa tietäen mistä on kyse. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyöni aihe sai työyhteisön hyväksynnän yhteisessä kokouksessa tarveanalyysin merkeissä. Tarkentavia neuvotteluja toteutuksesta käytiin vielä lähiesi-

miehen kanssa työn kohdentamisesta ja toteutuksesta. Anoin luvan opinnäytetyöni toteutukselle kohdeorganisaationi vastuualueen johtajalta.

Kehittämishankkeen ydin koostui ryhmäkeskusteluista/haastatteluista. Kaikkien osallisten kohdalla pyrin tuomaan selkeästi esille osallistumisen vapaaehtoisuuden. Kuntoutuja-asiakkaiden halukkuutta osallistua ryhmäkeskusteluun kysyttiin henkilökohtaisesti kasvokkain heidän oman fysioterapeuttinsa toimesta. Ennen tätä olin varannut osastolta sopivan ajankohdan ja tilan ryhmälle sekä poiminut potilaslistauksesta kuntoutujien nimiä, joilta osallistumishalukkuutta ryhmään kysyttiin. Sisäisiä asiakkaita kutsuin kokoon osaston johdolle kohdennetulla sähköpostilla pyytämällä keskusteluryhmään osallistujaa (osastonhoitajaa tai vastaavaa, jolla näkemys kyseisen osaston kokonaistilanteesta) jokaiselta kotiuttavalta vuodeosastolta. Kutsu sai myönteistä vastaanottoa eli aihe kiinnosti sisäistä asiakasta.

Fysioterapian asiantuntijoiden keskusteluryhmien kokoamista varten laadin taukokuoneen ilmoitustaululle ilmoittautumis pohjan ryhmäkeskusteluihin, josta työntekijät saivat varata paikan itselleen parhaiten sopivaan ryhmäajankohtaan. Fysioterapian johdon kanssa sovimme suoraan sopivan keskusteluajan. Kaikki ryhmiin osallistuneet antoivat suullisen suostumuksensa keskusteluiden äänittämiseksi. Huolehdin keskusteluryhmiin osallistuvien tiedottamisesta eli kerroin kehittämishankkeen kokonaisuudesta, osallistujien asemasta, itse ryhmäkeskustelutilanteen ideasta sekä aineiston käsittelystä ja käytöstä. Anoin osallistujille myös kirjallisen tiedotteen kehittämishankkeesta (liite 3.).

Asiakkaiden ryhmät oli määritelty tunnin kestoisiksi ja asiantuntijoiden ryhmät puolentoista tunnin pituisiksi. Pääsääntöisesti nämä ajat hieman ylittyivät. Äänitteitä käsittelin huolellisesti niiden yksityisyyttä kunnioittaen ja huolehdin keskusteluihin osallistuneiden anonymiteetin säilymisestä aineiston käsittelyssä niin, ettei tuloksista ole tunnistettavissa kenen mielipiteestä on kyse. Keskusteluryhmät olivat pieniä ja koin sen edesauttavaksi jokaisen ryhmän jäsenen osallistumista ja ääneen pääsemistä. Ryhmätilanteessa pyrin säilyttämään oman roolini mahdollisimman neutraalina ja kuuntelevana huolehtien kuitenkin keskustelun pysymisestä oikeissa teemoissa. Keskusteluilmapiiriin edistämiseksi tarjosin ryhmissä kahvia,

koska uskon, että kahvilla on oma merkityksensä sosiaalisen kanssakäymisen edistäjänä.

