

# OHJAAMINEN JA OPPIMINEN -YHTEINEN HAASTE LASTEN KUNTOUTUKSESSA



Osahanke  
Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projekti  
2007-2011

Helsingin asiantuntijatoimikunta  
Vajaaliikkeisten kunto – Bot för Rörelsehindrade Ry.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS)  
Jyväskylän yliopisto  
Laurea-ammattikorkeakoulu

Kirjoittajat:

Jaana Saarinen, TtM, ft, HUS Naisten, ja lastentautien tulosyksikkö

Krista Lehtonen, TtM, ft, HUS Naisten, ja lastentautien tulosyksikkö

Arja Piirainen, FT, TtM, KM, ft, Jyväskylän yliopisto

Matleena Mannelin, fysioterapeutti

Krista Piironen, fysioterapeutti

2011

## Esipuhe

Tämä julkaisu esittelee osan laajasta fysioterapiaohjausta selvittävästä tutkimus- ja kehittämishankkeesta. Yhteistyökumppaneina tässä hankkeessa ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), Jyväskylän yliopisto ja Laurea-ammattikorkeakoulu.

Tässä julkaisussa esiteltävä osa on osahankkeena Vajaaliikkeisten Kunto ry:n (VLK) valtakunnallisessa Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -projektissa, joka toteutuu pääosin RAY:n tuella.

VLK ([www.vlkunto.fi](http://www.vlkunto.fi)) on 1953 perustettu vapaaehtoisjärjestö, joka pyrkii edistämään vammaisten lasten, nuorten ja perheiden asioita. Sen runko koostuu asiantuntijatoimikunnista, jotka mukailevat sairaanhoitopiirejä. Jäseninä on ammattilaisia ja vanhempia. Jäsenjärjestöjen ja koko maan kattavan verkoston kautta sillä on ollut merkittävä vaikutus käytännön työssä vammaisten parissa.

## Sisällys

Alkusanat.....	5
Ohjaus osana kuntoutusta lapsen ja perheen arjessa .....	6
Ohjaus kuntoutuksessa.....	7
Ohjaus lasten fysioterapiassa .....	8
Tutkimuksen toteutus ja tulokset .....	10
Vanhempien kokemuksia fysioterapiaohjauksesta.....	10
Fysioterapeuttien kokemukset ohjauksesta .....	13
Yhteenveto ja ajatuksia .....	16
Loppusanat.....	18
Lähteet .....	19

## Alkusanat

Potilasohjausta on tutkittu useimmiten asiantuntijan toimintana. Ohjausta potilaan tai asiakkaan näkökulmasta on tutkittu varsin vähän, vaikka se on tunnistettu keskeiseksi osaksi esimerkiksi fysioterapiaa (Barron ym. 2007, Levac ym. 2009).

Vuonna 2009 käynnistettiin laaja tutkimus- ja kehittämishanke fysioterapiaohjauksesta. Hankkeen tarkoituksena on selvittää, minkälaista ohjaus on, miten perheet ja lapset kokevat ohjauksen ja miten ohjaus toimii arjessa.

Tässä raportissa käsittelemme ohjausta ja oppimista kuntoutuksessa kirjallisuuden ja tähän mennessä kertyneen tutkimusaineiston pohjalta. Tutkimusaineisto koostuu perheiden ja fysioterapeuttien haastatteluista ja ohjaustilanteiden videotallenteista.

