

FYSIOTERAPEUTTIEN KOKEMUKSIA  
ASiantuntijuudesta moniammatillisissa  
työryhmissä

Eija Tyyskä

Fysioterapian  
pro gradu-tutkielma  
Jyväskylän yliopisto  
Terveystieteiden laitos

Syksy 2002

**ABSTRACT**

**UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ**  
**Faculty of Sport and Health Sciences**  
**Autumn 2000**

**EXPERIENCES OF PHYSIOTHERAPISTS**  
**OF THEIR EXPERTISM IN**  
**MULTIDISCIPLINARY TEAMS**

**Pro gradu Study of Physiotherapy**  
**Eija Tyyskä**

The changes in our society, both regarding the working environment and the reform of rehabilitation legislation enjoin the experts of rehabilitation, including physiotherapists, to a more flexible expertise than the traditional know-how in their own professional field. The physiotherapist of the future needs interactive skills and ability to work in multidisciplinary teams. The expertise of physiotherapy consists of theory and knowledge of facts, clinical and experienced knowledge. The experts are working in teams and thus the expertise is considered to develop through diverse interactive know-how. The expertise of physiotherapy has been a well-researched subject in recent years, but the researches of the expertise of physiotherapy in multidisciplinary teams are few. The object of this study is the experiences of physiotherapists working in multidisciplinary teams. The question of this study is how physiotherapists experience their expertise in multidisciplinary teams?

I gathered the material of this study by open interviews during spring of 1999. I interviewed eight physiotherapists who are working in multidisciplinary teams in Eastern, Southern and Central Finland. The interviews were recorded and transcript to text. The method of this study is qualitative and phenomenological-hermeneutical. The object of qualitative research is usually man and his world, which is contemplated as the world of experience. Phenomenology is a direction of philosophy, which has its own paradigm. The problem of the phenomenological research is the very fact that it is a philosophy, not a method of research that would apply straight to the research itself. In fact, in phenomenology, the method means the way the researcher tries to consciously interpret the speech or expressions of another person. The basic idea is to proceed from one step to another, so that the latter step assumes and requires the overcome of the former step. I have applied in this study the four step method described by Giorgi. The first step is to read through the descriptions to comprehend the sense of whole and to find the units of meaning that belong to the phenomenon. After this is done, the researcher analyses the units of meaning further in order to express their contents more directly. This step explores the truthfulness of the units of meaning belonging to this phenomenon. As the final step, the researcher puts together all the transformed units of meaning belonging to the experiences of the interviewees to transform them into further general constructs and expressions of the discipline.

The experiences of the physiotherapists working in multidisciplinary teams of their expertise are associated with the development of their expertise, the conception of physiotherapy, the role of patient, the work supervision, the present team and its function, the conception of other members of the team, the role of physiotherapist in teamwork, the dispensation of support and responsibility of the team and with the atmosphere of the teamwork

Key words: Expertise of physiotherapy, multidisciplinary teamwork, phenomenology

## TIIVISTELMÄ

**JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO**  
**Terveystieteiden laitos**  
**Syksy 2002**

**FYSIOTERAPEUTTIEN KOKEMUKSIA**  
**ASiantuntijuudesta**  
**MONIAMMATILLISISSA TYÖRYHMISSÄ**

**Fysioterapian pro gradu –tutkielma**  
**Eija Tyyskä**

Yhteiskunnan ja työelämän muutokset sekä kuntoutuslainsäädännön uudistus edellyttävät kuntoutuksen asiantuntijoilta, myös fysioterapeuteilta laajempialaista ammattitaitoa kuin perinteinen ammatillinen osaaminen. Tulevaisuuden fysioterapeutti tarvitsee yhteistyötaitoja ja kykyä työskennellä moniammatillisessa työryhmässä. Fysioterapian asiantuntijuus muodostuu teoriasta ja tosiasiatiedosta, käytännöllisestä ja kokemuksellisesta tiedosta. Asiantuntijat toimivat yhteisöissä ja tällöin asiantuntijuuden katsotaan kehittyvän myös erilaisen osaamisen vuorovaikutuksen seurauksena. Fysioterapeuttien asiantuntijuutta ja sen kehittymistä on tutkittu viime vuosikymmeninä, mutta fysioterapeuttien asiantuntijatoimintaa moniammatillisissa työryhmissä on tutkittu vähän. Tässä tutkimuksessa on tutkimuksen kohteena fysioterapeuttien kokemukset asiantuntijuudesta moniammatillisissa työryhmissä. Tutkimuskysymys on: miten fysioterapeutit kokevat asiantuntijuutensa moniammatillisissa työryhmissä.

Keräsin tutkimusaineiston avoimen haastattelun avulla keväällä 1999. Haastattelin kahdeksaa moniammatillisissa tiimeissä toimivaa fysioterapeuttia Itä-, Etelä- ja Keski-Suomessa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin tekstiksi. Tutkimusotteeni on laadullinen ja fenomenologis-hermeneuttinen. Laadullisen tutkimuksen kohteena on yleensä ihminen ja hänen maailmansa, joita tarkastellaan elämismaailmana. Fenomenologia on filosofian suuntaus, jolla on oma tiedeperusta. Fenomenologisen tutkimusotteen ongelma on juuri siinä, että se on filosofiaa, eikä metodi, jota voitaisiin suoraan soveltaa tutkimuksessa. Fenomenologiassa metodilla tarkoitetaan sitä, että tutkija tietoisesti harkiten yrittää tulkita toisen puhetta tai muuta ilmaisua. Perusideana on edetä tulkinnessa prosessinomaisesti askelmalta toiselle siten, että jälkimmäinen vaihe edellyttää edellisen vaiheen läpikäymistä. Olen soveltanut tässä tutkimuksessa Giorgin kuvaamaa neliportaista menetelmää, mikä alkaa kuvausten lukemisesta kokonaisuuden hahmottamiseksi ja ilmiöön liittyvien merkityksikköjen havaitsemiseksi. Tämän jälkeen tutkija analysoi edelleen merkityksikköjä siten, että pyrkii ilmaisemaan niiden sisällöt suuremmin. Tämä vaihe paljastaa ilmiöön liittyvien merkityksikköjen totuudellisuuden. Lopuksi tutkija yhdistää kaikki haastateltavien kokemuksiin liittyvät muodonmuutoksen läpikäyneet merkityksikköt yleisiksi tieteenalakohtaisiksi käsitteiksi ja ilmaisuiksi.

Moniammatillisissa työryhmissä toimivien fysioterapeuttien kokemukset asiantuntijuudesta liittyvät asiantuntijuuden kehittymiseen, käsitykseen fysioterapiasta, potilaan rooliin, työnohjaukseen, nykyiseen työryhmään ja sen toimintaan, käsitykseen muista moniammatillisen työryhmän asiantuntijoista, fysioterapeutin rooliin työryhmässä, työryhmän tukeen ja vastuun jakamiseen ja yhteistyöilmastoon.

Avainsanat: fysioterapian asiantuntijuus, moniammatillinen työryhmätyö, fenomenologia

## SISÄLLYS

ABSTRACT .....	2
TIIVISTELMÄ.....	3
SISÄLLYS.....	4
1. JOHDANTO.....	5
2. AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA.....	9
3. TUTKIMUKSEN TAVOITE.....	11
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	12
4.1. <i>Menetelmälliset perusteet</i> .....	12
4.1.1. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusmenetelmä .....	12
4.1.2. Fenomenologinen haastattelu .....	13
4.1.3. Tutkimuksen metodiset vaiheet .....	14
4.2. <i>Tutkimushenkilöt</i> .....	17
4.3. <i>Tutkimuksen tulosten raportoinnista</i> .....	17
5. TULOKSET .....	18
5.1. <i>Asiantuntijaksi kehittyminen</i> .....	18
5.2. <i>Käsitys fysioterapiasta</i> .....	20
5.3. <i>Kokonaisvaltaisuus fysioterapiassa</i> .....	21
5.4. <i>Potilaan rooli</i> .....	22
5.5. <i>Työnohjaus</i> .....	24
5.6. <i>Nykyinen työryhmä ja sen toiminta</i> .....	25
5.7. <i>Käsitys muista moniammatillisen työryhmän asiantuntijoista</i> .....	27
5.8. <i>Fysioterapeutin rooli työryhmässä</i> .....	28
5.9. <i>Työryhmän tuki ja vastuun jakaminen</i> .....	29
5.10. <i>Yhteistyöilmasto</i> .....	30
6. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDESTA.....	32
7. POHDINTA.....	35
8. LÄHTEET .....	39
9. LIITTEET .....	44
9.1. <i>Liite 1: Erään fysioterapeutin haastattelun kuvaus</i> .....	44
9.2. <i>Liite 2: Erään fysioterapeutin haastattelun analyysi</i> .....	50

## 1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon vallitsevat yhteistyömuodot ovat syntyneet historiallisen kehityksen myötä ja niille on yhteiskunnallinen perustelunsa. Monipuolista asiantuntemusta on 1970-luvulta lähtien pyritty yhdentämään kokoamalla työryhmiä ja projekteja, yksilötyön pysyessä kuitenkin perustehtävänä. Työryhmien perustamista perusteltiin mm. työntekijöiden jaksamisen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon työ muutettiin 1990-luvulla väestövastuiseksi, jolloin syntyi terveyskeskuksiin pysyviä moniammatillisia työryhmiä huolehtimaan tietyn alueen väestöstä. (Launis 1994.) Toisaalta terveyskeskuksissa ja sairaaloissa on toiminut vuosikymmenien ajan erilaisia kuntoutustyöryhmiä, jotka ovat olleet tietyn erikoisalun kuntoutuskokoustyyppejä työryhmäistuntoja tai laajempia kuntoutustarvetta kartoittavia moniammatillisia työryhmiä (Hupli ym. 1994). Launin (1997) mukaan moniammatillista työryhmätyötä pidetään historiallisesti kehittyneempänä tapana tehdä työtä, mitä perustellaan tarpeella synnyttää uudenlaisia ratkaisuja, uusia tuotteita ja palveluita sekä innovatiivisuuden ja joustavuuden lisäämisellä (Launis 1997).

Veijolan ym. (1997) mukaan yhteiskunnan ja työelämän muutokset sekä kuntoutuslainsäädännön uudistus edellyttävät kuntoutuksen asiantuntijoilta, myös fysioterapeuteilta, laajempialaista ammattitaitoa kuin perinteinen ammatillinen osaaminen. Fysioterapeuttien työ on muuttunut ja on edelleen muutoksessa kuten heidän asiantuntijuutensaakin. Fysioterapeuttien asiantuntija-asema ei kuitenkaan ole ristiriidaton, siksi tulevaisuuden fysioterapeutti tarvitsee yhteistyötaitoja ja kykyä työskennellä moniammatillisessa työryhmässä. (Veijola ym. 1997.) Edelleen Launis (1997) jatkaa, että asiantuntijaksi kehittyminen edellyttää koulutuksen ja kokemuksen vuorovaikutusta sekä ymmärrystä toimintaympäristömme monimutkaisuudesta. Se edellyttää vankkaa oman alan ammattitaitoa ja sen tiedostamista yhdistettynä laaja-alaiseen asiakkaan tarpeiden ja kuntoutumismahdollisuuksien havaitsemiseen. Asiantuntijuus sisältää siis sekä vertikaalisen että horisontaalisen ulottuvuuden. Edellinen muodostuu yksilöllisestä kehityksestä koulutuksen ja kokemuksen vuorovaikutuksena, noviisista ekspertiksi. Ekspertiys edellyttää kuitenkin muutakin kuin mestarillisia yksilösuorituksia. Asiantuntijat toimivat yhteisöissä ja tämä merkitsee liikkumista horisontaalisesti. Tällöin asiantuntijuuden katsotaan kehittyvän erilaisen osaamisen vuorovaikutuksen seurauksena. (Launis 1997.)

Eteläpelto (1997) korostaa asiantuntijuuden varhaiselle vaiheelle olevan luonteenomaista joko formaalisen tiedon ts. käsitteellisen oppikirjatiedon tai käytännöllisen eli praktisen tietämyksen ylikorostumisen. Sen sijaan korkeatasoiselle asiantuntijuudelle on tyypillistä näiden eri tiedon muotojen vahva integroituminen ja vuorovaikutus. Lisäksi Eteläpelto pitää asiantuntijuuden kehittymiselle merkityksellisenä metakognitiivista tietämystä, joka eroaa praktisesta ja formaalista tiedosta siinä, että se liittyy aina henkilön omaan toimintaan ja sen ohjaukseen. Metakognitiivinen tieto on itsesäätelyn onnistumisen kannalta välttämätöntä, jotta ihminen on tietoinen käyttämistään strategioista sekä oman kapasiteettinsa, tietämyksensä ja kompetenssinsa rajoista. (Eteläpelto 1997.) Richardsonin (1999) mukaan myös fysioterapian asiantuntijuus muodostuu teoriasta ja tosiasiatiedosta, käytännöllisestä tiedosta ja kokemuksellisesta tiedosta. Siitä huolimatta, että käytännön kokemuksen reflektointi on hyväksytty ammatillisen oppimisen perustaksi, on hyvin vähän kiinnitetty huomiota kokemuksellisen tiedon laatuun ja siihen, miten sitä hankitaan. Ammatillinen tieto muodostuu täten työpaikan käytäntöjen tosiasiatiedosta, teorioista ja intuitiosta kristallisoituen henkilökohtaisen kokemuksen kautta. (Richardson 1999.)