Keskusteluryhmien kuntoutuja-asiakkaat olivat minulle tuntemattomia ja tapasin heidät ensimmäistä kertaa kyseisen ryhmän kokoontuessa. Sisäisten asiakkaiden keskusteluryhmien osallistujille olin osalle heistä tuttu. Fysioterapian asiantuntijoiden keskusteluryhmäläisistä tunsin lähes jokaisen ennestään. Olin työskennellyt itse osastofysioterapeuttina viimeksi vuonna 2010 ja omaa työhistoriaa fysioterapian alalta sairaalasta oli yli vuosikymmen. Sairaalatyön realiteetit olivat siten varsin tuttuja. Viime vuodet olin työskennellyt samassa laitospysyoterapian yksikössä, mutta hieman eri tehtävissä. Tämän kehittämishankkeen kannalta nuo muutamit viime vuodet toivat mielestäni sopivasti etäisyyttä opinnäytetyöni aiheeseen ja se edesauttoi orientoitumista aiheeseen mahdollisimman ”puhtaalta pöydältä”. Koin oman asemani otolliseksi tarttua tähän aiheeseen. Tutkija/kehittäjän oma suhde kehittämiskohteen aiheeseen on merkittävä seikka, koska hän tekee kaikesta huolimatta subjektiivisia tulkintoja läpi prosessin. Raportoinnissa on siis aihetta käydä ilmi tutkija/kehittäjän yhteys ja suhteet kehittämiskohteeseen. Se on keskeinen osa työn luotettavuuden arviointia. (Tuomi & Sarajärvi 2010, 223; Toikko & Rantanen 2009, 129; Heikkinen 2010, 223.)

Kehittämishanke alkoi osaltani perehtymällä aiheen teoriataustaan ja aiempiin tutkimuksiin. Läpi prosessin olen palannut taustatiedon äärelle ja täydentänyt omaa tietopohjaani. Aineiston käsittelyssä ja arvioinnissa olen noudattanut hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja. Olen pyrkinyt kuvaamaan työn etenemistä seikkaperäisesti ja kuvaavasti. Tutkimuksellinen kehittämishanke on yleensä hyvin tilannekohtainen ja tietyn yhteisön tarpeisiin räätälöity kokonaisuus. Silloin se ei ole toistettavissa niin että saavutettaisiin täysin vastaavanlainen lopputulos. Kehittämishankkeen raportoinnin perusteella on lukijan kuitenkin mahdollista arvioida valittujen menetelmien käyttökelpoisuutta ja sovellettavuutta vastaavassa yhteydessä. (Toikko & Rantanen 2009, 122–124.)

#### 7.4 Lopuksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE (2012) ohjaa alan palvelukehityksen painopistettä asiakaslähtöisiin, asiakasta kuunteleviin sosi-

aali- ja terveydenhuollon palveluihin. Koko palvelujärjestelmän rakenteilta ja palvelukonsepteilta edellytetään asiakkaan osallisuuden tukemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 19, 26.) Palvelutapahtumassa asiantuntijan on tehtävä asiakkaalle tilaa ja paikka osallistua, tulla kuulluksi ja toimia yhdessä asiantuntijan kanssa. Asiakas tuo tilanteeseen oman elämänsä tilanteen, tarpeensa ja kykynsä toimia. Asiakkaan kanssa toimimisen tapoja on tarkasteltava ja asiakaslähtöisyydelle merkityksellisiä asioita on tunnistettava kun halutaan pysähtyä asiakaslähtöisyyden äärelle. (Virtanen ym. 2011, 29, 46–47).

Sote 2015 toimenpidesuunnitelman yhtenä tavoitteena on kehittää organisaation asiakaskulttuuria ja tähän liittyy muun muassa henkilöstön entistä parempi asiakkaan tarpeiden ymmärtäminen ja asiakastyytyväisyyden seuraaminen. (Sote 2015 väliraportti 2013, 5-6.) Tämä kehittämishanke toteutui kaupungin toimenpidesuunnitelman tavoitteiden hengen mukaisesti. Kehittämishankkeessa luotiin kuvaileva määritelmä/toimintamalli, joka nosti esille ja tietoisuuteen mitä asiakaslähtöisyys on kohdeorganisaation toiminnassa. Asiakaslähtöisyyden määrittelyn myötä aihe on konkreettisempi ja tietoisuus siitä parempi. Kehittämishanke tuotti tietoa asiakkailta ja asiantuntijoilta. Ryhmäkeskusteluiden tulosten esittely laajasti raportissa on tarkoituksellinen valinta, koska kyseiset tulokset ovat tärkeitä kohdeorganisaatiolle sellaisenaan. Kohdeorganisaatiolla on päätösvalta, miten se kehittää hankkeen tuotoksia hyödyntää.