Helsingissä 25.5.2011

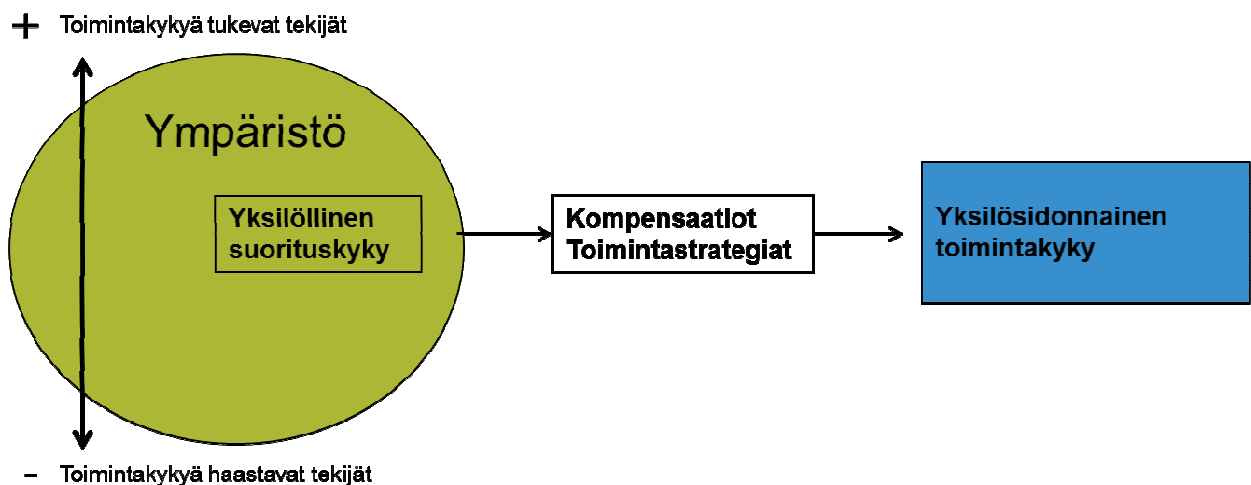
Jaana Saarinen

Krista Lehtonen

## Ohjaus osana kuntoutusta lapsen ja perheen arjessa

Kuntoutuksen vahvana pyrkimyksenä on, että kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus siirtyvät lähemmäksi lapsen ja perheen arkea. Lapsen oma toimintaympäristö, muut ympäristötekijät sekä perheen voimavarat tulee ottaa huomioon kuntoutuksen suunnittelussa. (Sipari 2008 ja Koivikko ym. 2006.) Maailman terveysjärjestön WHO:n toimintakyvyn luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO 2004) painottaa osallistumisen merkitystä. Lasten ja nuorten kohdalla osallistuminen on omassa ympäristössä toteutuvaa perheen arkeen, koulunkäyntiin, harrastuksiin ja kaverisuhteisiin liittyvää toimintaa.

Kuntoutuksen ja ohjauksen suunnittelussa on haasteena ymmärtää, minkälainen on se arjen ympäristö, missä kuntoutus toteutuu. Kuntoutuksen ja ohjauksen tulisi tukea lapsen ja perheen positiivisia toimintastrategioita ympäristön haasteiden mukaan, jotta saavutetaan mahdollisimman hyvä yksilöllinen toimintakyky. (Kuva 1.)



Kuva 1. Toimintakyvyn ekologinen malli, muokattu Tomey ja Sowersin (2009) mukaan.

Kuntoutukseen liittyvän ohjauksen haasteena on ohjauskulttuurin kehittäminen niin, että kuntoutuksen kumppanuus, arjen huomioiminen, osallistuminen ja yhteinen oppiminen voisivat toteutua. Ohjauskulttuurin muutos edellyttää asiantuntijoiden, perheen, lapsen ja kaikkien lapsen elämään liittyvien henkilöiden aktiivista osallistumista kehittämistyöhön (Russo ym. 2007, Levac ym. 2009, Thomas ym. 2010).

## **Ohjaus kuntoutuksessa**

Ohjaus on ollut aina tärkeä osa terveydenhuoltoa ja kuntoutusta. Kuntoutujan oma panos on kuntoutuksen lopputuloksen kannalta tärkeä (Barron ym. 2007). Mitä suurempi sairauden tai vamman aiheuttama muutos yksilön ja hänen lähiympäristönsä kannalta on ollut, sitä enemmän hoitoon liittyy arkielämässä selviytymistä edistäviä toimia. (Puumalainen 2008, Levac ym. 2009). Kuntoutuksen taustalla on ihannetapauksessa kuntoutujan oma pyrkimys itsenäiseen elämään, jolloin kuntoutuksen ammattilaiselle jää tukijan ja vaihtoehtojen esittäjän rooli (Piirainen 2006).

Ohjaus on ajan, huomion ja kunnioituksen antamista, jossa vastaanottaja osallistuu aktiivisesti esittämiensä ongelmien ratkaisuun. Ohjaus rakentuu yleensä keskustelussa, jossa ohjattavan tavoitteet ja kysymykset toimivat kimmokkeina. Saavuttaakseen tavoitteensa ohjaus vaatii yleensä useita tapaamiskertoja. Ohjaajan lähestymistapa vaikuttaa keskustelun kulkuun. Keskustelussa keskeisiä onnistumisen välineitä ovat mm. tavoitteiden asettaminen ja toiminnan suunnittelu, kysymysten esittäminen, selventäminen ja tarkentaminen, keskustelun kohdentaminen yksityiskohtiin, abstraktien asioiden konkretisoiminen, kannustaminen, eri näkökumien pohtiminen, huumori jne. Välineiden avulla ohjaaja voi muokata omalle toimintatavalleen sopivimman ohjaustyylin (Onnismaa 2007, Simpson ym. 2004, Soundy ym. 2010).