Perinteisesti hyvin itsenäisesti toimivan fysioterapeutin asiantuntijuuden kehittyminen ja työtavan muuttuminen yhteisölliseksi toiminnaksi edellyttää oman toiminnan reflektointia, mikä tarkoittaa jatkuvaa sisäistä pohdintaa, tarkkailua ja huomioiden tekemistä. Moilasan (1994) mukaan työnohjaus on työntekijöiden työhön liittyvien ongelmien käsittelyä, joka tähtää ammatilliseen kasvuun ja työn kuormittavuuden vähentämiseen. Ryhmätyönohjauksen tavoitteena on lisäksi aina vuorovaikutussuhteista oppiminen. Työnohjaus sijoittuu toimintamuotona koulutuksen ja terapian välimaastoon. (Moilanen 1994.) Fysioterapeuttien työnohjaus ei ole tavanomaista, mutta sen avulla fysioterapeutti voi tutustua työn ja asiakassuhteiden synnyttämiin tunnereaktioihinsa ja näin oppia refleктоimaan omaa työtään ja toimintaansa työryhmässä syvällisemmin (Davidkin 1986).

Jokelainen ja Ramstad (2000) nimittävät moniammatillista yhteistyötä tai lyhyesti tiimityötä aikamme lapseksi, jolla on monta kummiä ja jotka kukin haluavat sanoa sanansa tiimin olemuksesta. Tutkittuaan tiimityön määritelmiä, he päätyivät tiimimääritelmän rekonstruktioon, joka kuvaa ideaalista tiimiä neljän kriteerin avulla. Määritelmässä tiimi ymmärretään mahdollisimman itseohjautuvana, kehityssuuntautuneena ja jäsentensä osaamista optimaalisesti hyödyntävänä työryhmänä, jossa yhteisesti sovitut toimintatavat ohjaavat työskentelyä tavoitteiden muodostaessa toiminnan ytimen organisaation päämäärän

suuntaisesti. Tiimin jäsenet ovat vuorovaikutuksellisessa riippuvuussuhteessa toisiinsa nähden ja jakavat yhteisen myönteisen mielikuvan tiimistä. Tiimi toimii vuorovaikutuksessa organisaation ja toimintaympäristön kanssa niiden tarjotessa edellytyksiä ja asettaessa reunaehdoja tiimin toiminnalle. Tiimi on työn organisoinnin ja kehittämisen väline. (Jokelainen & Ramstad 2000.)

Peterson (1988) jaottelee eri ammattiryhmien välisen yhteistyön työtavan perusteella neljään eri luokkaan. Nämä ovat (1) Yksiammatillinen toiminta (Unidisciplinary Approach), missä suunnittelee ja toteuttaa yhden ammatin edustaja. (2) Moniammatillinen rinnakkaistoiminta (Multidisciplinary Approach), missä asiantuntijat tekevät toisistaan riippumatta arviointinsa, asettavat tavoitteensa ja suunnittelevat toimenpiteensä. (3) Moniammatillinen yhteistoiminta (Interdisciplinary Approach), missä asiantuntijat tekevät yhteistyössä alkuarvioinnin, tavoitteenasettelun sekä toimenpiteiden suunnittelun. (4) Yhteisammattillinen toiminta (Transdisciplinary Approach), missä työryhmä tekee yhteisen alkuarvioinnin, tavoitteenasettelun sekä toimintasuunnitelman. Kukin asiantuntija toteuttaa yhteistä suunnitelmaa. Toteutuksessa myös roolien vaihto on mahdollinen. (Peterson 1988.)

Sengen ym. (1994) mukaan tiimi on myös oppiva organisaatio, jossa opitaan yhteistoiminnallisesti tiimikontekstissa. Oppivan organisaation työ perustuu viiteen elinikäisen oppimisen alueeseen. Nämä ovat (1) henkilökohtaisen asiantuntijuuden laajentaminen luovasti ja muiden tiimin jäsenten rohkaiseminen myös itsensä kehittämiseen sekä oman toiminnan jatkuvaan reflektointiin. (2) Tiimin yhteisen jaetun vision luominen tulevaisuudesta tavoitteineen ja keinoineen. (3) Keskustelun ja kollektiivisen ajattelun taitojen kehittäminen niin, että ryhmän älykkyys ja kyvyt kehittyvät suuremmiksi kuin yksittäisten jäsentensä kykyjen summa. (4) Systeemisen ajattelun kehittäminen, jonka avulla ymmärrämme muuttuvia järjestelmiä tehokkaammin ja pystymme toimimaan suurempien prosessien suuntaisesti. (5) Tiimioppimisen synergia perustuu dialogiin ja keskusteluihin, jotka edellyttävät tiimityölle varattavaa aikaa. Tiimioppimisprosessin osat ovat kokemusten arviointi tiimissä, yhteisen ymmärryksen, vision, arvojen sekä jäsenten yhteistä ajattelua ja toimintaa ohjaavan sisäisen mallin syntyminen, toimenpiteiden suunnitteleminen yhdessä. Varsinainen toiminta voi tapahtua kunkin jäsenten kohdalla erikseen kunhan toimintaa koordinoidaan ja oppimisen lopputulos on yhteisen tavoitteen mukainen. (Senge ym. 1994.)

Launiksen (1994) mielestä moniammatillisessa vuorovaikutuksessa korostuu toisen kuuntelemisen kyky sekä tarve tarkistaa kuultua asiaa. Sanat on ladattu aina yhteisön, toiminnan tai yhteiskunnallisen suuntauksen antamalla merkityksillä. Vuorovaikutuksessa on toimijoiden lisäksi aina mukana kolmas tekijä, keskustelijoita kiinnostava kohde. Vuoropuhelutilanteessa käytetty kieli vastaa sekä kohdetta että toimijoiden suhdetta tähän kohteeseen. (Launis 1994.) Saloviita (1999) kirjoittaa myös, että eri alojen ammattilaisten yhteistyön sujumiseen tarvitaan keskinäistä avoimuutta ja halua oppia toisilta. Liian usein asiantuntijat vetäytyvät tällaisissa tilanteissa oman ammatillisen suojakaapunsa taakse. Jotta ammattilaiset voisivat todella tehdä keskenään ryhmätyötä, tulisi heidän kyetä rikkomaan ammatilliset rajamuurit. Asiantuntijat voivat kokouksissaan perehdyttää toisiaan omaan ammattikieleensä ja näkökulmiinsa niin, että muutkin ymmärtävät, mistä on kysymys. Yhteistyö muuttuu silloin kaikille oppimisen välineeksi ja osallistujat pystyvät luomaan käsityksen siitä, miten muut työskentelevät. (Saloviita 1999.)

Myös Isaacs (1993) painottaa, että asiantuntijuuden varjelu on vakava yhteistyön ja ammatillisen jakamisen este. Tämä välttelystrategia syö asiantuntijaorganisaation oppimispotentiaalia. Yksilöllisen, omaa reviiriä varjelevan kehittämisen tulisi muuttua yhteistyössä tapahtuvaksi jakamisen projektiksi. Yhteisöllisyyden ja yhteistoiminnallisuuden tärkein keino on dialogi, jonka tavoitteena on työryhmän yhteisten henkisten mallien luominen sekä yhteisen ymmärryksen edistäminen. Dialogin lähtökohtana ovat organisaation arkikokemukset, joista edetään asiantuntijoiden erityisosaamiseen ja sitä kautta muodostuneisiin osakulttuureihin. Dialogin edellytys on kuitenkin asiantuntijoiden halu ja tarve tiedostaa yksittäisen asiantuntijan näkökulman riittämättömyys organisaation toiminnan kokonaisvaltaisessa hahmottamisessa. (Isaacs 1993.)

Tässä tutkimuksessa on tutkimuskohteenani fysioterapeuttien kokemukset asiantuntijuudestaan moniammatillisissa työryhmissä. Olen myös itse toiminut vuosikymmenen yksityisen kuntoutusklinikan moniammatillisessa työryhmässä ja ollut tämän ryhmän perustajajäsen. Omat kokemukseni työryhmän fysioterapeuttina herättivät pohtimaan asiantuntijatyöni sisältöä ja suhdetta toisten asiantuntijoiden työhön moniammatillisessa työryhmässämme. Vuosien kuluessa työryhmän kokoonpano on vaihdellut ja ryhmän toiminta kehittynyt sekä muuttunut. Tämän työryhmän toiminnan päämäärää, johon sen jäsenet ovat eri tavoin sitoutuneet, on aika-ajoin tarkasteltu tiimin sisäisissä keskusteluissa erittäin kriittisesti esimerkiksi kyseenalaistamalla aika-ajoin koko työryhmän olemassaolo.

## 2. AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Fysioterapian asiantuntijuuden kehittymistä ja sisältöä on laajemmin tutkittu 1980-luvulta lähtien, mutta fysioterapeuttien asiantuntijatoimintaa moniammatillisissa työryhmissä on tutkittu vain vähän. Työryhmien toimintaa on kirjallisuudessa tarkasteltu runsaasti organisaation, johtamisen, työntekijöiden, ryhmän sisäisen toiminnan ja kulttuurin sekä asiakkaan näkökulmasta, mutta varsinaisia tutkimusraportteja on vaikea löytää. Myös Elovainio (1994) toteaa artikkelissaan, että vaikka ryhmiä ja tiimejä on jatkuvasti käytetty, niin niitä ei ole työpsykologiassakaan juurikaan tutkittu. Tutkimuksissa on ryhmiä tarkasteltu lähinnä yksilöiden kautta eikä ryhmän tutkimisen metodiikkaa ole juuri kehitelty. (Elovainio 1994.) Viitasen (1997) fysioterapeuttien ammattikulttuuriin liittyvän tutkimuksen mukaan fysioterapeutit näyttävät olevan monista yhteistyötahoistaan huolimatta yksintyöskentelijöitä tai yksiammatillisia ryhmätyöskentelijöitä, millä tarkoitetaan oman yksikön työntekijöiden kanssa tehtävää ryhmätyötä (Viitanen 1997).

Martinin ym. (1995) monimuotoinen laadullinen tutkimus kuvaa fysioterapian asiantuntijuuden erään kehittymisteorian. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli identifioida fysioterapian asiantuntijoiden ammatillisen kasvun tyypillisiä tapahtumia ja prosesseja neljällä eri erityisalueella toimivilla fysioterapeuteilla. Nämä erityisalueet olivat: geriatria, ortopedia, neurologia ja pediatria. Tutkimus osoitti, että tärkeitä kasvutekijöitä olivat koulutuksen ja työkokemuksen lisäksi mentorit, roolimallit ja kriisit. Oman toiminnan reflektointi näytti johtavan teorian ja käytännön yhdistämiseen, potilaskeskeisempään työn filosofiaan ja siirsi fysioterapeutin roolia ”potilaan puolesta tekemisestä” potilaan opastamiseen. Reflektointi myös näytti lisäävän fysioterapeuttien itseluottamusta, jota innovatiivinen ja tarpeellinen riskienottokyky edellyttää. (Martin ym. 1995.)

G.M. Jensen työryhmineen (2000) on myös tunnettu fysioterapian asiantuntijuuden sisällön tutkimuksistaan. Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoitus oli tunnistaa fysioterapian kliinisen asiantuntijatoiminnan ulottuvuudet neljällä fysioterapian erityisalueella, jotka olivat geriatria, neurologia, ortopedia ja pediatria – samat erityisalueet siis kuten edellä olevassa tutkimuksessa. Tutkimuksen tuloksena kehitettiin fysioterapian teoreettisen asiantuntijuuden malli, joka sisälsi neljä ulottuvuutta: (1) dynaamisen, moniulotteisen tietoperustan, joka on potilaskeskeinen ja kehittyä terapeutin reflektoinnin kautta, (2) kliinisen päättelyprosessin, joka on kietoutunut yhteistyöhön ja ongelmanratkaisuyritykseen potilaan kanssa, (3)

keskeisen päämäärän: potilaan liikunnallisen toimintakyvyn arvioinnin ja (4) johdonmukaisina hyveinä nähdystä potilaan huolenpidosta ja sitoutumisesta häneen. (Jensen ym. 2000.)

Neurologian alueella moniammatillista yhteistyötä on tehty vuosikymmeniä julkisessa terveydenhuollossa. Kuitenkin Helena ja Harri Tohmon (1996) tutkimus neurologisten pitkäaikaissairaiden lasten fysioterapiasta osoittaa, että moniammatilliset ja yhteisammattilliset työmuodot, millä tarkoitetaan työryhmän yhteistä toimintasuunnitelmaa, ovat harvinaisia lastenneurologisessa avoterveydenhuollossa. Lasten vammojen lukumäärän lisääntyessä moniammatillinen rinnakkaistoiminta, mikä tarkoittaa, että asiantuntijat tekevät toisistaan riippumatta arviointinsa ja asettavat tavoitteensa sekä suunnittelevat toimintansa, lisääntyy. (Tohmo & Tohmo 1996.)