Jos tämä kehittämishanke olisi jatkunut edelleen, olisi luonnollinen vaihe ollut arvioittaa mallia/määritelmiä asiakkailta palvelumuotoilun hengessä. Vallitsevien resurssien puitteissa se ei ollut enää toteutettavissa tämän kehittämistyön nimissä. Asiakaslähtöisyyden kehittämishanke olisi ollut hyvä toteuttaa ripeämmässä aikataulussa, kuin mitä nyt tapahtui. Prosessin pidetessä kohdeorganisaatiossa ennätti tapahtua muutoksia, kuten henkilöstön työnkiertoa ja resursoinnin muutoksia. Esimerkiksi yhteenvetokokouksessa oli osittain eri työntekijöitä kuin ryhmäkeskustelusessioissa. Työntekijät olivat kuitenkin kiitettävän kiinnostuneita aiheesta ja osallistuminen kehittämiseen ei ollut heille ongelma. Vastaavankaltaista selvitystä asiakkaiden näkemyksistä ja kokemuksista ei ollut aiemmin tehty ja aihe kiinnosti.

Tämän kehittämistyön aineiston perusteella kuntoutuja-asiakkaat olivat kovin tyytyväisiä osastolla saamaansa fysioterapiapalveluun. Fysioterapeutin koettiin olevan merkittävä kuntoutumisen tuki ja mahdollistaja vuodeosastolla. Kuntoutujan kohtaaminen oli yksilöllistä ja välittävää. Fysioterapeutit pystyivät luomaan luotamuksellisia suhteita kuntoutujien kanssa. Sisäinen asiakaskin oli periaatteessa tyytyväinen, mutta toi esille asioita, jotka palveluntuottajan on hyvä tiedostaa ja joihin on mahdollista tarttua. Fysioterapian asiantuntemusta arvostettiin ja toivottiin osaamisen jakamista hoitohenkilökunnalle.

Sairaalan kuntoutuja-asiakkaille fysioterapia näyttää loppujen lopuksi aika pientä osaa kokonaisuudesta. Kävi ilmeiseksi, että kuntoutujan fokus on täysin paranemisessa, oli ympärillä sitten minkä alan työntekijöitä tahansa. Sairaalan fysioterapian asiakkaat ovat heitä, joilla sairastuminen ja toimintakyvyn menetys on tapahtunut akuutisti. He ovat joutuneet sairaalapalveluiden piiriin ja joutuneet sopeutumaan uuteen tilanteeseen. Sairastumisesta johtuva kriisi vaihtelee ja samoin vaihtelevat potilaan voimavarat selvitä tilanteesta. Kun täytyy hahmottaa kuntoutujan yksilöllinen kokonaistilanne ja löytää yhteisymmärrys miten voidaan edetä, vaaditaan tilanteessa fysioterapeutin vuorovaikutustaidoilta paljon.

Kuntoutujien ryhmissä nousi esille kuntoutujien odotus asiantuntijajohtoiseen yhteistyöhön. Tämä voi liittyä myös laajemmin sairaalamaailman kokemiseen. Ylipäättään sairaalaosasto ympäristönä ei anna paljoa toimijuuden mahdollisuuksia kuntoutujalle. Ei tiedetä miten pitää olla tai miten saa olla ja varmuuden vuoksi jäädään omaan sänkyyn passiivisen potilaan rooliin. Miten nämä osaamattomuuden ja tietämättömyyden kokemukset mahtavat vaikuttaa kuntoutumiseen ja voisiko asialle tehdä jotain?

Asiakaslähtöisyys on laaja aihealue. Se osoittautui huomattavasti monitahoisemmaksi, kuin opinnäytetyötäni aloittaessani osasin ennakoida. Kehittämishanke oli kokonaisuudessaan mittava toteuttaa ja oma mielenkiinto aiheeseen oli tässä tilanteessa tärkeä motivoija. Valitsemani menetelmälliset ratkaisut olivat perusteltuja tavoitteen kannalta. Matkan varrella kehittämistyöhön osallistuivat useat henkilöt, tuoden oman panoksensa asiakaslähtöisyyden määrittelyyn. Yhteinen keskustelu vaatii aikaa, tilaisuuksia ja halua osallistua. Ryhmät sosiaalisina tilanteina olivat merkityksellisiä ja tärkeitä kehittämistyön päämäärälle ja minulle oppijana.