Kuntoutuja on kuntoutuksensa aktiivinen toimija, jolla on oma näkemyksensä elämästään, ja hän myös tekee omia valintoja omassa elämässään. (Viitanen ym. 2000). Myös ohjauksessa kuntoutuja on ihminen, joka tekee omia valintoja omassa elämässään (Järvikoski ym. 2009, Piirainen 2006). Asiantuntijan tavoitteena on usein neuvoa tiedon saajaa uuden asian omaksumisessa ja oppimisessa. Tämä voi aiheuttaa

jo periaatteessa ristiriitoja neuvonatyöpyrkimysten ja asiakaslähtöisyyden vaatimusten välillä (Vehviläinen 2003). Asiantuntijan tavoitteena on vahvistaa ohjattavan toimintakykyä ja välttää valmiiden mallien antamista. Kun asiakaslähtöistä kuntoutustoimintaa arvioidaan aktiivisen toimijan lähtökohdista (Pilzer 2007), kuntoutuja saa enemmän valtaa valita, osallistua ja räätälöidä palvelua omiin tarpeisiinsa.

## **Ohjaus lasten fysioterapiassa**

Ohjaus liittyy kaikkeen fysioterapiatoimintaan. Fysioterapian ohjaustilanteissa korostuu ohjauksen prosessiluonne, joka etenee spontaanissa vuorovaikutuksessa hiljaisesta ymmärryksestä (mm. kosketus) näkyväksi tekemiseksi ja aktiiviseksi kielen tuottamiseksi. Asiantuntijan ja asiakkaan yhteisen kielen tuottaminen sekä yhteinen ymmärrys mahdollistavat oppimisen fysioterapiatilanteessa. Tällaisen vuorovaikutuksen onnistumista auttavat osallistuminen, sitoutuminen, vastavuoroisuus, vilpittömyys, rehellisyys ja reflektiivisyys eli omien käsitysten ja toiminnan analysointi. Fysioterapiassa ohjaustilanne on aina vastavuoroinen oppimistilanne. (Pirainen 2006.)

Riittävän tiedon ja ohjaamisen on tutkittu lisäävän vanhempien luottamusta siihen, että he pystyvät hoitamaan lastaan kotona. Tämä myös vähentää epävarmuuden ja avuttomuuden tunnetta. (Taanila ym. 1998). Tiedon antaminen, kunnioittava ja tukeva työote ja kumppanuus ovat yhteydessä tyytyväisyyteen lapsipotilailla ja heidän perheillään. Vahvimmin tyytyväisyyteen vaikuttaa riittävä tiedon antaminen (King ym. 1996 Simpson ym. 2004, Soundy ym. 2010).

Vanhempien sitoutumiseen vaikuttaa saadun tiedon ja kuntoutuksen merkityksen ymmärtäminen sekä kokemus siitä, että osaa toteuttaa kuntoutusohjelman hyvin. (Law ym. 1993).

Fysioterapeuttisen ohjauksen tarkoituksena on tukea lapsen ja perheen toimintakykyisyyttä voimavaralähtöisesti. Keskeinen tavoite on lapsen osallistuminen hänelle tärkeisiin asioihin ja toimintoihin sekä integroituminen yhteiskuntaan hänen mahdollisuuksiensa mukaan erityisen tuen avulla. Tavoitteiden tulee olla toiminnallisia

ja sisällöllisesti ikäkausien ja kehityksen mukaisia. (Koivikko ym. 2006.) Tavoitteet tulisi asettaa yhdessä kaikkien lapsen kuntoutuksessa mukana olevien henkilöiden kesken.

Lapsen iän ja kehitysasteen perusteella arvioidaan myös, minkä verran ja millaisissa asioissa ohjausta annetaan suoraan lapselle. Oppimista ja vastaanottokykyä saattavat rajoittaa esimerkiksi sairauteen liittyvät erityispiirteet. Lapsen kuntoutuksessa on tärkeää tiedostaa ja tunnistaa, miten lapsi oppii yksilönä ja mitkä ovat hänen yksilölliset sekä erilaiset oppimistapansa. (Kyngäs ym. 2007.)

Oppimiseen vaikuttavat tilannetekijät, kuten motivaatio, toisto, palautteen anto ja siirtovaikutus arkeen, tulisi huomioida lasten kuntoutuksessa (Koivikko ym. 2006). Fysioterapeutti ohjaa lasta sanallisen viestinnän, oman esimerkkinsä ja kosketuksen avulla. Lapsen ohjauksessa tulee ottaa huomioon myös leikin rooli. Leikin avulla voidaan motivoida lasta sekä auttaa häntä osallistumaan ja keskittymään ohjattuihin harjoituksiin.

Perhe liittyy kiinteästi lapsen fysioterapian toteutukseen. Vanhemmat, mahdolliset sisarukset ja muut lapsen kanssa toimivat henkilöt tulee ottaa huomioon tilanteen mukaan. Perheet ovat erilaisia. Vanhemmille tulisi antaa mahdollisuus itse määrittellä, kuinka paljon ja millä tavalla he voivat osallistua kuntoutuksen kokonaisuuteen. (Koivikko ym. 2006).