Miettinen (1992) tutki yliopistollisessa keskussairaalassa teemahaastatteluin ja laadullisin analyysin moniammatillisten työryhmien jäseniä. Tutkimuksen tarkoitus oli analysoida ja jäsentää työryhmyön olemusta. Haastateltavat kokivat moniammatillisen työryhmyön tärkeäksi, koska he katsoivat sen mahdollistavan tehokkaan tiedonkulun, eri ammattiryhmien keskinäisen näkemysten vaihdon potilaiden hoidosta ja muista yhteisistä asioista sekä keskinäisen tuen. He kokivat myös näkemystensä laajentuvan, oppivansa ja kasvavansa ammatillisesti. Työryhmän jäsenten vahvuuksia olivat ammatillinen pätevyys ja vastuullisuus. Kehittämisen tarpeita vastaajat kokivat monella alueella, kuten työryhmän rakenteessa, keskinäisen tuen ja palautteen antamisessa, osallistumisaktiivisuudessa, toiminnan laadun arvioinnissa ja johtajuudessa. (Miettinen 1992.)

Myös kuntoutuksen arviointi tulisi Dalley'n (1999) mukaan toteuttaa huomioiden moniammatillisen tiimin jokaisen jäsenen toiminnan osuus tulosten aikaansaamisessa. Koko tiimin työn tuloksen arviointi on vaikeaa, mutta on kuitenkin todellisempaa asiakkaalle, kuin yksittäisen terapian tulos. (Dalley 1999.)

### 3. TUTKIMUKSEN TAVOITE

Tämän tutkimuksen kohteena ovat fysioterapeuttien kokemukset asiantuntijuudestaan moniammatillisissa yhteistyöryhmissä. Tavoitteena on kuvata heidän asiantuntijatyöhön liittyviä erilaisia merkityksellisiä kokemuksia moniammatillisen asiantuntijayhteistyön kontekstissa.

Tutkimuskysymykseni on seuraava:

Miten fysioterapeutit kokevat asiantuntijuutensa moniammatillisissa työryhmissä?

## 4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1. Menetelmälliset perusteet

#### 4.1.1. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusmenetelmä

Tutkimusotteeni on laadullinen ja fenomenologis-hermeneuttinen. Varton (1996) mukaan laadullisen tutkimuksen kohteena on yleensä ihminen ja hänen maailmansa, joita tarkastellaan elämismaailmana. Elämismaailma tarkoittaa niiden merkitysten kokonaisuutta, joka muodostuu yksilön, yhteisön, sosiaalisen vuorovaikutuksen, arvotodellisuuden ja yleisesti ihmisten välisten suhteiden kohteista. Nämä yksittäiset tutkimuskohteet saavat merkityksensä ihmisen kokemustodellisuudesta, joka on alati läsnä ja valmiina, samanaikaisesti muuttavana ja muutettavana. (Varto 1996.) Varto (1995) toteaa myös, että kokemus ei ole kaaos, se ei ole sekavaa eikä pelkkää yksinkertaista järjestystä vaan aina jonkinlainen organisoitu järjestys. Se on myös aina jotenkin artikuloitu, kylläkin epäjatkuva ja ristiriitainen, mutta kokonainen. Jokaisella erilaisella kokemuksella on omansalainen horisontti, jossa sen merkitysyhteys voi tulla esille. (Varto 1995.)

Spiegelbergin (1965) mukaan fenomenologia on filosofian suuntaus, jolla on oma tiedeperusta. Fenomenologisen tutkimusotteen ongelma on juuri siinä, että se on filosofiaa, eikä metodi, jota voitaisiin suoraan soveltaa tutkimuksessa. (Spiegelberg 1965.) Kvalen (1996) mukaan fenomenologinen tutkimus pyrkii kokemuksen suoraan kuvaukseen ilman pohdintaa kokemuksen alkuperästä tai aiheuttajasta. Fenomenologisessa filosofiassa objektiivisuus saavutetaan tietoisuuden intentionaalisilla toimilla. Tällöin objektiivisuus on uskollisuuden ilmaus tutkittavalle ilmiölle. Laadullisella haastattelututkimuksella on ainutlaatuinen mahdollisuus päästä käsiksi ja kuvata elettyä jokapäiväistä maailmaa. Hän määrittelee käsitteen ”Lebenswelt” – elämismaailma – maailmaksi, jonka kohtaamme jokapäiväisessä elämässämme, suorana ja välittömänä kokemuksena, riippumattomana ja ennen selityksiä. (Kvale 1996.) Perttula (2000) kirjoittaa, että fenomenologisen ajattelutavan mukaan tieteellisyys perustuu aina käytetyn metodin kykyyn tavoittaa tutkittava ilmiö. Empiirinen, kokemusperäinen kysymys kuljettaa fenomenologin ymmärtämään toisen

arkielämää. Fenomenologisen metodin lopullinen muoto myötäilee tutkijan teoreettisia sitoumuksia sekä empirisen ilmiön peruslaatua. Fenomenologisen metodin muokkaaminen tutkittavaan ilmiöön sopivaksi on tutkijalle enemmän velvoite kuin lupa. Ilmiö asettaa päämäärän ja metodi tekee työn. (Perttula 2000.)

Spiegelberg (1965) selvittää edelleen, että fenomenologiassa metodisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija tietoisesti harkiten yrittää tulkita toisen puhetta tai muuta ilmaisua. Perusideana on edetä tulkinnassa prosessinomaisesti askelmalta toiselle siten, että jälkimmäinen vaihe edellyttää edellisen vaiheen läpikäymistä. Täten kriittisen lukijan on mahdollista jäljittää tutkijan tulkinnan eteneminen askel askeleelta. (Spiegelberg 1965.) Perttula (1995) nimeää esittelemänsä tutkimusmetodin fenomenologisen psykologian analyysimenetelmäksi, mikä soveltuu hänen mukaansa yhtäläillä kaikille tieteenaloille, joissa pyritään tavoittamaan ihmisten elämäntilanteeseensa liittämiä merkityksenantoja. Kokemus esimerkiksi psykologian, kasvatustieteen ja hoitotieteen tutkimuksissa on perusrakenteeltaan sama ja siten tutkittavissa fenomenologisen psykologian analyysimenetelmällä. (Perttula 1995.) Perttula (2000) jatkaa, että tulkinnallisuuden hallitseminen on tutkijan avautumista ilmiölle, pyrkimystä olla sulkeutumatta jo tietämiinsä yksilöllisiin ja kulttuurisiin käsityksiin maailmasta (Perttula 2000).

#### **4.1.2. Fenomenologinen haastattelu**

Kvalen (1996) mukaan haastattelututkimuksissa haastateltavien lukumäärä pyrkii olemaan  $15 \pm 10$ . Kuitenkin tämä lukumäärä on yleensä suhteessa tutkijan aikaan ja resursseihin. (Kvale 1996.) Giorgi (1985) toteaa, että mitä enemmän on tutkittavia henkilöitä, sitä suurempi on merkityksikköjen sisällön vaihtelu ja sitä parempi on myös kyky nähdä olennainen (Giorgi 1985). Tutkimukseeni osallistui kahdeksan haastateltavaa fysioterapeuttia. Haastattelin tutkittavia heidän omilla työpaikoillaan. Haastattelut olivat avoimia, keskustelunomaisia tilanteita, jotka nauhoitin. Koin haastattelutilanteet luontevina kollegiaalisina keskusteluina. Hirsjärven ym. (1998) mukaan avoimessa haastattelussa haastatteliija selvittelee haastateltavan ajatuksia, mielipiteitä, tunteita ja käsityksiä sen mukaan kuin ne tulevat aidosti vastaan keskustelun kuluessa (Hirsjärvi ym. 1998). Varto (1996) toteaa myös, että fenomenologisen tutkimusmenetelmän tärkeä osa on oivaltava havainnointi, mikä tarkoittaa selkeää irtautumista ennakoasetuksista ja pyrkimystä katsella tutkittavaa avoimesti (Varto 1996). Haastattelijan tulee ohjata keskustelua ja selvittää todellinen kokemus, joka on vastauksen

”takana” (Denzin & Lincoln 1994). Pidin konkreettisin rajaavin kysymyksiin haastateltavan puhetta ilmiöön liittyvässä omassa kokemuksessaan, jotta saisin mahdollisimman monipuolisen kuvan tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelun aikana ja sen jälkeen tein muistiinpanoja havainnoista, jotka tuntuivat merkityksellisiltä haastattelutilanteessa, jotta analyysivaiheessa muistaisin tilanteen yksityiskohtaisesti.

#### 4.1.3. Tutkimuksen metodiset vaiheet

Tutkimukseni alkoi haastattelujen toteuttamisella ja niiden nauhoittamisella sekä päiväkirjan kirjoittamisella haastattelutilanteiden jälkeen. Syrjälän ym. (1994) mukaan haastatteluaineistoon yhdistetään kirjallinen havaintoaineisto. Haastattelu päiväkirja palauttaa litterointivaiheessa mieleen yksittäisten haastattelujen aikaiset tunnelmat, sattumukset ja sellaiset haastateltavien ilmaisu, jotka eivät kuulu nauhalta, kuten katseen suunnan muutokset ja liikkeet. (Syrjälä ym. 1994.) Kirjoitin haastattelunauhut sanatarkasti muistiin eli litteroin ne. Litterointi mahdollistaa tutkijan paluun alkuperäiseen aineistoon tulkinnan ja johtopäätösten teon aikana toistuvasti.

Olen soveltanut tämän tutkimuksen tulosten tulkinnassa Giorgin (1985) kuvaamaa neliportaista psykologisen fenomenologian menetelmää. Ilmiön kuvaileminen (Phenomenological description) on hänen mukaansa varsinaisesti fenomenologisen tutkimusmenetelmän ensiaskelma, jonka jälkeen vasta on mahdollista lähteä tarkastelemaan, onko ilmiössä sellaisia piirteitä, jotka voidaan yleistää (Giorgi 1985). Erottelin tutkimuskysymykseni näkökulmasta olennaisen kunkin fysioterapeutin puheesta ja tein siitä tiivistetyn kuvauksen, joka on mahdollisimman luonnollinen jäljitelmä hänen puheestaan. Varton (1996) mukaan kuvailemisen kieli on täsmällistä, tavallista arkikieltä, johon otetaan mukaan tarvittavia erityisiä kuvauskäsitteitä. Kuvauksen avulla pyritään erottamaan laadullinen yleinen siitä satunnaisesta, joka aina kuuluu aineistoon. (Varto 1996.)

Kuvauksen kirjoittamisen yhteydessä yhdistelin litteroitua tekstiä tutkittavan ilmiön kannalta mielekkäiksi kokonaisuuksiksi muuttamatta kuitenkaan tutkittavan henkilön kieltä mitenkään, jotta yhteys alkuperäiseen tekstiin säilyisi. Rajasin pois sellaisia aiheita, joille tutkimuskysymykseni kannalta en nähnyt tulevissa tulkinnoissa merkitystä. Denzin ym. (1994) toteavat, että liikkuminen aineistosta tekstiin on tutkijalle monimutkainen, reflektiivinen prosessi. Hän luo aineistosta kuvauksen avulla tutkimustekstin, joka on

tulkinnallinen dokumentti, ”kokemuksen kokemus”. (Denzin & Lincoln 1994.) Luin kuvausaineistoa huolellisesti ja avoimesti sekä tarkkaan ajatellen, että se on toisen ihmisen puhetta, saadakseni kokonaiskäsityksen siitä, mistä hän puhuu. Giorgi nimittää tätä kokonaiskäsitystä hakevaa vaihetta käsitteellä kokonaisuuden ymmärtäminen (Sense of the whole) (Giorgi 1985).

Giorgi (1985) mukaan tutkijan saatua kokonaiskäsityksen aineistostaan, hän tulee palata takaisin alkuun ja lukea kuvauksia edelleen erityisenä tarkoituksenaan erottaa psykologisesta perspektiivistä ja tutkimuksen aiheen näkökulmasta merkitysyksiköt (Discrimination of meaning units) (Giorgi 1985). Tässä kuvausten analyysivaiheessa tutkitaan niitä yleisiä olemuksia, joissa ilmiön laadut ovat nähtävissä ja tutkittavaa yksittäistä ilmiötä on tarkasteltava esimerkkinä yleisestä (Varto 1996). Kirjoittaja muuntaa siis kuvauksen yleiseksi dokumentiksi, joka ilmentää tutkijan itseymmärrystä tutkittavien kokemuksista (Denzin & Lincoln 1994). Giorgi (1985) toteaa myös, että on tärkeää havaita, että merkitysyksiköt eivät ole tekstissä sellaisenaan. Ne ovat vain suhteessa tutkijan asenteeseen. Se, mikä erottuu, riippuu hyvin paljon tutkijan perspektiivistä. Tässä vaiheessa tutkittavan kieltä ei muuteta millään tavalla. Tälle metodille on olennaista, että merkitysyksikköjen erottelut tapahtuvat ensin ja spontaanisti. (Giorgi 1985.) Hakiessani merkitysyksikköjä harhauduin ensin ajattelussani erottamaan fysioterapeuttien kokemukset asiantuntijuudestaan yksilö- ja tiimiasiantuntijuuden merkityskokonaisuuksiksi. Tämä tie vei minut umpikujaan, koska en pystynyt erottamaan eri asiantuntijuuksien merkitysyksikköjä selkeästi toisistaan. Tällöin palasin takaisin alkuun lukemaan kuvauksia ja pohtimaan fysioterapeuttien asiantuntijuutta yhtenäisenä, moniammatillisen työryhmätyön kontekstissa toteutuvana ilmiönä. Tämän ajatteluni vapautumisen jälkeen merkitysyksiköt löytyivät ja rakentuivat spontaanisti.