Mitä olen oppinut asiakaslähtöisyydestä kaiken tämän jälkeen? Asiakaslähtöisyys ei saa tarkoittaa asiakasjohtoisuutta, vaan tilanteessa mukana olevien, asiakkaan ja asiantuntijan yhteistä asiaa etsivää, vastavuoroista tapaa toimia kohti yhteistä päämäärää. Asiakaslähtöisyys on tapa tehdä työtä.

## LÄHTEET

Ala-Kauhaluoma, M. 2000. Asiakastyön alkulähteillä. Ajatuksia ja kokemuksia asiakaslähtöisyydestä. *Kuntoutus* 3/2000, 13–18.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittäminen. Artefakta. Akatiimi Oy.

Anttila, P. 2006. Ammatillisten prosessien metodologinen ote. Luento-materiaali. Amk- ja ammatillisen koulutuksen tutkimuspäivät Oulussa [viitattu 23.4.2012]. Saatavissa:  
<http://www.oamk.fi/tapahtumia/tutkimuspaivat/docs/esitykset/anttila.ppt#318,42>, Dia 42.

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/1991. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911015>.

Baker, S., Marshak, H., Rice, G. & Zimmermann, G. 2011. Patient participation in physical therapy goal setting. *Physical Therapy* 5/2011, 118-126.

Besley, J., Kayes, N. & McPherson, K. 2010. Assessing therapeutic relationships in physiotherapy: literature review. *New Zealand Journal of Physiotherapy* 2/2010, 81-91.

Cooper, K., Smith, B. & Hancock, E. 2008. Patient-centeredness in physiotherapy from the perspective of the chronic low back pain patient. *Physiotherapy* 94/2008, 244-252.

Cott, C.A., Wiles, R. & Dewitt, R. 2007. Continuity, transition and participation: Preparing clients for life in the community post stroke. *Disability and Rehabilitation* 29/2007, 1566–1574.

Eloranta, S. & Kuusela, M. 2011. Moniammatillinen yhteistyö –katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. *Tutkiva hoitotyö* 3/2011, 4-13.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. Juva. WS Bookwell Oy, 26.

Greenwood & Levin 1998. Teoksessa Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (toim.) 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki. WSOY.

Grönroos, C. 2010. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Juva. WSOY pro Oy.

Heikkinen, H. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa. Dark Oy, 27–30, 101–103, 214.

Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimus –toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aalto, J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva. WS Bookwell Oy, 214–219, 223.

Helin, S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu –teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hyvärinen, H. 2011. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Isokorpi, T. 2004. Tunneoppia, parempaan vuorovaikutukseen. Juva. PS-Kustannus.

Isosaari, U. 2008. Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatiossa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Vaasan yliopisto. Hallintotieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.



Jensen, G.M., Gwyer, J., Shepard, K.F & Hack, L.M. 2000. Expert Practice in Physical Therapy. *Physical Therapy* 1/2000, 28 – 43 [viitattu 12.4.2014]. Saatavissa: <http://ptjournal.apta.org/cgi/reprint/80/1/28?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=client+centered&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=30&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT>

Järnström S. 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”: etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Järvikoski, A. Hokkanen, L & Härkäpää, K. 2009. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia. *Research Reports* 80/2009.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki. WSOY.

Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä –integroitu kirjallisuuskatsaus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16.

Kiikkala, I. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki. Tammi, 115, 118–119.

Kivimäki, R., Karttunen, A., Yrjänheikki, L. & Hintikka, S. 2006. Hyvinvointia sairaalatyöhön. Terveydenhuollon kehittämishanke 2004–2006. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Korniloff, K. 2008. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) terveydentilan kuvaajana –Aineistona neljän väitöstutkimuksen fyysisen toimintakyvyn mittausmenetelmät. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen – Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Kuula, M. 2006. Toimintatutkimus. Kokonaisuudesta Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [viitattu 12.3.2014] Saatavissa: <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>.