Fysioterapiaohjauksessa vanhempien kanssa käydään läpi tapoja ohjata lasta arjen tilanteissa niin, että lapsi on mahdollisimman omatoiminen. Ohjaus voi sisältää myös erillisiä ohjeita ja harjoitteita esimerkiksi lihasten venyttelystä. Ohjeiden pitäisi myös olla toteutettavissa lapsen toimintaympäristössä.

Fysioterapiaohjaus sisältää keskustelua lapsen kehityksestä ja edistymisestä. Terapiatilanteessa perheellä on mahdollisuus keskustella muistakin kuin fysioterapiaan liittyvistä asioista, kuten erilaisista tukimuodoista, vammaisjärjestöistä ja harrastustoiminnasta sekä perheelle kuuluvista etuuksista.

## Tutkimuksen toteutus ja tulokset

Tutkimusaineisto koostuu perheiden ja fysioterapeuttien haastatteluista sekä ohjaustilanteiden videotallenteista. Aineiston pohjalta on valmistunut kolme Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä (lähteet). Tutkimus on luonteeltaan laadullinen haastattelututkimus, jossa tarkoituksena on selvittää osallistujien kokemuksia ja käsityksiä fysioterapiaohjauksesta. Teemahaastattelut toteutettiin yksilö-, pari- ja ryhmähaastatteluina, jotka nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastattelutilanteita oli yhteensä 10, joista kaksi oli ryhmähaastattelua. Haastateltavia oli yhteensä 14, joista viisi oli perheenjäsentä (kolmesta perheestä) ja yhdeksän fysioterapeuttia.

## Vanhempien kokemuksia fysioterapiaohjauksesta

Perheet kokivat fysioterapeuttisen ohjauksen tukevan hyvin hoitoprosessin eri vaiheita. Ne kertoivat fysioterapeuttien antaman ohjauksen olleen sisällöltään riittävää ja hyödyllistä. Harjoitteet olivat perheiden mielestä tarkoituksenmukaisia ja toimivia. Ohjaustilanne oli hyvin järjestetty. Perheet kokivat pääosin saaneensa tarpeeksi ohjausta selviytyäkseen jatkohoidon toteuttamisesta kotona.

*”No kyllä mä koen että se oli meille ihan riittävä [ohjaustilanne]”*

*”Emmä tiä kaheksan yhdeksän [arvosana ohjauksesta]”*

*”Ihan rauhassa saatiin kyllä olla”*

Perheet kertoivat fysioterapeuttisen ohjauksen toteutuvan yhteistyössä eri tahojen välillä. Perheet kokivat, että yhteistyö sairaalan fysioterapeutin kanssa oli toimivaa ja yhteydenotto oli helppoa. Yksi perheistä painotti, että ohjauksen ja yhteistyön kannalta on tärkeää, että henkilökemiat perheen ja ohjaavan fysioterapeutin välillä toimivat.

*”Ja että niinku just FT1 niinku yks mukavimmista ihmisistä kenen kanssa ollaan niinku oltu tekemisissä et se on tosi tärkeä että henkilökemiatki toimii sitte niin siellä päässä”*

Ongelmatilanteissa fysioterapeutin ohjaus oli hyvää. Perheet kokivat saaneensa apua heitä sairaalassa ohjanneelta fysioterapeutilta, jonka avustuksella mahdolliset ongelmat saatiin ratkaistua.

*”Mä oon kerran sillon just ku se kipsi oli liian tiukka et varpaat turpos et mitä teen, apua [ottanut yhteyttä fysioterapeuttiin]”*

Perheet kertoivat, että omalla avofysioterapeutilla on myös tärkeä rooli hoitoprosessissa. Yksi perheistä koki, että ilman avofysioterapeutilta opittuja harjoitteita ja ohjeita olisi sairaalassa annettu ohjaus saattanut olla liian vähäistä. Ne painottivat, että oma avofysioterapeutti on tärkeä tukihenkilö hoitoprosessin aikana.

Perheet kertoivat, että oman avofysioterapeutin ja sairaalan fysioterapeutin välinen yhteistyö on tärkeää. Perheillä on käsitys hyvästä ja toimivasta yhteistyöstä sairaalan fysioterapeutin sekä perheen oman avofysioterapeutin välillä. Niiden käsityksen mukaan tiedonkulku potilasta ohjaavien fysioterapeuttien välillä toimii sujuvasti.

*”No en tiedä onks just tästä asiasta [BTX-hoitoprosessista], mutta muuten he ovat kyllä niinkun Lauran takia yhteydessä”*

Perheet kertoivat, että yhteistyö jo ennestään tutun sairaalan fysioterapeutin kanssa on niille tärkeää. Ne kokivat, että pitkä terapiasuhde samaan tuttuun fysioterapeuttiin helpottaa ohjauksen toteutumista. Niiden mielestä on turhauttavaa, jos fysioterapeutti vaihtuu eikä fysioterapeutti välttämättä ole aikaisemmin tavannut lasta. Niiden mielestä olisi tärkeää, että fysioterapeutti tuntisi ohjattavan lapsen ja hänen perheensä.