Giorgin (1985) mukaan tutkija lukee kuvauksia yhä uudelleen analysoiden, jotta tutkittavaan ilmiöön liittyvät kaikki merkitysyksiköt havaitaan. Tämän jälkeen hän jatkaa merkitysyksikköjen analysointia edelleen siten, että pyrkii ilmaisemaan niiden sisällöt suoremmin. Tämä vaihe paljastaa ilmiöön liittyvien merkitysyksikköjen totuudellisuuden. (Giorgi 1985.) Löydettyäni merkitysyksiköt, ryhtyivät aineistoni haastateltavien tekstit ”keskustelemaan” sisällöllisesti keskenään. Tutkijana toimin aineiston merkitysyksikköjen järjestelijänä ja tulkitsijana. Tässä tehtävässä kiersin analysoitavaa aineistoa yhä uudelleen palaten ajoittain takaisin kuvauksiin ja litterointeihin varmistaakseni tulkintaani. Jokaisella lukukerralla tein tulkintoja pohtien monia tulkkautumisen vaihtoehtoja.

Lisäksi tarkastelin tulkintaa vaativia, metaforia sisältäviä lauseita ja lausekokonaisuuksia erikseen. Metaforalla haetaan suhdetta tutkittavaan asiaan tai ilmiöön luomalla kompakti hahmo tai kuva ( Gestalt ), jolla sitä voidaan rajata ja eritellä ja jolla on mahdollista korostaa asian tai ilmiön tiettyjä puolia. Metaforan voima on siinä, että nämä ”kuvat” ovat helposti muistettavia – koska ne ovat ”suppeita” tai ytimekkäitä – ja että ne auttavat artikuloimaan myös sellaisia asioita, joille ei vielä ole kieltä, sallimalla siirtymisen tunnetusta vähemmän tunnettuun. (Koskinen 1991.)

Giorgi (1985) toteaa, että kolmannessa vaiheessa, merkitysyksikköjen analysoinnin jälkeen, tutkija käy läpi kaikki haastateltavien kokemuksiin liittyvät merkitysyksiköt ja ilmaisee niihin liittyvät sisällöt suuremmin. Tämä on merkitysyksikköjen paljastavin vaihe, transformaatio eli muodonmuutos (Transformation). Tällöin tavoitteena on konkreettisilla ilmaisuilla saavuttaa yleinen kategoria. Tutkittavien arkipäivän ilmaisujen transformaatiot ovat välttämättömiä, koska nämä ilmaisut edustavat monenlaisia todellisuuksia, ja tutkija haluaa valaista ilmiön ymmärtämiseksi syvällisempiä näkemyksiä. Tämä tapahtuu reflektion ja mielikuvituksen avulla. (Giorgi 1985.) Tutkimukseni aineiston analysoinnissa tämä oli eniten rohkeutta ja mielikuvitusta vaativa vaihe ja vaati usein palaamista litterointiaineistoon tulkinnan varmistamiseksi.

Analyysin viimeisessä vaiheessa, merkitysyksikköjen synteessissä (Synthesis of transformed meaning units), tutkija yhdistää kaikki muodonmuutoksen käyneet merkitysyksiköt tutkittavan kokemuksesta kuvaavaksi lausunnoksi (Giorgi 1985). Varton mukaan merkitykselliset suhteet paljastuvat osittain jo havainnoinnin avulla, mutta niitä tulee myös järjestelmällisesti etsiä päättelyn, kokemustiedon tai kuvittelukyvyyn avulla. Merkityskokonaisuuksien väliset suhteet voivat olla ilmiön sisäisiä ominaisuuksia ja suhteita ulospäin muihin ilmiöihin. (Varto 1996.) Synteessissä vein käsitteellistetyt merkityskokonaisuudet jälleen yhteen. Merkityskokonaisuuksien yhdistämiseksi ja niiden suhteiden löytämiseksi tein käsitekarttoja, joiden avulla hahmotin käsitekokonaisuuksia.

## 4.2. Tutkimushenkilöt

Keräsin tutkimusaineiston talvella 1999. Tutkimukseeni osallistui kahdeksan fysioterapeuttia, jotka toimivat moniammatillisissa asiantuntijayhteistyöryhmissä Itä-, Etelä- ja Keski-Suomessa. Valitsin haastateltavat harkinnanvaraisesti eri tyyppisistä moniammatillisista työryhmätyötä tekevistä organisaatioista, jotta voisin saada erilaisia ja monipuolisia kokemuksia fysioterapeuttien asiantuntijuudesta työryhmätyössä. Sain haastattelua varten suullisesti luvan yksiköiden osastonhoitajilta. Kahdeksasta haastateltavasta kaksi oli miehiä. Kaikki haastateltavat olivat yli 30-vuotiaita ja heillä oli vakituinen työsuhde. Kahdella haastateltavalla oli taustalla kuntahoitajakoulutus, jonka jälkeen he olivat suorittaneet fysioterapeutin tutkinnon. Kolmella heistä oli lisäksi vuoden pituinen erikoistumiskoulutus. Seitsemän haastateltavista oli toiminut fysioterapeutin ammatissa yli kymmenen vuotta ja yksi yli viisi vuotta.

Työryhmät, joissa fysioterapeutit toimivat olivat laadullisesti erilaisia riippuen siitä organisaatiosta, missä ne sijaitsivat sekä organisaation toiminnan tavoitteista. Tutkimukseen osallistuneista fysioterapeuteista yksi toimi keskussairaalan neurologisessa kuntoutustyöryhmässä, yksi keskussairaalan psykiatrisen osaston työryhmässä, yksi kidutettujen kuntoutuskeskuksen työryhmässä, yksi työklinikan työryhmässä, yksi terveyskeskuksen kotipalvelutyöryhmässä, kaksi kuntoutuskeskuksen Tyky-tiimeissä sekä yksi kuntoutuskeskuksen neurologisessa kuntoutustiimissä.

## 4.3. Tutkimuksen tulosten raportoinnista

Olen merkinnyt sitaatein ja kursiivilla haastateltavien puheesta lainatut mielestäni merkitykselliset ja tulkintaa vaativat sanat, lausahdukset tai lauseet. Käytän sitaateissa olevia lauseita myös todentamaan tutkimuksen tuloksia. Raportin tuloksissa siteeratut lausahdukset ja lauseet ovat koko aineistosta. Raportin liitteenä on erään fysioterapeutin kuvaus ja analyysi, jotta lukija voi jäljittää tulkintojen luotettavuutta. Tulokset ovat yhteenveto koko aineiston analyyseistä. Kaikkia merkityskokonaisuuksia ei esiinny jokaisessa analyyseissä.

## 5. TULOKSET

### 5.1. Asiantuntijaksi kehittyminen

Fysioterapian asiantuntijuutta ja sen kehittymistä on viime vuosina tutkittu runsaasti. Asiantuntijaksi kehitytään työkokemuksen ja koulutuksen vuorovaikutuksessa erilaisten oppimiskokemusten kautta. Martin ym. (1995) tutkiessaan fysioterapeuttien asiantuntijaksi kehittymistä toteavat, että pelkät oppimiskokemukset sinällään eivät kuitenkaan tuota asiantuntijuutta, vaan näiden kokemusten reflektointi näyttää olevan erityisen tärkeää ja johtaa käytännön ja teorian eheyteen (Martin ym. 1995). Myös Nurmen (2000) mukaan kokemuksen lisääntyminen ei välttämättä varmista suoraviivaista asiantuntijaksi kehittymistä vaan keskeistä on kokemuksellisesti jatkuvasti rakentuva uusiin ongelmiin tarttuva vuorovaikutuksellinen ja sosiaalinen kehitysprosessi (Nurmi 2000).

Moniammatillisissa työryhmissä toimivat fysioterapeutit kuvaavat myös asiantuntijaksi kehittymisen polkuaan oppimisprosessina, jossa vuorottelevat työn tekeminen erilaisissa organisaatioissa sekä jatko- ja lisäkoulutukset. *"Kaikki ne valmiudet, mitkä ensimmäisessä työpaikassa sain kantoivat myöskin jatkossa."* Heidän kokemuksiaan leimaavat tämän kehitysprosessin yksinäisyys ja itsenäisyys. *"Oltiin vain lääkärin kierrolla joskus mukana, muutoin 'jumppari' teki oman osuutensa ja muut omansa."* Kuvatessaan kokemuksiaan työuraltaan ja koulutuksestaan fysioterapeutit refleктоivat toimintaansa fysioterapian muutoksen kontekstissa. Nykyisen työnsä he kokevat vain vähän vastaavan saamaansa fysioterapian peruskoulutusta. *"Fysioterapeutin työnkuva on nykyisin muuta, mihin on kouluttautunut."* Haastatellut fysioterapeutit ovat hyvin tietoisia nykyisen asiantuntijuutensa laadusta. Muuttunut työkonteksti on vaatinut fysioterapeutteja kehittämään asiantuntijuuttaan laaja-alaisempaan ja vuorovaikutuksellisempaan suuntaan. He kuvaavat asiantuntijaksi kasvamistaan myös persoonallisena kehitysprosessina moniammatillisen työryhmätyön kontekstissa. *"Tässä ajattelussa on aikamoinen kasvaminen tapahtunut. En halua sanoa, että olisin ihmisenä kasvanut parempaan suuntaan, mutta potilaan lähestyminen on muuttunut ihan hirveästi."* Viitasen (1998) väitöskirjatutkimuksen mukaan terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen toteuttaminen edellyttää myös sosiaali- ja terveystoimen

henkilöstöltä laajempaa näkemystä asiakkaiden palvelutarpeista. Hän tarkoittaa laaja-alaisella näkemyksellä kykyä ottaa huomioon ja hyödyntää erilaista asiantuntemusta sekä eri organisaatioiden mahdollisuuksia osallistua palvelutuotantoon. (Viitanen 1998.)

Haastateltujen fysioterapeuttien kokemukset työryhmätyöstä ovat karttuneet myös vuosien myötä. Jotkut fysioterapeutit kokevat tehneensä sitä jo uransa alkuaikoina, mutta eivät niin tiedostetusti ja laajasti kuin nykyään. *”Neurologian tutkimusosastolla toimi moniammatillinen työryhmä erittäin hyvin, mikä oli mukava oppi jatkotyöhön.”* Neurologisessa fysioterapiassa myös Bobath-koulutus on antanut joillekin fysioterapeuteille ratkaisevan sysäyksen työryhmätyön käynnistymiseen. *”Bobath-koulutuksessa tajusin työryhmätyön merkityksen ja sain kokonaisvaltaisen otteen ihmiseen ja työhön.”* Tamminen (1994) mukaan jo 1940-luvulla tehtiin moniammatillista yhteistyötä sotavammaisia kuntoutettaessa ilman sen kummempia nimityksiä ja otsikoita. Tiimi -periaatteen vakiintuminen tapahtui vuonna 1953 alkaneissa kuntoutustutkimuksissa Työterveyslaitoksella ja Invalidisäätiöllä. (Tamminen 1994.) Jotkut haastateltavien työryhmistä ovat kehittäneet toimintaansa jo 1980-luvun puolivälissä, mutta useimmat ovat saaneet alkunsa 1990-luvulla. Työryhmätyön alkuaikoina asiantuntijat toimivat hyvin itsenäisesti ja fysioterapeuteilla oli hyvin suuri vastuu kuntoutustoiminnan käytännön järjestelyistä. Lääkäri oli keskeinen henkilö ja lausunnot painottuivat lääketieteellisesti. *”1980-luvun puolivälissä kuntoutukseen tulivat mukaan myöskin muut ammattiryhmät vaikkakin painotus oli fysioterapeuttinen.”*

Vasta viime vuosina – moniammatillisen työryhmätyön kautta – on mukaan tullut tietoinen yhteistyössä oppiminen. Vaherva (1998) toteaa myös, että työtä on tehty ryhmissä ”iät ja ajat”, mutta tietoinen siirtyminen tiimiorganisaatioon merkitsee perinteisten hierarkkisten työorganisaatioiden madaltumista ja edelleen uudennlaisia taitoja työryhmän jäseniltä. Näitä taitoja ovat mm. kyky yhteistyöhön, vastuunottoon sekä myös uusiin teknisiin tietoihin ja taitoihin. Yhteistyössä oppiminen tai tiimioppiminen tarkoittaakin hänen mukaansa ryhmän oppimista yhteisönä ja yksilön oppimista tiimin jäsenenä. (Vaherva 1998.) Fysioterapeutit kokevat *”oppivansa nyt eri tavalla”* kuin aikaisemmin. He painottavat nykyisessä oppimistavassaan vuorovaikutusta ja yhteistyötä. *”Olen oppinut ihan käytännön kautta ja psykologit sanoo, että on ihan luonnollista, jos ryhmä esimerkiksi riitelee keskenään, mutta ei sitä aikaisemmin tiennyt.”* Jaakko Virkkunen (1994) lainaa kirjoituksessaan Yhdysvaltain silloista työministeri Reichia, joka kuvaa tulevaisuuden organisaatioita todeten, että pieniä työryhmiä suosivissa organisaatioissa yksilöiden osaamiset yhdistyvät niin, että syntyy jotain

enemmän kuin sen osien summa. Ryhmien jäsenet oppivat toistensa taidoista ajan mittaan työstäessään ongelmia ja lähestymistapoja yhdessä. (Virkkunen 1994.)