Kuusi, O. 2008. Kansalaiset, potilaat ja terveystyhteisöt vuonna 2030. Teoksessa Vuorenkoski, L., Konttinen, M. & Sinkkonen, M. (toim.). Signaaleja: Stakesin tulevaisuusraportti 12/2008. Helsinki. STAKES, 9–18.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030497>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Lehtinen, V. 2012. Laitosfysioterapian osastonhoitaja. Lahden kaupunginsairaala. Haastattelu 29.2.2012.

Leplege, A., Gzil, F., Cammelli, M., Lefevre, C., Pachoud, B. & Ville, I. 2007. Person-centredness: Conceptual and historical perspectives. *Disability and Rehabilitation*. 29/2007, 1555-1565.

Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus. Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä. *Tutkimus* 99/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Lääkinnällinen kuntoutus. 2010. Strategia. Muistio. Lahden kaupungin lääkinällinen kuntoutus.

MacLeod, R. & McPherson, M. 2007. Care and compassion: Part of person-centred rehabilitation, inappropriate response or a forgotten art? *Disability and Rehabilitation*. 29/2007, 1589–1595 [viitattu 13.3.2014]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17896219>

- Mertala, S. 2011. Yhdessä tietämisen episodeja –Terveydenhuollon kompleksiset työympäristöt. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Moilanen, L. 1995. Ryhmähaastattelu työyhteisössä: Tiedonkeruun ja vaikuttamisen väline. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Mäntyranta, T. & Kaila M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Tutkimus ja opetus. Duodecim 124/2008, 1507–1513.
- Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Niemi, A. 2006. Asiakas lähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudissa yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja –talouden laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. (toim.). 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta, käytännön tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki. Kelan tutkimusosasto.
- Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Kehitysvammaliitto.
- Piirainen, A. 2006. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde. Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteissa asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemana. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Piirainen, A., Jäppinen, A-M., Knaapi-Junnila, S., Lehtonen, K., Saarinen, J., Stephanoff, J., Leskelä, J. & Tallqvist, S. 2012. Potilasohjaus fysioterapiassa. Fysioterapia 5/2012, 9-12.

- Pitkälä, K., Savikko, N. & Routasalo, P. 2005. Kuntoutuspolun solmukohtia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 10. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Potter, M., Gordon, S. & Hamer, P. 2003. The physiotherapy experience in private practice: The patients' perspective. *Australian Journal of Physiotherapy* 3/2003, 195–202 [viitattu 14.3.2014] Saatavissa: <http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=414366682644006;res=IELHEA>
- Randall, K & McEwen, I. 2000. Writing Patient-Centered Functional Goals. *Physical therapy Journal of the American Physical Therapy Association* 12/2000, 1197-1202 [viitattu 28.2.2014]. Saatavissa: <http://ptjournal.apta.org/content/80/12/1197.full>.
- Riikonen, E. 2003. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kallaranta, T., Rissanen, P. & Viikkumaa I. (toim.) *Kuntoutus*. Duodecim.
- Rindlesch, A. 2009. A grounded-theory investigation of patient education in physical therapy practice. *Pyhysiotherapy Theory and Practice* 3/2009, 193–202 [viitattu 12.4.2014]. Saatavissa: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/09593980902776613>
- Ruohotie, P. 2002. *Oppiminen ja ammatillinen kasvu*. Juva. WS Bookwell Oy.
- Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) *Hyvinvointivaltion palveluketjut*. Helsinki. Tammi.
- Sarja, A. 2000. Dialogiopettaminen pienryhmässä: Opettajaksi opiskelevien harjoitteluprosessi terveydenhuollon opettajakoulutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [viitattu 14.3.2014]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Siltala, M. 1997. Moniammatillinen yhteistyö ja kollektiivinen asiantuntijuus uudessa toimintamallissa – Sosiaali ja terveystoimen yhdistymisen alkuvaiheet Palkan terveydenhuollon kuntayhtymässä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Sorsa, M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystoimissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmistelen työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:7.
- Sote 2015. 2011. Toimenpidesuunnitelma, Luonnos 21.12.2011. Lahden kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimiala.
- Sote 2015 väliraportti. 2013. Lahden kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimiala.
- STAKES. 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Sosiaali- ja terveystoimialan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Suomen Fysioterapeutit ry [viitattu 10.2.2011]. Saatavissa: [www.fysioterapia.net](http://www.fysioterapia.net).
- Suomen Fysioterapeutit. 2011. Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa. Fysioterapeutin ydinosaaminen, asiantuntijuus ja valmiudet eri tehtävissä. Raportti. Suomen Fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry.