*”O-oli joo sillon alkuvaiheessa mun mielestä vaihtu aika paljon kaikkii ihmisii ylipäättänsä Lauran ympärillä että nyt on hyvä et on ollu sitten niinkun.. fysioterapeutti on ollu kyl melkeen alusta lähtien mitä ollaan siellä käyty”*

*”Se on tosi ikävää [fysioterapeutin vaihtuminen]”*

Perheiden kuvaamana fysioterapeuttisessa ohjauksessa oli joitakin puutteita, joiden takia ohjaus tuki hoitoprosessia vähän. Esimerkiksi kirjallisia ohjeita olisi kaivattu jatkohoidon toteutumisen tueksi, ja perheet kokivatkin, että kirjalliset ohjeet olisivat ensi kertaa hoitoon osallistuville ensisijaisen tärkeitä.

*”Ei me ei me tänä vuon saatu [kirjallisia ohjeita]. Mun mielest viime vuon saatii joku lappu kotiin”*

Perheet toivoivat myös, että molempia vanhempia huomioitaisiin paremmin ohjaustilanteessa ja harjoitteita käytäisiin vielä paremmin käytännössä läpi ohjaustilanteen aikana. Yksi perheistä kaipasi tarkempaa tietoa hoidon vaikutusmekanismeista. Perheet pohtivat myös sitä, kuormittaako hoitoprosessi lasta koulun ja muiden arkirutiinien ohella liian paljon. Yksi perheistä koki, ettei lapsen kuormittumista hoidossa ole tarpeeksi huomioitu.

*”Muutenkin mun mielestä pitäis ehkä niinku silleen molempia vanhempia enemmän niinku kannustaa siihen niinku näihin kotona tehtäviin niinku fysioterapiaan. Helposti se sit jää kuitenkin sen kans joka sitte hoitaa lasta muutenkin”*

*”Ja sit sil on just ne kaikki yleensäki just kouluun tai näihin sairaalajuttuihin tai terapiahin liittyvät jutut on tullu semmoseks niinku pakkopullaks et ne niinku tu varmaan tuntuu silt et miks on aina pakko”*

Perheet kokivat olevansa sitoutuneita jatkohoitoon. Niiden mukaan jatkohoidon toteutumiseen vaikuttivat ulkoiset tekijät, kuten koulussa käynti ja kotona hoitoprosessin aikana käynnissä ollut remontti.

Jatkohoidon toteutuminen erosi perheillä toisistaan jonkin verran, sillä toiset perheet pystyivät sitoutumaan jatkohoitoon paremmin kuin toiset. Jokainen perhe sovelsi harjoitteita jollakin tavalla käytännössä. Kaikkien perheiden jatkohoidon toteutumiseen vaikutti jokin haittaava ulkoinen tekijä. Haastattelujen perusteella kaikki perheet toteuttivat jatkohoitoa kotona, mutta sen toteutuminen oli erilaista perheiden välillä.

*”Mä oon ollu paljon evakossa täältä tätä metelii ni sitte just jää vähemmälle vaikka tuon seisomatelineenki käyttö mut vähän sen mukaanki et missä ollaan ja mitä tehään ni tehdään niitä venytyksiäki sitte”*

*”No oli vähintään se kerran päivässä [harjoitteen toteuttaminen] mutta ollaan pyritty kyllä tekemään se kaks kolme kertaa”*

## Fysioterapeuttien kokemukset ohjauksesta

Fysioterapeutit kuvaavat fysioterapeuttisessa ohjauksessa keskeisiksi asioiksi moniammatillisen yhteistyön, perusteltavuuden, asiakaslähtöisyyden ja ohjauksen kehittämisen. Haastatteluista nousivat esiin fysioterapeuttien tyytyväisyys ohjaukseen sekä toisaalta kokemus ohjaustilanteiden haastavuudesta.

Ohjaustilannetta suunniteltaessa fysioterapeutti tutustuu potilaan taustoihin ottaen samalla huomioon hänen aikaisemmat kokemuksensa harjoitteista. Ohjaustilanteessa fysioterapeutti voi esimerkiksi käyttää hyödyksi perheen jo aiemmin tehokkaaksi kokemia harjoitteita. Näin potilaan ja perheen on helpompi omaksua ohjeet ja liittää ne aiempiin kokemuksiin harjoitteiden toteuttamisesta.