## 5.2. Käsitys fysioterapiasta

Karjalaisen (1996) mukaan hyvinvointivaltion akuutti taloudellisuuskriisi kiihdyttää palveluiden organisoimistapaan liittyvää arviointia ja lisää rakenteellisia muospaineita. Määrälliset muutokset tuottavat aina, vaikkakin ei aiotusti, laadullisesti erilaista tai uutta palvelua. (Karjalainen 1996.) Moniammatillisissa työryhmissä toimivat fysioterapeutit ovat kokeneet mielestään ”*valtavan muutoksen*” terveydenhuollossa, joka jatkuu edelleen väestön tarpeiden muuttuessa. He kokevat myös fysioterapiatyön muuttuneen vuosien myötä toiminnallisempaan ja samalla mielekkäämpään suuntaan. ”*Kyllä tämä on kymmenen vuoden aikana muuttunut toiminnalliseksi, melkein mitä vaan tehdään. Pitäisi ohjata asiakkaita enemmän käytännön toimintaan.*”

Haastateltavat näkevät edelleen muutoksen tarvetta erityisesti itsenäisesti työskentelevien fysioterapeuttien toiminnassa. ”*Fysioterapeuteilla on korvien välissä 10-15 hoitokertaa*”. He kokevat, että fysioterapeuttien tulisi nähdä tehtävänsä terveydenhuollossa laajempaan kuin yksittäisen potilaan yksilöllisenä terapiana vaikka sitäkin tarvitaan. Viitanen (1998) toteaa myös, että fysioterapiayksiköissä pitäisi muuttaa työorientaatiota yksilölähtöisyydestä enemmän väestö- ja kuntalaisnäkökulmaa huomioivaksi. Tämä tarkoittaa sitä, että fysioterapian suunnittelun perusta nousisi kuntalaisnäkökulman huomioivaksi. (Viitanen 1998.) Myös Richardsonin (1999) mielestä fysioterapeuttien tulee nähdä fysioterapiaongelmat uusissa ja vaihtuvissa hoidon konteksteissa ja asettaa tavoitteet olosuhteiden mukaan resurssit huomioiden. Tähän fysioterapeutit tarvitsevat hänen mukaansa selkeän näkemyksen ammattinsa tarkoituksesta ja päämäärästä sekä tietoisuuden ammatillisesta identiteetistään. (Richardson 1999.)

Haastatellut fysioterapeutit puhuvat toimintatapansa muuttuneen ”*temppujen tekemisestä*” todellisissa ympäristöissä, asiakkaiden työpaikoilla ja kodeissa tapahtuvaksi toiminnalliseksi harjoitteluksi. ”*Fysioterapia on muuttunut perusliikkumisen ohjaamiseksi päivittäisten toimintojen avulla.*” He kokevat muutoksen kuitenkin ristiriitaisena, koska ovat epävarmoja siitä, että tulisiko heidän sittenkin hallita ”*tempu*” ja kehittyä niiden tekemisessä edelleen.

*"Tämä on niin omalaatuinen työ, hirveän antoisa, että tuntuu välillä pudonneensa uusimmista 'tempuista' ulos. Ajattelin vaan, että jos nyt joutuisi siirtymään terveyskeskukseen, niin siellä pitäisi olla ne temput tai sitten ei."* Talvitie (1991) toteaa väitöskirjassaan, että historiallisen analyysin avulla oli mahdollisuus todeta fysioterapiatyön osa-alueiden välisiä jännitteitä, jotka olivat syntyneet työn kehityksen kuluessa. Varsin suurta jälkeenjääneisyyttä osoittautui olevan työvälineiden perusteissa ja hallinnassa sekä työorientaation luonteessa. (Talvitie 1991.)

### 5.3. Kokonaisvaltaisuus fysioterapiassa

Fenomenologisen antropologian käsitykseen ihmisen kokonaisuudesta sisältyy ajatus, että ihminen on sitä, miten hän elää, toisin sanoen miten hän suhtautuu ja suuntautuu maailmaansa (Laine & Kuhmonen 1995). Talo ym. (2001) toteavat, että kuntoutuksen avainkäsitteeksi on muodostumassa kokonaisvaltaisen toimintakyvyn käsite. Tämän käsitteen yhdenmukainen ymmärtäminen ja soveltaminen käytäntöön ei ole selkeää, mutta yleensä käsitteellä viitataan itsenäistä selviytymistä ja terveyttä kuvaavaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Talo ym. 2001.) Fysioterapeutit käyttävät kokonaisvaltaisuuden käsitettä fysioterapiassa eri yhteyksissä, mutta he eivät pohdi tätä käsitettä ja sen kontekstia tarkemmin. Se liitetään oppimiseen ja ihmiskäsitykseen. *"Bobath –koulutus oli minulle herätyksen paikka, jossa tajusin työryhmätyöskentelyn merkityksen ja sain kokonaisvaltaisen otteen ihmiseen ja työhön."*

Joku haastatelluista tarkoittaa kokonaisvaltaisuudella potilaan fyysistä kokonaisuutta. *"Sitä on ryhtynyt ajattelemaan kokonaisvaltaisemmin tätä asiaa, että ei se ole vain kyynärpää, mikä on kipeä."* Eräs heistä taas näkee potilaan asennon kokonaisvaltaisena asiana ihmisen hyvinvoinnissa. *"Ryhti on tullut minulle tosi tärkeäksi asiakkaiden hyvinvoinnissa. Tärkein on lantionryhti, koska sen katson heijastuvan koko ihmisen olemuksen joka puolelle."* Talo ym. (2001) jatkavat, että kysymystä "mitä sinä ajattelet ihmisestä?" ei useinkaan tehdä palvelujen tuottajalle, eikä sitä tule pohtineeksi kuntoutujakaan. Kuitenkin seminaareissa ja koulutustilaisuuksissa on puhuttu kokonaisvaltaisesta (monitieteinen, laaja-alainen, biopsykososiaalinen, holistinen) ihmiskäsityksestä kuntoutuksen perustana. (Talo ym. 2001.) Heikkilän (1994) mukaan ihmiskäsitykset ohjaavat kuntoutustoimintaa joko tietoisena tai tiedostamattomana mielikuvana. Ne määrittelevät kuntoutuksen mahdollisuudet ja rajat.

Viime kädessä ihmiskäsityksiin kytkeytyvät kaikki keskeisimmät kuntoutuksen metodologiset kysymyksetkin. (Heikkilä 1994.)

Potilas ja hänen tilanteensa hahmottaminen kokonaisuutena liitetään omaan persoonalliseen kehitykseen, jolloin oman kehittymisen kautta terapeutti pystyy näkemään hänet laajemmin. *”Ikä ja työkokemus vaikuttavat siihen, että ajattelee ihmistä kokonaisuutena.”* Myös työryhmätyö nähdään kokonaisvaltaisena. *”Tällöin jokin paljon kokonaisvaltaisempi pääsee vaikuttamaan.”* Toisaalta myös moniammatillisessa työryhmätyössä näkemys potilaasta laajenee. *”Näkemys potilaan sosiaalisesta puolesta ja erityisesti kotioloista laajenee.”* Fysioterapeutit kokevat työryhmätyön kautta, että monet asiat ovat yhteydessä potilaan fyysiseen toimintakykyyn. *”Tämä fyysinen terveys ei ole pelkästään sitä, ovatko lihakset jumissa vai eikö nivel liiku, vaan miten voimakkaasti ihmisen sekä psyykkinen että sosiaalinen elämä vaikuttaa.”*

#### 5.4. Potilaan rooli

Toisen ihmisen – potilaan kohtaaminen siten, että siinä syntyy dialoginen vuorovaikutustilanne, edellyttää fysioterapeutilta oman ihmiskäsityksensä tiedostamista. Ihmiskäsitys on perusajattelutapa, joka taustalta värittää monia muita ihmisen ajatusrakennelmia (Laine & Kuhmonen 1998). Talvitien ym. (1999) mukaan tähän perusasennoitumiseen sisältyy hyvin monenlaisia meihin vaikuttaneita ja vaikuttavia asioita kuten kulttuuriperinne, teoreettinen tieto ihmisestä, arvot, kokemukset, uskomukset ja ideologiat. Ihmiskäsitys on henkilökohtainen ja muuttuu tieteellisen tutkimuksen ja arkisten kokemusten vaikutuksesta. (Talvitie ym. 1999.) Kaikki haastattelemani fysioterapeutit kokevat potilaan kohtaamisen muuttuneen oman asiantuntijuutensa kehittymisen myötä. *”Potilaan toiveille ja ajatuksille tilan antaminen ei ole mahdollista kuin vasta sitten, kun on itse tietyn kehitysasteen läpi käynyt. Se ei varmaan heti koulusta valmistumisen jälkeen onnistu.”*

Stone (1991) huomauttaa, että terapeutin ja potilaan välille rakentuva suhde voi olla itsessään terapeutin (Stone 1991). *”En muista tarkalleen, miten nuorena otin asiakkaan ihmisenä, mutta se oli aina jännittävää ja paineistakin, eräänlainen voimainkoitos mennä potilaan luokse sairaalassa. Nyt se on mielenkiintoinen tapaaminen.”* Erään haastateltavan mukaan

tietyn välimatkan pitäminen toiseen ihmiseen, potilaaseen, on tarpeellista tietyissä tilanteissa. Hän haluaa säilyttää tietyn etäisyyden hoitosuhteessa ja teitittelee varsinkin vanhoja ihmisiä. *”Teitittelyllä pidän välimatkan, vaikka se on ’häviävä luonnonvara’, niin tietyissä tilanteissa se on hyvä.”*

Myös fysioterapeutin fyysinen kosketus voi toimia ikään kuin potilaan ongelmien paljastajana. *”He käyvät ensin minun luonani ja kosketaan kipeisiin paikkoihin, niin se saattaa nostattaa muistot menneistä ja avata kielen kannat, minkä jälkeen psykoterapiassa on helpompi puhua.”* Dalley (1999) on sitä mieltä, että jos fysioterapiassa ei tunnisteta ja tallenneta ei-fyysisiä osatekijöitä, niitä ei voi myöskään arvioida. Tällöin asiantuntijat itsekin eivät tunnista tulosten kirjaamisessaan terapian kaikkien tekijöiden myötävaikutusta. Terapeuttinen prosessi sisältää monia muuttujia, mitkä vaikuttavat terapiasuhteen laatuun ja mitä mittaavia arviointivälineitä tulee etsiä. (Dalley 1999.)

Myös vastuun siirtäminen asiakkaille kuntoutumisestaan on ollut fysioterapeuttien kokemuksen mukaan aikaisemmin *”paljon heikommissa kantimissa”* verrattuna tähän päivään. 1980-luvun alussa eräs haastateltava piti yksityisvastaanottoa. *”En osannut ottaa asiakasta tiimiini, koska tein yksin työtä. Minulle ei vielä ollut kirkastunut, että minun pitäisi antaa potilaalle vastuuta ja painottaa yhteistyötä. Olennaista oli käsin hieronta ja myöskin jumppapuolta ohjasin kotona tehtäväksi, mutta potilas oli enemmänkin kohde.”* Fysioterapeutit toteavat, että asiakas voi kuulua myös työryhmään, mutta usein hän on läsnä kokouksissa vain ongelmatilanteissa ja tällöin siellä ovat mukana vain häntä hoitavat henkilöt. Asiakkaan ja hänen omaistensa osallistuessa työryhmän kokoukseen asiantuntijat joutuvat muokkaamaan käyttämäänsä ammattisanastoa ymmärrettävään muotoon. *”Pitää vielä tarkemmin miettiä, minkälaisia sanamuotoja sitten käyttää, että tulee ymmärretyksi. Siinä joutuu vielä tarkentamaan sitä omaa kieltään, miten sen asian esittää, että he ymmärtäisivät, mistä on kysymys.”*

Asiakas on läsnä myös silloin, kun hänen tilanteestaan tehdään päätöksiä. Asiakkaiden kuntoutuksessa *”jokainen asiantuntija luo oman näkemyksensä asiakkaasta ja päätöksiä tehdään yhteisen kompromissin perusteella”*. Mead (2000) toteaa, että fysioterapeutin tulee olla potilaalle tehokas tietolähde, mutta myös potilaalla tulee olla mahdollisuus antaa tietoa ja tulkita sitä omien olosuhteiden kannalta. Useimmat potilaat haluavat osallistua heidän hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, jotkut saattavat toivoa, että heidän puolestaan tehdään

päätöksiä. Fysioterapeutin tulee olla herkkä yksilöllisille tarpeille, mutta tietoa tulee antaa kaikissa tilanteissa. Myös fysioterapeuttien tulee dialogillaan helpottaa potilaan osallistumista päätöksentekoon. (Mead 2000.)

### 5.5. Työnohjaus

Fysioterapeutit kokevat työnohjauksen pääsääntöisesti myönteisenä menetelmänä käsitellä omia tunteita. *”Traumoilla on piilevä kyky jäädä pyörimään, vaikka ei tiedostetusti, niin takaraivoon kuitenkin.”* He kokevat, että työnohjauksen avulla voi myös opiskella vuorovaikutusta. *”Pidän työnohjausta hyvin terapeuttisena kasvamisen ja itsetuntemuksen kannalta. Se on kehittänyt ja kehittää minua koko ajan. Se on vuorovaikutuksen opiskelua ja auttaa toisten ymmärtämisessä ja varmaan ensiksi itsensä.”* Jotkut eivät katso tarvitsevänsä työnohjausta, koska kokevat pystyvänsä itse vaikuttamaan työn sisältöön ja sen kehittämiseen. Dahlgrenin ym. (2000) mukaan Balint-tyyppinen fysioterapeuttien työnohjausryhmäharjoittelu laajensi fysioterapeuttien kykyä ymmärtää potilaan kohtaamista laaja-alaisemmin. Kokemusten jakaminen muiden fysioterapeuttien kanssa oli hyödyllistä sekä fysioterapeuteille että potilaille, ”matka Pariisiin opetti enemmän Lontoosta”. (Dahlgren ym. 2000.)