Talo, S. 2002. ICF, moniammatillisen työotteen työkalu. *Psykologi* 6/2006 [viitattu 9.5.2012]. Saatavissa: [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/ABID/030203115133EP/\\$File/ICFM.pdf.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/ABID/030203115133EP/$File/ICFM.pdf.pdf).

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

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2014. Toimintakyvyn kuvaaminen ICF – luokituksen avulla. [viitattu 9.4.2014]. Saatavissa:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/icf\\_luokitus\\_ja\\_toimintakyky](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/icf_luokitus_ja_toimintakyky)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, S. 2006. ”Ei täällä paljon kuunnella ihmistä”. Asiakaslähtöisyys geriatriisella osastolla vanhusten kokemana.. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro Gradu – tutkielma.

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuuskertomus 193/2009. 2009. Lääkinnällinen kuntoutus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) *Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere. Vastapaino, 223–204.

WCPT. 2002. Fysioterapian toteuttaminen. Standardi I. European Region of WCPT. Suomen fysioterapeuttiliitto – Finlands Fysioterapeutförbund ry [viitattu 9.5.2014]. Saatavissa:

[http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=57&Itemid=465](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=465)

WCPT. 2007. Policy statement. Description of physical therapy. World Confederation for Physical Therapy [viitattu 9.5.2012]. Saatavissa:

[http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/PS\\_Description\\_PT\\_Sept2011.pdf](http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/PS_Description_PT_Sept2011.pdf).

WCPT. 2011. Declarations of Principle and Position Statements [viitattu 9.5.2014]. Saatavissa:

[http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=96&Itemid=194](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=96&Itemid=194)

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P., Suonheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Helsinki. Tekesin katsaus 281/2011.

## LIITTEET

### Liite 1. Keskusteluteemat

| <b>Kuntoutuja-asiakkaiden keskusteluteemat</b>  |
|---|
| Mitä fysioterapia on sisältänyt?  |
| Miten fysioterapia on vastannut odotuksia? Oliko ennako-odotuksia?  |
| Onko sinun mielipiteesi huomioitu fysioterapiassa? Oletko tullut kuulluksi ja ymmärretyksi?                             |
| Onko fysioterapeutti antanut riittävästi tietoa kuntoutumisesta ja fysioterapian palveluista? Ohjauksen ymmärrettävyys? |
| Mikä sinulle on ollut tärkeintä fysioterapiassa?  |
| Onko fysioterapialla ollut merkitystä tilanteesi edistämisessä?   |
| Oletko tyytyväinen tai tyytymätön saamaasi fysioterapiaan?  |
| Millainen on hyvä fysioterapeutti? Mitkä ovat mielestäsi fysioterapeutin tärkeimmät taidot?                             |
| Mitä toiveita tai ideoita sinulla olisi kehittää fysioterapeuttien palvelua?  |



### **Sisäisten asiakkaiden keskusteluteemat**

Millainen yleisvaikutelma sinulla on fysioterapeuttien palveluista LKS:ssa?

Mitä odotat fysioterapeutilta? Miten fysioterapiapalvelut ovat vastanneet odotuksia?

Onko osastolla/lääkäreillä riittävästi tietoa fysioterapiapalveluista?

Millaiseksi olet kokenut fysioterapeuttien ammattitaidon ja osaamisen?

Millaiseksi koet fysioterapeuttien yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot?

Oletko tyytyväinen tai tyytymätön fysioterapian palveluihin?

Millainen on hyvä fysioterapeutti? Mitkä ovat mielestäsi fysioterapeutin tärkeimmät taidot?

Mitä toiveita tai ideoita sinulla olisi kehittää fysioterapeuttien palvelua?