*”Tietenkin aina voi miettiä että oisko vielä ollut jotain vielä mielekkäämpiä venytyksiä mut tos tilanteessa noi nyt tuntu sellasille mitkä hänen kohdallaan toimis ja se lähti paljolti siltä pohjalta et et on semmosia venytyksiä mitä on tehty kenties aiemminkin”*

Potilasta tulee hänen iästään ja taustoistaan huolimatta kohdella aina yksilöllisesti, jotta ohjaus toteutuisi asiakaslähtöisesti. Fysioterapeutin on tärkeää yrittää löytää juuri kyseiselle lapselle tai nuorelle parhaiten soveltuvat harjoitteet. Kun kyseessä on fysioterapeutille ennestään tuttu perhe, on ohjaukseen helpompi valmistautua ja toteutus saattaa sujua myös luontevammin.

*”...varmaan siihen pystyis niinku valmistautumaan niinku paremmin, – – Kyl se hoituu mut et ainahan se on ainahan se on mukavampi ku tunnet sen lapsen etukäteen ja perheen”*

On asiakaslähtöistä huomioida ohjauksessa perheen voimavarat sekä perhettä kotona odottava arki. Vanhempien arkeen kuuluva työssäkäynti ja mahdollisten muiden sisarusten huolenpito tulee ottaa huomioon.

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

Fysioterapeutit korostavat harjoitteiden tärkeyttä, jotta perhe ymmärtäisi niiden merkityksen lopputuloksen kannalta ja motivoituisi toteuttamaan suunniteltua kotiharjoittelua. Fysioterapeutit kertovat vastuun harjoitteiden toteuttamisesta olevan kuitenkin perheellä itsellään, joten kannustaminen aktiiviseen harjoitteluun on osa fysioterapeuttista ohjausta.

*”Se on mun mielestä kaikista tärkeintä et perhe ymmärtää et miks ää se asentohoito ja venyttely on niinku oikeestaan se ratkaseva osa sitä, sitä hoitoo”*

Harjoitteet ohjataan näyttämällä selkeästi ja konkreettisesti. Ohjaustilanteessa on tärkeää, että vanhemmilla on mahdollisuus harjoitella ohjattuja venytyksiä potilaan kanssa, jolloin fysioterapeutilla on tilaisuus antaa palautetta harjoitteiden onnistumisesta. Nuoren on hyvä päästä kokeilemaan venytyksiä itse käytännössä, jos hän toteuttaa niitä itsenäisesti myös kotona.

*”Äiti kokeili sen vielä sitten niin et näkee et otteet on oikeesti niinku oikeet”  
”Oli kiva et hän hän [potilas] kyllä osas näyttää venytyksiä ja päästiin kokeilemaan”*

Kirjalliset ohjeet ovat muistutuksena ohjaustilanteessa läpikäytyistä harjoitteista, jotta niiden toteuttaminen kotona olisi helpompaa.

*”Kyl noi kaikki on nyt käyty läpi ja ne on tarkotus vielä kirjallisena toimittaa kotiin. Ni toivotaan et siel on semmonen muistijälki mielessä sit ku näkee vielä ne kirjallisena niin ne ois niinku selkeesti mielessä”*

Fysioterapeutit kertoivat olevansa tyytyväisiä ohjaukseen: heillä oli positiivisia kokemuksia ohjaustilanteesta ja he kokivat onnistuneensa potilaan ja perheen ohjauksessa. Fysioterapeuteilla on tunne ohjauksen helppoudesta ohjaustilanteessa. Fysioterapeutin tunteeseen ohjaustilanteen helppoudesta vaikuttaa esimerkiksi perheellä oleva aiempi kokemus harjoitteiden suorittamisesta ja niiden tärkeydestä.

*”Mä yritin nyt hakee niitä mielekkäitä venytyksiä ja tota mielestäni nyt löysin kuitenkin ihan tehokkaita toivottavasti myös toimivia”*

*”Oli sillä tavalla ääm oikeesti aika niinku helppo tilanne, koska perhe niinku teki jo näitä asioita ja heille ei tarvinnu niinku perustella ääm tavallaan ää kovasti sitä et miks venyttäminen on oikeesti tärkeätä”*

Ohjaustilanteet olivat tutkimukseen osallistuneilla fysioterapeuteilla erilaisia. Lasten ja nuorten kanssa työskentely on haasteellista, koska ohjaustilanteet ovat toisinaan luonteeltaan ennalta arvaamattomia. Kun lapsi on ohjaustilanteessa yhteistyökykyinen, vanhemmat pystyvät keskittymään paremmin ohjaukseen. Ohjaustilanteeseen tuo haastetta se, että fysioterapeutti ei tunne lasta entuudestaan.

*”Sehän suju aikalailla omalla painollaan (naurua) ei ei ihan toivotusti että tota täs tietenki vaikutti vielä sekin kun en tuntenut lasta ja sit huomasin et hän on aika tällänen omaehtonen”*

Haastetta ohjaustilanteeseen voivat tuoda lisäksi vaikeasti toteutettavat harjoitteet ja niiden selkeä ohjaus. Jotkin suunnitellut harjoitteet eivät välttämättä kokeiltaessa potilaalla toimikaan, jolloin tulee miettiä toinen tapa toteuttaa harjoitus. Nämäkin tilanteet tulevat yllättäen ja vaativat fysioterapeutilta taitoa selviytyä ohjauksesta, jotta jatkohoito toteutuu suunnitellusti.