Fysioterapeutit pitävät ryhmätyönohjausta yleisesti työryhmää tukevana toimintana, mutta siitä saadut kokemukset olivat ristiriitaisia. Toisaalta he kokevat, että *”työnohjaus ei antanut meille fysioterapeuteille loppujen lopuksi paljon mitään uutta”*, mutta toisaalta *”ei siitä mitään haittaa ollut ja kyllä se hitsasi työryhmää yhteen hyvin silloin sen parin vuoden aikana. Varmaan auttoi työryhmää tulemaan paremmin toimeen.”* Fysioterapeutit kokevat työnohjauksen tehtävät epäselvinä. Moilasen (1994) esittää työnohjauksen tehtäväalueet ovat tuen antaminen, opetuksellinen ja hallinnollinen. Tukea antava työnohjaus keskittyy vähentämään työntekijän kuormittuneisuutta, lisäämään henkistä kasvua ja työn hallintaan liittyvää itsetuntemusta. Työryhmän kiinteys ja toimintakyky voi olla myös tuen kohteena. Opetuksellisen työnohjauksen keskeisenä tehtävänä on ammatti-identiteetin löytäminen. Hallinnollinen työnohjaus tukee organisaation kiinteyttä ja tähtää muutokseen. (Moilanen 1994.)

## 5.6. Nykyinen työryhmä ja sen toiminta

Haastateltujen fysioterapeuttien työryhmät ovat kooltaan ja rakenteeltaan hyvin erilaisia. Useimmiten työryhmän kokouksia johtaa lääkäri, mutta fysioterapeuteilla on hyvin keskeinen rooli, koska he toimivat käytännön koordinaattoreina esimerkiksi kuntoutuskurssien järjestämisessä. Työryhmiin kuuluvat fysioterapeutin ja lääkärin lisäksi esimerkiksi sosiaalityöntekijä, kotisairaanhoidaja, psykologi, neuropsykologi, kuntoutusohjaaja, toimintaterapeutti, lähihoitaja, vapaaehtoistyöntekijä sekä seurakunnan edustaja.

Haastatellut fysioterapeutit kokivat työryhmätyön yleensä positiivisena. *”Meillä on työryhmätyöskentely jo aika hyvässä mallissa.”* Työryhmätyön oppimisessa on myös omat vaiheensa, *”mutkat matkassa”*, koska työryhmä muodostuu usein osaavista asiantuntijoista. Haastatellut fysioterapeutit ovat hyvin tietoisia työryhmänsä muiden asiantuntijoiden työn sisällöstä. He kokevat, että työryhmän toisen asiantuntijan työn tunteminen opettaa arvostamaan ja kunnioittamaan toisten näkemyksiä ja *”antaa mielekkyyttä yhteistyöhön”*. Yhteistyö nopeutuu, kun tietää, mitä kukakin työryhmän jäsen tekee. *”Asioitten eteenpäin vieminen nopeutuu, kun tietää tarkasti, mitä kukakin tekee.”* Tietoisuus toisen asiantuntijan työn laadusta synnyttää myös uusia ideoita, mikä taas lisää yhdessä toimimisen mahdollisuuksia. *”Yhdessä tekeminen, ei pelkästään työryhmän kokoontuminen, lisää toisen työn tuntemista. Toisen asiantuntijan osaamisalueen löytyessä syntyy ideoita siitä, mitä muuta voisi yhdessä tehdä.”* Launin (1997) mukaan asiantuntijuus tulee yhä enemmän näkyviin ja kehittyy erilaisen osaamisen vuorovaikutuksen seurauksena. Asiantuntijatyöltä edellytetään ratkaisuja, jotka eivät sijoitu perinteisten, pääosin tieteenalakohtaisesti rakentuneen asiantuntemuksen reviiireille. Yhä useampi uusi ja toimintaa uudistava ratkaisu syntyy perinteisten reviiirien rajamaille. Erilaisen yhteistyön tuloksena syntyy erilaisia ideoita ja ratkaisuja. (Launis 1997.)

Työryhmätyö koettiin haavoittuvaksi, koska jäsenen poissaolo tai jäsenten vaihtuvuus hankaloittavat ryhmän tehokasta toimintaa ja uuden jäsenen perehdyttämiseen menee aikaa. *”Heti huomaa homman tökkivän.”* Lisäksi tehottomuutta aiheuttaa työryhmien rakenteiden löyhyys, mikä tarkoittaa sitä, että monet asiantuntijoista toimivat useissa työryhmissä. Julkisessa terveydenhuollossa henkilöstön vaihtuvuus ja sitoutumattomuus ovat yleistä ja henkilöstön vaihtuessa usein pitkän aikavälin suunnittelu kärsii. Fysioterapeutit kokevat myös

väsyvänsä toistuvasti selvittämään oman asiantuntijuutensa sisältöä uusille yhteistyökumppaneille. *"Moniammatillista yhteistyötä haittaa paljon se, että henkilökunta vaihtuu niin paljon."* Toiminnan tehokkuudessa ilmenee vaikeuksia etenkin työryhmän perustamisvaiheessa tai fysioterapeutin aloittaessa työryhmätyön, koska muut asiantuntijat eivät tuolloin ole tietoisia fysioterapeutin asiantuntijaosaamisen sisällöistä. Erityisesti tämä ilmenee julkisen terveydenhuollon työryhmissä toimivien fysioterapeuttien kokemuksista. *"Fysioterapeutin työ ilmeisesti näyttää yksinkertaiselta kun hän tulee ja nostaa potilaan pystyyn, minkä hoitajakin voisi tehdä, jos olisi aikaa. Jotainhan siinä kuitenkin täytyy olla, minkä hoitohenkilökunta tiedostaa, vaikka ei jaksakaan miettiä."* Koistinen ym. (1994) toteavat, että yhteiseen kohteeseen suuntautuvan työryhmän työ edellyttää uudenlaisien työvälineiden luomista. Yhteinen kohde on pystyttävä kuvaamaan ja välittämään kaikille työryhmän jäsenille. Yhteisen muistin ja tietovarannon rakentaminen on työryhmän työn onnistumisen kannalta ensisijaista. (Koistinen & Ylisuvanto 1994.)

Kun työryhmän jäsenet eivät tunne fysioterapeutin asiantuntijuutta, ei sitä osata täydellisesti hyödyntää tai sitä yritetään käyttää hyväksi. *"Mielellään he käyttäisivät minua myös 'kepin kuljettajana', koska he eivät ole vielä sisäistäneet, että omahoitajalle kuuluu niin paljon asioita."* Launis (1997) kirjoittaa edelleen, että ammattiryhmien yhteistyötilanteissa tuotetaan yleensä yhteisiä arvoja, tavoitteita tai toiminnan yleisiä periaatteita. Näiden sijaan tulisi yhteistyölle rakentaa mahdollisimman konkreettisia kohteita. Näitä rajakohteita käsiteltäessä nousevat myös esiin myös asioihin liittyvät ristiriitaisuudet, joiden analysointi edellyttää erilaisten näkökulmien kuuntelemista ja suhteuttamista toisiinsa. (Launis 1997.)

Työryhmien toimintaan liittyy keskeisesti erilaisten lausuntojen, kuntoutussuunnitelmien ja arviointien tekeminen. Lääkärin rooli on näissä merkityksellinen. Hän kokoaa tiedot muilta asiantuntijoilta. *"Jokainen asiantuntija luo oman näkemyksensä asiakkaasta ja päätöksiä tehdään yhteisen kompromissin perusteella."* Etelä-Karjalan keskussairaalan kuntoutustyöryhmä toteaa myös, että tiimin näkemyksen pohjalta voi yhteistyössä kuntoutujien kanssa ryhtyä rakentamaan suunnitelmallista kuntoutumisprosessia muistaen, että työntekijöiden kannanotot vaikuttavat usein merkittäväällä tavalla myös kuntoutujan elämän kulkuun. Lisäksi niillä on oikeudellisia ja taloudellisia seurauksia. (Hupli ym. 1994.) Fysioterapeutit kokevat, että työryhmän toiminta ei pysähdy vain omaan yksikköön, vaan verkostoituu koko sosiaali- ja terveydenhuoltoon. He painottavat myös, että kaikki sosiaaliset verkot ovat tärkeitä. *"Päivittäin luurit kuumina soitellaan ympäri Suomea ja selvitetään*

näitä 'sotkuja'." Yhteistyö vaatii myös aikaa ja ajanpuute vaikeuttaa toiminnan kehittämistä ja suunnittelua. Yhteistä aikaa yritetään etsiä erilaisin järjestelyin. Yhteistyötä tehdään myös epävirallisesti kahvitauoilla ja käytäväkeskusteluissa. *"Epävirallinen viestintäkin toimii ihan hyvin."*

### 5.7. Käsitys muista moniammatillisen työryhmän asiantuntijoista

Fysioterapeutit kokevat läheisimmäksi yhteistyökumppaniksi toimintaterapeutin ja lääkärin, koska heillä on lääketieteellinen näkemys asioihin. *"Yhteistyötä tehdään ja annetaan ohjausta toinen toiselle."* Sosiaalityöntekijä näyttää fysioterapeuttien kokemana olevan hyvin merkityksellinen julkisen terveydenhuollon työryhmissä. *"Sosiaalityöntekijä on kaikkein tärkein palaverirenkaassa, jos hän puuttuu kokouksesta, ei me saada asioita vietyä eteenpäin ollenkaan."* Eräs haastateltava kokee taas, että psykiatrian alan työryhmissä ymmärretään hyvin vähän fysioterapeutin työstä. *"Henkilökunnasta läheskään kaikki eivät ole fysioterapian kanssa tekemisissä ja fysioterapeutit ovat osastolla 'vierailevia tähtiä', joita ei edes tiedosteta, että ovatko he henkilökuntaa."* Työryhmän lääkärit ja psykologit vaihtuvat jonkin verran. *"Lääkäreiden vaihtuminen teettää vähän ylimääräistä työtä, jotta saa työryhmän taas oppimaan toimimaan uuden ihmisen kanssa."*

Kuntoutuspalaverin keskeisenä henkilönä erään haastateltavan mukaan on lääkäri, joka johtaa puhetta ja valikoi potilaat pääsääntöisesti sinne. Lääkäri pitää myös lyhyen alustuksen potilaasta ja kirjaa kokouksen asiat. Lisäksi potilaan kotiutuessa lääkäri kirjoittaa kuntoutussuunnitelman, jota varten hän kerää tietoa eri asiantuntijoilta terapioiden jatkotarpeista. Puheterapeutin kanssa fysioterapeutit tekevät paljon yhteistyötä lähinnä potilaiden nielemisvaikeissa. Hän antaa fysioterapeuteille ohjeita liittyen potilaan pään liikkeisiin, joita he pyrkivät toteuttamaan muun fysioterapian yhteydessä.

Fysioterapeutit kokevat toimintaterapeutin läheisimmäksi yhteistyökumppaniksi ja eräs haastateltava kertoo, että hänen uransa alkuvaiheessa ei ollut toimintaterapeutteja ja fysioterapeutit tekivät toimintaterapeutin työt aika pitkälle. Nyt toimintaterapeutin kanssa on tehty sopimuksia silloin, jos potilaalla on sekä toimintaterapiaa että fysioterapiaa. Yleensä he pyrkivät siihen, että *"toiminta olisi liukuvaa ja ettei tulisi riitaa"*. Hänen mukaansa ei ole mielekäästä tehdä täysin samoja harjoituksia ja siksi on sovittu työnjaosta. Hän kuvaa hyvin

tarkoin toimintaterapian käden kätevyystestejä ja toteaa, että joskus fysioterapeutitkin tekevät niitä ja osaavat tehdä, mutta periaatteessa ne tekee toimintaterapeutti. Hän toteaa, että harjoituskeittiössä fysioterapeutit eivät ole täysin asiantuntijoita, joten keittiön käyttö on lähinnä toimintaterapeutin alaa. Fysioterapeutti ja toimintaterapeutti tekevät myös ennen potilaan kotiutumista yhdessä kotikäynnin, josta toimintaterapeutti laatii lausunnon. Smith ym. (2000) toteavat, että toimintaterapeutin ja fysioterapeutin työroolit ovat samankaltaiset ja niissä on epäselvyyttä ja päällekkäisyyttä. Fysioterapeuttien lisääntynyt tuen ja huolenpidon -filosofian tietoisuus lisää edelleen näiden kahden jo nyt läheisen ammatin päällekkäisyyttä. Näiden ammattien sisällöt tulee kartoittaa, analysoida ja tutkia, jotta tulevaisuudessa kuntoutusalan terapeutit vastaavat ammattitaitoisesti palvelunkäyttäjien tarpeisiin. (Smith ym. 2000.)

Fysioterapeutit kokevat, että hoitohenkilökunta ei sitoudu omaan potilaaseen samoin kuin fysioterapeutit sitoutuvat. Vastuu potilaan kokonaishoidon toteutuksesta on kehittymätön. *”Kodinhoitajien, lähihoitajien ja mielenterveyshoitajien sitoutuminen työhön on erilaista kuin miten fysioterapeutit ajattelevat: tämä on minun potilaani ja minä vastaan hänestä.”* Fysioterapeuttien mielestä potilaan hoitoketjut eivät vielä toimi niin kuin pitäisi.