### **Fysioterapian asiantuntijoiden keskusteluteemat**

(Asiakashaastattelujen tulosten esittely) Mitä ajatuksia asiakashaastattelujen tulokset herättävät?

Millaisia asioita fysioterapian asiakaslähtöisyyteen liittyy? Miten asiakaslähtöisyys toteutuu työkäytännöissäsi?

Millaisia mahdollisuuksia Sinulla on toteuttaa näkemyksesi mukaista asiakaslähtöistä fysioterapiaa?

Millaisia esteitä/haasteita Sinulla on toteuttaa näkemyksesi mukaista asiakaslähtöistä fysioterapiaa?

Millaisia valmiuksia kuntoutuja-asiakkailta on ilmaista odotuksiaan ja toivomuksi-

aan?

### **Fysioterapian johdon keskusteluteemat**

(Asiakashaastattelujen ja asiantuntijahaastatteluiden tulosten esittely) Mitä ajatuksia haastattelujen tulokset herättävät?

Miten asiakaslähtöisyys näkyy johtamisessa? Prosesseissa?

Miten johto saa tietoa asiakasrajapinnasta?

Miten esimies/johto voi tukea/kannustaa asiakaslähtöisyyttä yksikön palveluissa?

Millainen on organisaatiomme asiakasymmärryksen tila? Tunnettaanko asiakkaat ja heidän tarpeensa?

Millaisia haasteita organisaatiolla on toteuttaa asiakaslähtöistä fysioterapiapalvelua?

## Liite 2. Näyte aineiston analysoinnista

| PELKISTETTY ILMAUS  | ALAKATEGORIA            | YLÄKATEGORIA                     | YHDISTÄVÄ KATEGORIA  |
|---|-------------------------|----------------------------------|--|
| Ollaan kiinnostuneita asiakkaan elämästä  | yksilöllisyys           | Asiakkaan kohtaaminen            | Asiakkaiden ryhmä-<br>keskustelujen aineis-<br>tojen tulosten herät-<br>tämiä ajatuksia fy-<br>sioterapian asiantun-<br>tijoissa |
| Kiinnostus ja välittäminen luo turvallisuutta   |                         |                                  |  |
| Pitää olla oikea asenne kohtaamisessa   | reflektointi            |                                  |  |
| Pitää olla kykyä joustaa ja muuntautua tarpeen mukaan   | samarytmisyys           |                                  |  |
| Löydettävä oikea taajuus asiakkaan kanssa   |                         |                                  |  |
| Oikealla kohtaamisella fysioterapeutti pystyy luomaan erityisen suhteen –terapiasuhteen   | terapiasuhte            |                                  |  |
| Ensikohtaamisen suuri merkitys<br>Asiakas saa läsnäoloa<br>Kuntoutujan näkökulma kohtaamiseen yllättää (jännitys)                                 | luottamus, turvallisuus |                                  |  |
| Fysioterapeutti tuntee asiakkaan taustaa, pystyy tuomaan kuntoutuspalaveriin/hoitotiimille tietoa, jota ei muilla hoitoon osallistuvilla ehkä ole | pedanttisuus            | Asenne työhön                    |  |
| Olla hyödyksi kuntoutujalle –palkitsee sisäisesti fysioterapeutin   | inhimillisuus           |                                  |  |
| Omista kuntoutujista/asiakkaista kannetaan vastuuta<br>Vastuunottoa asioiden etenemiseksi<br>Tunnollisuus fysioterapiaprosessin kuljettamisessa   | vastuullisuus           |                                  |  |
| Tavoitettavuuden tärkeys  | tavoitettavuus          | Vuorovaikutus ja yhteistyötaitot |  |
| Yhteistyö hoitajien kanssa sujuu persoonasta riippuen   | yhteistyö               |                                  |  |
| Fysioterapeutit voivat omasta puolestaan tulla puolitiehen vastaan, olla aloitteellisia ja kannustaa kysymään.                                    |                         |                                  |  |
| Roolit yhteisissä toimintatilanteissa ovat epäselviä  | epätietoisuus           |                                  |  |
| Epävarmuus, kulkeeko fysioterapeutin välittämä tieto enää hoitajien välillä   |                         |                                  |  |
| Epäselvyys toisen ammattiryhmän työnkuvasta, tehdäänkö työtä yhdessä vai puolesta   |                         |                                  |  |
| Miten mahdollistaa paremmin yhteistä keskustelua?   | ratkaisujen hakeminen   |                                  |  |
| Millainen ohjaus ja konsultointi olisi hoitohenkilökunnalle asiakaslähtöistä ohjausta?  |                         |                                  |  |
| Fysioterapeutti arvioi itsenäisesti terapian tarvetta ja priorisoi.   | autonomisuus            | Ammattiosaaminen                 |  |
| Fysioterapeutin kokonaisvaltainen näkökulma toimintakyvyn tukemiseen.   | yksilöllisyys           |                                  |  |
| Fysioterapeuteilla kokemuksia ettei kuntoutus jatku sopimuksesta huolimatta pah-potilailla.   | epäluottamus, eettisyys | Työkäytännöt                     |  |
| Fysioterapeutin luottamus asiakkaan hoitoon horjuu ja koetaan tarvetta paikata sängystä mobilisoinnin puutteita.                                  |                         |                                  |  |
| Pah-potilaat voivat jäädä sänkyyn moneksi päiväksi, jollei fysioterapeutti puutu asiaan.  |                         |                                  |  |
| Toiveena kaikille potilaille tulovaiheessa tehtävä fysioterapeutin arvio.   | osaston tarpeet         |                                  |  |
| Fysioterapeutin roolin selkiinntäminen vuodeosastolla olisi hyvä idea.  | ratkaisujen hakeminen   |                                  |  |
| Sisäisten asiakkaiden asiakaslähtöisyys on vaikeampi asia, kaikkiin toiveisiin ja vaateisiin vastaaminen  |                         |                                  |  |
| Pitäisi selkiinntää työtehtävät mitkä fysioterapeutille kuuluu osastolla.   |                         |                                  |  |
| Miten ohjata ja jakaa oman alan erityisosaamista hoitajille parhaalla tavalla   |                         |                                  |  |