Ohjaustilanteita on usein sairaalassa ainoastaan yksi, mikä tekee ohjauksen toteuttamisesta haasteellisen. Joissakin tilanteissa fysioterapeutin on yhden ohjaukserran perusteella vaikea arvioida, omaksuivatko potilas ja perhe ohjeet täysin.

*”Kuinka tota tää Kalle itse sitten sen tilanteen ymmärsi, mä luulen et se meni kyllä ihan ohi”*

## Yhteenveto ja ajatuksia

Perheiden ja fysioterapeuttien näkemykset ohjauksesta olivat samansuuntaisia. Ohjaustilanteisiin oltiin pääosin tyytyväisiä, ohjaustilanteet olivat rauhallisia ja harjoitukset olivat vanhempien mielestä toimivia. Fysioterapeutit korostivat motivoimisen, harjoitteiden suunnittelun ja valinnan tärkeyttä sekä yksilöllisyyttä. Molempien mielestä terapiasuhteen jatkuvuus, avofysioterapeuttien osallisuus ja moniammatillinen yhteistyö olivat tärkeitä.

Vaikka fysioterapeutit ottivat huomioon perheen arjen tilanteen, perheet pohtivat, kuormittavatko harjoitteet lasta. Ohjeiden toteuttaminen ei ollut aina mahdollista elämäntilanteen takia. Kaikilla perheillä oli jokin ulkoinen haaste, joka vaikutti ohjeiden toteuttamiseen. Arjen fyysinen ympäristö voi jäädä vähäiselle huomiolle ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Organisaation näkökulmasta työntekijöiden resurssit eivät välttämättä mahdollista kotikäyntejä, joilla ympäristön vaatimukset konkretisoituisivat. Kuitenkin osallistuminen ja osallistava pedagogiikka antavat mahdollisuuksia keskustella ja ohjata myös kotiympäristöön sopivia harjoitteita ja arjen toimintoja tukevia ja helpottavia toimintoja. (Vrt. Tomey 2009.)

Vanhemmat toivoivat ohjeita kirjallisina ja lisää tietoa ohjattujen harjoitteiden perusteista. Vaikka ohjeiden toteutusta harjoiteltiin käytännössä, vanhemmat kaipasivat enemmän harjoittelua ja myös fysioterapeutit kokivat, että ohjauksetta voisi olla enemmän kuin yksi. Kun perhe on sairaalassa, aikataulu pyritään suunnittelemaan tehokkaasti, mikä voi olla hyvä asia, myös perheen kannalta.

Tehokkuusajattelu voi johtaa siihen, että sairaalakäynnillä ohjaukseen ei ole riittävästi aikaa käytettävissä tai ei ole mahdollista sopia uutta aikaa, vaikka tilanne sitä vaatisi. Perheiden toivoma molempien vanhempien huomioiminen ei aina onnistu. Pitäisi myös pohtia, annetaanko perheen avofysioterapeutille riittävät mahdollisuudet osallistua ohjauksen suunnitteluun. Palvelukuluttuurin muutos onkin tärkeää, jotta esim. fysioterapiassa harjoiteltujen toiminnan kompensatiostrategioiden siirtäminen erilaisiin koti- ja kouluympäristöihin onnistuisi ja toisi tuloksellista kuntoutusta.

Yhteenvetona kirjallisuuden ja alustavien tulostemme pohjalta kuvaamme ohjaamista ja oppimista kuntoutuksessa kolmesta eri näkökulmasta: perheen arjen ympäristön, organisaation ja palvelukulttuurin sekä yhteisen oppimisen näkökulmasta. (Kuva 2.)



Kuva 2. Ohjaaminen ja oppiminen kuntoutuksessa. Ohjaushankkeessa korostuneita näkökulmia.

## Loppusanat

Tässä raportissa esittelemme alustavia tuloksia Fysioterapiaohjaus sairaalassa -tutkimus- ja kehittämishankkeesta. Kirjoittajina tässä julkaisussa ovat Krista Lehtonen TtM, fysioterapiayksikön osastonhoitaja (fysioterapian opettaja, Metropolia AMK 1.8.2011 alkaen), Jaana Saarinen TtM, apuvälinekeskuksen osastonhoitaja, Arja Piirainen FT, TtM, KM Jyväskylän yliopistosta sekä fysioterapiaopiskelijat Matleena Mannelin (valmistunut 2010) ja Krista Piironen (valmistunut 2010).