### **5.8. Fysioterapeutin rooli työryhmässä**

Pääsääntöisesti fysioterapeutit kokevat olevansa työryhmien täysivaltaisia jäseniä. Haastatelluilla rooli vaihtelee rivijäsenestä työryhmän vetäjään. Fysioterapeutin rooli voi olla joissakin tilanteissa myös konsultinomainen. *”Työryhmässä ei voi olla yksinkulkija, vaan täytyy pystyä kuuntelemaan, mitä muilla asiantuntijoilla on sanottavaa.”* Fysioterapeuttien tehtäväksi näyttää muodostuneen myös yhteistyön ylläpito ulkopuolisiin sidosryhmiin. Harding ja Williams (1995) korostavat, että fysioterapeutti on luultavasti ainut jatkuvasti saatavilla oleva tiimin jäsen, jolla on riittävästi tietoa potilaan patologiasta ja fyysisestä toimintakyvystä. Tämä tekee hänestä korvaamattoman tiimille, edellyttäen että hän on asiansa tunteva. (Harding & Williams 1995.)

Fysioterapeutit kokevat, että heillä on *”lupa olla sellainen asiantuntija kuin on”*. He ovat käyneet vaikeitakin prosesseja oman osaamisensa ja jaksamisensa suhteen. Eräs haastateltava sanoi, että terapeutin tulee olla itse parantunut *”wounded healer”* eli haavoittunut parantaja,

jotta pystyy työskentelemään vaikeasti traumatisoituneiden potilaiden kanssa ja ymmärtämään heidän kokemuksiaan. Martin ym. (1995) raportoivat tutkimuksessaan fysioterapian asiantuntijuuden kehittymisestä, että fysioterapeuttien henkilökohtaiset kriisit olivat lisänneet heidän itsensä syvempää ymmärtämistä ja edistäneet sekä persoonallista että ammatillista kasvua (Martin ym. 1995).

Fysioterapeutit kokevat myös ajoittain riittämättömyyden tunnetta, joka liittyy mm. velvollisuuteen toimia useilla fysioterapian erityisalueilla. *"Voisi saada syvällisemmän otteen työhönsä, jos voisi toimia yhdessä paikassa."* He ovat pohtineet tilannetta ja armahtaneet itseään ymmärtäen, että *"kaikkea ei voi osata"*. Myös potilasaineiston vaikeutuminen synnyttää voimattomuuden kokemusta. Fysioterapeutit kokevat myös työryhmien kokoukset joskus jäykkinä ja stressaavina, koska niissä saattaa olla iso joukko ihmisiä. *"Kyllä minusta tuntuu ja tiedänkin, että se mitä sanon, on aivan asiantuntevaa, mutta se oma olotila, kun ei osaa olla niin vapautunut ja luonteva ja ajattelee, että muut huomaavat, että jännitän."* Eteläpellon (1997) mukaan asiantuntijatieto muodostuu praktisesta, formaalista ja metakognitiivisesta tiedosta. Tämä kolmas komponentti liittyy toiminnan itsesäätelyä koskeviin metakognitiivisiin prosesseihin. Itsesäätelyn onnistumisen kannalta on välttämätöntä, että henkilö on esim. tietoinen käyttämistään strategioista sekä oman kapasiteettinsa, tietämyksensä ja kompetenssinsa rajoista. (Eteläpelto 1997.)

### **5.9. Työryhmän tuki ja vastuun jakaminen**

Työryhmätyöskentely koetaan turvalliseksi ja sen antaman tuki tärkeäksi, koska työryhmässä voidaan jakaa asiakkaiden vaikeitakin ongelmia avoimesti. *"Tätä työtä ei voisi tehdä, jos ei olisi moniammatillinen työryhmä tukena. Se antaa voimia ja auttaa kestämään tässä työssä."* Työryhmä tukee päätöksentekoprosessissa ja yhteistyön näkökulma asiakkaan ongelmiin on monialainen. Työryhmässä toimiessa fysioterapeutin ei tarvitse yksin pohtia sellaisia asioita, mihin hänen oma ammattitaitonsa ei riitä. *"Työryhmässä toimiminen on antoisaa, koska ei tarvitse tietää kaikkea. Jos ei itse ymmärrä tai asia menee yli oman alan ymmärryksen, voi kysyä toisilta."* Toisen asiantuntijan asiantuntijuusalueesta tiedon saaminen syventää myös omaa asiantuntijuutta.

Fysioterapeutit vastaavat omasta asiantuntijuusalueestaan, vastuuta voidaan jakaa ja yhteistyöstä voidaan sopia työryhmän sisällä. *”Se luo turvallisuutta.”* Työryhmissä fysioterapeutit eivät joudu olemaan yksin vastuussa myöskään asiakkaan psykososiaalisista ongelmista, vaan vastuu on alan asiantuntijalla. Fysioterapeuttien mielestä vastuun jakaminen on myös sitä, että annetaan vastuuta asiakkaalle itselleen. *”Fysioterapeutit ovat vieläkin hoitajakeskeisiä ja yrittävät antaa itsestään kaiken.”*

Työryhmän yhteisen kielen löytäminen vie aikaa. *”Aina menee aikaa, olkoonpa mistä ihmissuhteesta hyvänsä kysymys, että joutuu miettimään, mitä toinen tarkoittaa.”* Fysioterapeuttien ja psykologien välisissä ammattitermeissä näytti olevan eniten ongelmia. *”Psykologi ei välttämättä ymmärrä lääketieteellistä puolta.”* Yhteinen kieli tekee työryhmän työstä sujuvan. Launiksen (1997) mukaan automaattiseksi toimintatavaksi muodostunutta yhteistyökäytäntöä ei yleensä nosteta tietoisien pohdinnan kohteeksi. Yhteistyön ongelma kiteytetään tällöin yhteisen kielen puutteeksi, mikä on kuitenkin osoitus aina myös yhteisten ajattelumallien puuttumisesta ja näkemysten pirstaloitumisesta. (Launis 1997.) Fysioterapeutit ovat myös joutuneet luopumaan omasta ammattisanastostaan ymmärrettävyyden lisäämiseksi. *”Fysioterapian ammattisanastoa ei ymmärrä kukaan.”*

Fysioterapeuteilla on kahdenlaista näkemystä ammatillisiin rajoihin. Toisaalta halutaan rikkoa ja madaltaa rajoja eri ammattiryhmien välillä uusien moniammatillisten toimintamuotojen kehittämiseksi, mutta toisaalta taas halutaan pitää tiukasti kiinni omasta asiantuntija-alueesta. Erityisesti fysioterapeuttien ja psykologien välillä näyttää olevan ammatillisten reviirien suojaamista. *”Me molemmat kai pelätään toinen toisiamme.”* Fysioterapeutit kokevat, että siitä huolimatta, että työryhmässä on psykologi, he tarvitsevat enemmän tietoa ihmisen käyttäytymisestä. *”Joskus tuntuu, että olisi ihan pakko lähteä lukemaan psykologiaa.”*

### **5.10. Yhteistyöilmasto**

Fysioterapeutit kokevat yhteistyöilmaston avoimena ja työryhmän tuen merkityksellisenä. He kokevat kommunikoinnin helpoksi. *”Joskus yllättyy ja hämmästyä, kun toinen asiantuntija näkee saman asiakasryhmän toiminnan niin eri kannalta.”* Tarvittaessa fysioterapeutti voi tehdä kysymyksiä ja toisia asiantuntijoita oli helppo lähestyä. *”Meillä ei ole byrokraattista ja yhteydenottaminen toiseen asiantuntijaan on helppoa.”* He ovat työryhmänsä täysivaltaisia

jäseniä, mutta silti he ovat arkoja oman asiantuntijuutensa ilmaisemisessa työryhmän kokoustilanteissa. *"Olen keskusteluissa mukana, mutta 'jotenkin ulkopuolisena'."* Aloitteellisuutta vaativissa yhteistyötä käynnistävässä tilanteissa he eivät myöskään ilmaise asiantuntijuuttaan avoimesti. *"En rohjennut sanoa psykologille, että ota iso vihreä pallo ja laita poika siihen istumaan, niin hän alkaa laulamaan ja kertomaan, koska siitä se oli aina lähtenyt."* Elovainio (1994) toteaa, että korkeamman statuksen omaavat ihmiset esiintyvät ryhmässä varmemmin ja puhuvat epäröimättä. He puhuvat muita enemmän, kommentoivat, kritisoivat ja keskeyttävät muita useammin. Status vaikuttaa ihmisen itsearviointeihin: korkean statuksen omaavilla ihmisillä on usein parempi itsetunto kuin alhaisen statuksen omaavilla. (Elovainio 1994.)

Muut asiantuntijat koetaan tärkeiksi ja muut työryhmän jäsenet arvostavat fysioterapeutteja. Vuorovaikutusta arvostetaan, mutta työryhmätoiminnassa ilmenee myös ongelmia. Kriisejäkin työryhmissä esiintyy, mutta yleensä niistä selvittää ja työryhmä kiinteytyy. *"On kuitenkin hyvä asia, että olemme pystyneet puhumaan niistä ongelmista."* Työryhmässä saattaa olla myös sisäisiä jännitteitä, kuten kateutta. Se näyttää ilmenevän niin, että jos joku onnistuu jonkun asiakkaan kanssa, niin ajatellaan sen olevan toiselta asiantuntijalta pois. Kateus koetaan työryhmässä kireytenä ja *"skabana"*. *"Tajusin sen menevän niin, että jos joku onnistuu, niin tavallaan se on toiselta pois. En ole itse tuntenut sellaista kateutta, mutta huomasin, että työryhmässä sitäkin voi olla."*

Fysioterapeutit kokevat, että hoitotyötä pidetään tärkeämpänä ja fysioterapeutin järjestämät viriketoiminnat eivät ole merkityksellisiä hoitohenkilökunnan näkökulmasta, vaan ne ovat ensimmäisiä, jotka jätetään pois esimerkiksi kiireen sattuessa. *"Henkilökunta häipyi ja kenelläkään ei ollut aikaa tulla ryhmään mukaan."* Hoitohenkilökunnan motivaatio yhteistyöhön on kehittymätöntä. *"Dementiayksikön henkilökunta ei ollut valmis eikä ollut sisäistänyt ryhmätoiminnan ideaa."*

## 6. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDESTA

Tämän tutkimuksen luotettavuus tukeutuu laadullisen tutkimuksen ja erityisesti fenomenologis-hermeneuttisen tutkimusotteen perusteisiin. Tynjälän (1991) mukaan kvalitatiivisessa tutkimusmetodissa ei ole yhtenäistä käsitystä luotettavuuden arvioimiseksi. Kyse ei olekaan objektiivisen totuuden tavoittamisesta, vaan tietyn näkökulman saamisesta esiin tutkittavasta ilmiöstä. (Tynjälä 1991.) Fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa pyrkii Giorgin (1985) mukaan neljän vaiheen: kuvauksen, analyysin, transformaation ja synteessin kautta löytämään tutkittavasta ilmiöstä sen, mitä se todellisuudessa on (Giorgi 1985). Perttula (1995) toteaa, että fenomenologisessa tutkimuksessa kysytään vakavasti, mikä on tutkittava ilmiö ja miten tutkija kietoutuu siihen. Tavoittaessaan toisen ihmisen kokemusta, fenomenologinen tutkimus pyrkii kohti toisen ihmisen konstruktion ja tutkijan siitä tekemän rekonstruktion identtisuutta. (Perttula 1995.) Näihin kysymyksiin törmäsin aineiston analyysivaiheessa hakiessani merkitysyksiköjä. Omien ennakkokäsitysteni tiedostamiseksi reflektoin kirjoittamalla tutkimukseen liittyvät omat ennako-oletukseni ennen tutkimuksen alkua, jotta pystyisin sulkeistamaan ne haastattelutilanteessa. Perttula (1995) jatkaa, että fenomenologisen kokemuksen tutkimuksen luotettavuuden spesifit kriteerit tiivistyvät siihen, miten hyvin tutkija kykenee säilyttämään luonnollisen asenteensa reflektoinnin ja sitä seuraavan ennakkokäsitystensä sulkeistamisen sekä, miten kurinalaisesti ja systemaattisesti hän mielikuvatasolla muuntelee merkityksen sisältäviä yksiköitä. (Perttula 1995.)

Tämän tutkimuksen kohteena ovat fysioterapeuttien kokemukset asiantuntijuudestaan moniammatillisessa työryhmytyössä. Spiegelberg (1965) viittaa, että olemme kosketuksissa kokemukseen liittyvän ilmiön kanssa sen luonnollisen elämisen kontekstissa. Tämä konteksti tulisi säilyttää niin täydellisenä ja aitona kuin mahdollista. (Spiegelberg 1965.) Haastattelin tutkittavia fysioterapeutteja heidän työpaikoillaan. Haastattelutilanteet olivat häiriöttömiä ja toteutuivat suunnitellun aikataulun puitteissa vieden aikaa yhden tunnin. Haastattelutilanteiden ilmapiiri oli miellyttävä ja haastateltavat vaikuttivat motivoituneilta ja innostuneilta kertomaan työhönsä liittyvistä kokemuksista.