### Liite 3. Tiedote kehittämishankkeesta

Hyvä haastatteluun osallistuja!

Olen Lahden kaupungin lääkinällisen kuntoutuksen työntekijä ja teen vuoden 2013 aikana kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä fysioterapiapalveluiden asiakaslähtöisyydestä. Opinnäytetyössä on kyse tutkimuksellisesta kehittämishankkeesta.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on auttaa kehittämään lääkinällisen kuntoutuksen yksikön asiakasymmärrystä ja edistämään asiakaslähtöisyyden toteutumista lääkinällisen kuntoutuksen palveluissa kuntoutujan hyödyksi. Kehittämishanketta varten tarvitsen tietoa siitä, millaisia kokemuksia ja ajatuksia fysioterapian asiakaslähtöisyyteen tällä hetkellä liittyy.

Kehittämishankkeen tärkein osio muodostuu eri ryhmähaastatteluista, joissa kerään tietoa fysioterapiapalveluidemme kuntoutuja-asiakkailta, organisaatiomme sisäisiltä asiakkailta, fysioterapeuteilta (jotka toteuttavat näitä palveluja) sekä lääkinällisen kuntoutuksen johdolta. Ryhmähaastattelujen keskustelut taltioin nauhurilla ja/tai kirjaan ylös aineiston analysointia varten. Koostan aineiston tuloksista yhteenvedon, jonka pohjalta peilaten lääkinällisen kuntoutuksen yksikössä linjataan oma asiakaslähtöisyyden määritelmä ja toimintamalli.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Haastattelujen tulokset analysoin siten, ettei kukaan haastatteluihin osallistuneista ole tunnistettavissa. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-verkkokirjastossa. Mikäli Sinulla on kysyttävää minuun voi ottaa yhteyttä, vastaan mielelläni.

Yhteistyöstä kiittäen

Soili Vierula  
Lahden ammattikorkeakoulu  
Kuntoutuksen YAMK-opiskelija  
puh. x  
sähköposti x