Tutkimuksen tiedonkeruu jatkuu edelleen, ja aineistosta on valmistumassa opinnäyte- ja pro gradu -töitä sekä väitöskirja. Julkaisut tulevat löytymään verkkokirjasto Theseuksesta ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)) ja Jyväskylän yliopiston julkaisuarkistosta ([jyx.jyu.fi](http://jyx.jyu.fi)).

Hankkeesta saatavan tiedon avulla voimme ymmärtää, miten fysioterapeuttinen ohjaus ja perheen yksilöllinen tilanne ja toimintaympäristö kohtaavat arjessa. On tärkeä löytää ne asiat, joita pitää kehittää ohjauksessa, lapsen ja nuoren hyvässä kuntoutuksessa.

## Lähteet

- Barron, C. J., Jennifer A. Moffett, J. A. K. & Potter, M. 2007. Patient expectations of physiotherapy: Definitions, concepts, and theories. *Physiotherapy Theory and Practice*, 23(1), 37–46
- Jaakkola, O & Orkolainen, O. 2011 Moniammatillinen kuntoutusohjaus CP-vammaisen lapsen leikkausprosessissa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo.
- Järvikoski, A, Hokkanen, L. & Härkäpää K. (toim.) 2009. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- King G., King. S., Rosenbaum P. 1996. Interpersonal aspects of care-giving and client outcomes: a review of the literature. *Ambulatory Child Health*. 2:151–160.
- Koivikko M., Sipari S. 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Vajaaliikkeisten kunto. Helsinki.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY. Helsinki.
- Law M., King G. 1993. Parent compliance with therapeutic interventions for children with cerebral palsy. *Dev. Med. and Child Neurol*. 35:983–990
- Lehtonen, K., Viisanen, V., Saarinen, J., Mäenpää, H., Ilveskoski, I., Kallio, P., Laine, T., Piirainen, A. 2008. Monitasokirurgisten potilaiden hoidon vaikuttavuuden arviointi ja kehittäminen HUS:ssa ja Suomessa. TKK-hankeraportti.
- Levac, D. & DeMatteo, C. 2009. Bridging the gap between theory and practice: Dynamic systems theory as a framework for understanding and promoting recovery of function in children and youth with acquired brain injuries. *Physiotherapy Theory and Practice*, 25(8):544–554.
- Mannelin, M. & Piironen, K. 2010. Fysioterapeuttien ja perheiden käsityksiä CP-vammaisten lasten ja nuorten fysioterapeuttisesta ohjauksesta botulinumtoksiini A -injektion yhteydessä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo.
- Niang, A. & Paukkunen, V. 2011. Fysioterapeuttien käsityksiä fysioterapiaohjauksesta lasten ja nuorten kuntoutuksessa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo.
- Onnismaa, J. 2007. Ohjaus ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Gaudeamus. Helsinki.
- Piirainen, A. 2006. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde. Helsingin yliopisto. kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 207.

Pilzer, P. Z. 2007. The new wellness Revolution. How to make a Fortune to the new in the next trillion Dollar Industry. Canada: John Wiley & Sons, Inc.

Puumalainen J. 2008. Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 16–23.

Russo, A. P., van den Berg, L. & Lavanga, M. 2007. Toward a Sustainable Relationship between City and University: A Stakeholdership Approach. *Journal of Planning Education and Research*, 29 (2), 199–216.

Simpson C. 2004 When hope makes us vulnerable: A discussion of patient – Healthcare provider interactions in the context of hope. *Bioethics* 18: 428–447

Sipari, S. 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research*. Jyväskylä.

Soundy, A., Smith, B., Butler, M., Minns L., Dawes, H., Winward, C. H. 2010. A qualitative study in neurological physiotherapy and hope: Beyond physical improvement. *Physiotherapy Theory and Practice*, 26(2):79–88.

Taanila A., Järvelin M.-R., Kokkonen J. 1998. Parental guidance and counselling by doctors and nursing staff: parent's view of initial information and advice for families with disabled children. *Journal of Clinical Nursing*. 7:505–511

Thomas, M. J., Simpson, J., Riley, R. & Grant, E. 2010. The impact of home-based physiotherapy interventions on breathlessness during activities of daily living in severe COPD: A systematic review. *Physiotherapy* 96, 108–119.

Tomey K. M., Sowers M. R. 2009. Assessment of physical functioning: A conceptual Model Encompassing Environmental Factors and Individual Compensation Strategies. *Physical Therapy* (86)7

Vehviläinen, S. 2003. Ohjaus vuorovaikutuksena. *Gaudeamus*. Helsinki.

WHO. Stakes. 2004. ICF. Toimintakyvyn, toiminnanrajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes. Helsinki.

Viitanen E. & Piirainen, A. 2000. Järjestö kuntoutuspalveluiden tuottajana. *Kuntoutus*1, 3–12.