Haastateltavat fysioterapeutit olivat saaneet etukäteen tiedoksi haastattelun aiheen. Eräs fysioterapeutti oli pohtinut aiheeseen liittyviä asioita ennakkoon paperille, mutta

pääsääntöisesti keskustelut etenivät spontaanisti. Joillekin haastateltaville jouduin tekemään lisäkysymyksiä, joilla tarkensin omaa ymmärtämistäni. Tein myös keskustelua rajaavia kysymyksiä. Havaitsin, että itse haastattelutilanne oli jo eräänlainen ensitulkintavaihe, jossa haastattelija tulkintansa kautta käy dialogia haastateltavan kanssa. Kvale (1996) kuvaa myös tutkimushaastattelua eräänlaisena ammatillisena keskustelutekniikkana, jossa haastattelija ja haastateltava vuorovaikutuksessa rakentavat tietoa (Kvale 1996). Siitä huolimatta, että tutkimuskysymykseen liittyvä aihepiiri oli minulle oman ammatillisen kokemukseni kautta tuttu, pyrin eläytymään tutkijana haastateltavien elämismaailmaan, mutta en samaistumaan siihen. Perttulan (2000) mielestä fenomenologinen metodi on kuuntelemisen, läsnäolon ja vaikutetuksi tulemisen ankaraa toteuttamista. Fenomenologisen analyysin suurin haaste on yhdistää metodinen systemaattisuus etukäteisoletuksettomuuden turvattomuuteen. (Perttula 2000.)

Haastateltavien lukumäärä lisää tulosten luotettavuutta siinä mielessä, että moniammatillisen työryhmätyön todellisuus ilmiönä paljastuu monimuotoisena. Tällöin myös ilmiötä kuvaavien käsitteiden eli merkitysten yleistettävyyden parane. Haastateltavat työskentelivät erilaisten organisaatioiden eri tyyppisissä työryhmissä. Myös työryhmien kokoonpanot vaihtelivat. Tämä erilaisuus lisää monimuotoisuutta ja näin ollen edelleen parantaa tutkimuksen luotettavuutta yleistettävyyden suuntaan. Perttulan (2000) mukaan yleisen tiedon on oltava kattavaa: se sisältää kaiken yksilökohtaisesti olennaisen tiedon, mutta ei mitään, mikä olisi ristiriidassa yksilökohtaisen tiedon kanssa. Kattavuuden vaatimus tarkoittaa konkreettisesti sitä, että yleisen tiedon analyysi säilyttää välittömän yhteyden yksilökohtaiseen tietoon, käytännössä yksilökohtaisiin merkitysverkostoihin. (Perttula 2000.)

Nelivaiheisessa fenomenologis-hermeneuttisessa metodisessa lähestymistavassa litteroiduista haastatteluista kirjoitetaan kuvaukset arkikielellä. Tässä vaiheessa jäsensin myös tekstiä ja jätin pois tutkimuskysymykseni kannalta epäolennaisia asioita. Teksti muokkautui tiivistetyksi kuvaukseksi haastateltavan puheesta. Olin tarkkaavainen, jotta mielikuvat haastateltavien kokemuksista säilyisivät eheänä. Analyysivaiheessa tapahtui varsinainen tulkinta. Tällöin keskustelin kuvaustekstin kanssa ja hain perusteita tulkinnoilleni säilyttäen mielessäni haastattelutilanteen yksityiskohdat: äänensävyt, puhutavan ja haastateltavan persoonallisuuden. Tässä vaiheessa palasin yhä uudestaan lukemaan kuvauksia ja merkitysyksikköjä jouduin jäsentämään toistuvasti. Viimeisessä vaiheessa, synteessissä, yhdistin merkityskokonaisuudet laajemmiksi ja yleisemmiksi ammatillisiksi käsitteiksi.

Fenomenologisen ajattelutavan mukaan tieteellisyys perustuu aina käytetyn metodin kykyyn tavoittaa tutkittavana oleva ilmiö (Perttula 2000). Tässä tutkimuksessa tutkittava ilmiö oli fysioterapeuttien kokemukset asiantuntijuudestaan moniammatillisen työryhmätyön kontekstissa. Tämän tutkimuksen tulokset todentavat asiantuntijuuteen ja sen kehittymiseen sekä työryhmätyöhön liittyvässä kirjallisuudessa esiintyviä pohdintoja ja tutkimustuloksia ja näin osoittavat niiden ilmenevän myös fysioterapeuttien asiantuntijuudessa moniammatilliseen toimintaan liittyvässä kokemusmaailmassa.

## 7. POHDINTA

Haastattelemieni fysioterapeuttien kokemusten mukaan heidän asiantuntijuutensa on kehittynyt vuosien myötä koulutuksen ja kokemusten vuorovaikutuksessa, kuten asiantuntijuuden kehittymistä kuvaavissa tutkimuksissa on todettu. Työryhmätyöhön fysioterapeutit ovat hakeutuneet itse jonkin henkilökohtaisen tai ammatillisen sysäyksen seurauksena. He kokevat olevansa työryhmiensä täysivaltaisia jäseniä. Viitasen (1997) väitöskirjan mukaan fysioterapeuttien ammattikulttuuri on monokulttuurinen (Viitanen 1997). Monilla haastattelemieni fysioterapeuttien työpaikoilla, huolimatta moniammatillisesta työryhmätyöstä, fysioterapeutteja on määrällisesti eniten verrattuna muihin asiantuntijoihin. Tällöin heillä on edelleen mahdollisuus työryhmätyön rinnalla ylläpitää ammatillista monokulttuuria. Toki haastateltujen fysioterapeuttien joukossa on myös muutama, pioneeriksi itsensä kokeva, jotka ovat työpaikkansa ja -ryhmänsä ainokaisia. Nojautuminen fysioterapeuttien omaan kulttuuriin saattaa toimia kuitenkin esteenä työryhmässä toimimisessa tärkeän ominaisuuden, henkilökohtaisen asiantuntijuusidentiteetin kehittymiselle. Tämä ilmiö tulee esille joidenkin haastateltavien kohdalla arkuutena ilmaista omia mielipiteitä spontaanisti ja sujuvasti ryhmätilanteissa ammatillisella kielellä tai jos pitää kohdata toinen asiantuntija, jonka ammatillinen auktoriteettiasema on korkeampi. Asiantuntijuuteen liittyy olennaisesti metakognitiiviset taidot. Hakkaraisen ym. (1999) mukaan metakognition ilmiö on monimutkainen ja kirjallisuudessa on tästä käsitteestä monia tulkintoja. Useimmat niistä kuitenkin sisältävät ajatuksen, jonka mukaan metakognitiolla tarkoitetaan oman älyllisen toiminnan tiedostamista, sen ohjaamista ja säätelyä eli itsearvioinnin taitoja. (Hakkarainen ym. 1999.) Fysioterapeutit suhtautuvat myös ristiriitaisesti työnohjaukseen, mikä kuitenkin saattaisi olla yksilöllisesti toteutettuna eräs keino oman asiantuntijuuden kehittämiseen vuorovaikutustilanteissa.

Myös oman osaamisen esille tuominen koetaan työlääksi, vaikka haastatellut fysioterapeutit ovat kokeneita alansa ammattilaisia. Asiantuntijuuden kehittämisen tulee tämän päivän organisaatioissa olla jatkuvaa, mikä edellyttää jokaiselta alituista oman osaamisensa analysointia. Oman asiantuntijuuden sisällön ymmärtäminen ja näkyväksi tekeminen – vahvuuksineen ja heikkouksineen - on edellytys sen kehittämiselle eli henkilökohtaisen asiantuntijuusprofiilin luomiselle. Moniammatillisessa työssä fysioterapian asiantuntijuuden

sisällön tiedostaminen on keskeistä ryhmässä tasavertaisena ammattilaisena toimimiselle. Tällöin fysioterapeutilla on työryhmässä ”ääni” oman alansa asiantuntevana edustajana. Toisaalta kyseessä saattavat olla tilanteet, joissa Nurmisen (2000) mukaan hiljaisen tiedon, kuten myös intuition kautta saavutetun tiedon, sanalliseen muotoon saattaminen ja sen vahvistaminen on vaikeaa, koska sen perustan nähdään olevan tunteessa. Hiljaisen tiedon saavuttamisessa merkityksellisenä tekijänä korostetaan myös tietoisuutta olemassa olevista asioista ja omasta ajattelusta. (Nurminen 2000.)

Kaikki moniammatillisissa työryhmissä toimivat fysioterapeutit kokevat hyvänä asiana yhteistyön ja vuorovaikutuksen lisääntymisen eri asiantuntijoiden kesken ja sitä kautta kuntoutuksen monipuolistumisen. Työryhmä tarjoaa perinteiseen fysioterapiatyöhön uusia näkökulmia, tukea sekä apua päätöksentekoprosessiin. Heidän käsityksensä fysioterapiasta on vuosien myötä myös muuttunut, mutta siitä huolimatta vai sen takia fysioterapeutit ovat epävarmoja asiantuntijuutensa keskeisestä sisällöstä. He pohtivat manuaalisten taitojensa merkitystä ja kantavat huolta näiden taitojen hallinnan menetyksestä ja kehittämisestä. Heidän käsityksensä fysioterapian asiantuntijuudesta on erityisosaamista ja yksilölähtöisyyttä korostava. Fysioterapeutit tekevät työryhmätyötä ja kehittävät fysioterapiaa omana terapiamuotona, mutta työryhmätyön reflektointi ja siihen liittyvä yhteisöllinen oppiminen yhteisten toimintamuotojen kehittämiseksi on vielä tiedostamatta ja alkutekijöissään.

Fysioterapeutit puhuvat kokonaisvaltaisuuudesta. He korostavat potilaan kokonaisena kohtaamisessa ja hänen tilanteensa laaja-alaisessa hahmottamisessa oman persoonallisuuden kehittymisen, kokemusten, iän ja työryhmätyön merkitystä. Tarkemmin analysoituani haastateltavien kokonaisvaltaisuuuden käsitettä havaitsin sen merkitysten liittyvän mm. oppimiseen, ihmiskäsitykseen, fyysiseen kokonaisuuteen ja potilaan asentoon. He eivät ole selkeästi reflektoineet ja sisäistäneet kuntoutuksen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn käsitettä ja siihen liittyvää työtettä, mikä heillä työryhmissä on itse asiassa jo käytössä. Työryhmätyöskentelyssä vastuu asiakkaan kuntoutuksesta jakautuu eri ammattiryhmien kesken ja päävastuu pyritään siirtämään asiakkaalle. Työryhmät, joissa haastatellut fysioterapeutit toimivat, edustavat johdannossa esitetyn Petersonin (1988) ammattiryhmien välisen yhteistyön jaottelun mukaan moniammatillista rinnakkaistoimintaa tai yhteistoimintaa. Yhteisammattillisen toiminnan tasolle on joissakin työryhmissä pyrkimystä, mutta se ei toteudu vielä säännönmukaisesti. Fysioterapian asiantuntijuuden kehittäminen moniammatillisessa ryhmätyössä voisi olla hedelmällinen jatkokoulutusteema.

Haastateltavat kokevat työryhmätyön yleensä positiivisena, vaikka se voi olla työväliseinä ajoittain tehoton. Tehottomuutta fysioterapeuttien mukaan aiheuttaa työryhmän rakenteiden löyhyys, jäsenten poissaolot ja vaihtumiset sekä eri työntekijäryhmien eriasteinen sitoutuminen työryhmän toimintaan. Fysioterapeutit kritisoivat varsinkin hoitohenkilökunnan sitoutumista. Kaikki haastateltavat kokevat olevansa yleensä työhönsä hyvin tyytyväisiä työryhmiensä ”pysyväisjäseniä”, kun taas muut asiantuntijat, usein työyksikön ainoana alansa edustajana, liikkuvat eri työryhmien välillä ja myös vaihtavat useammin työpaikkaa. Jäin pohtimaan, mikä pitää fysioterapeutteja niin työpaikkauskollisena, onko syynä todella viihtyminen työssä, joka palkitsee monin tavoin ja on haasteellinen vai se, että alalla on vuosikausia vallinnut kohtalaisen epävarma työllisyystilanne.

Työryhmät eivät näytä varanneen aikaa työryhmän ja sen toiminnan tietoiseen kehittämiseen työpaikalla, mutta haastateltavat toivat esille yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa oppimisen merkityksen toisten asiantuntijoiden kanssa. Tämä oppiminen näyttää olevan satunnaista, mutta on tuottanut fysioterapeuteille monia omaa toimintaa edistäviä oivalluksia. He kuvaavat oman oppimisensa tapahtuvan eri tavoin kuin aikaisemmin, mutta ilmaisevat oppimisensa sisältöä niukasti. Kuitenkin he tuovat esille psykologian opiskelun tarpeen siitä huolimatta, että työryhmässä toimivalla psykologilla on päävastuu asiakkaisiin liittyvistä alan ongelmista. Fysioterapeutit eivät esitä työryhmien toimintaan liittyvää kritiikkiä tai kehittämisajatuksia. Herää kysymys, että tiedostavatko työryhmät yleensäkin oman ryhmänsä kehitysvaihetta ja ryhmän toiminnan kehittämistarpeita. Haastateltavat eivät tuo esille myöskään kokemuksiaan työryhmätyöhön liittyvästä koulutuksesta. Työryhmien arkirutiinien pyörittäminen näyttää vievän kaiken työryhmän ajan ja energian, jolloin resursseja ryhmän sisäiseen kehitystyöhön ei ilmeisesti jää. von Wright (1996) toteaa asiantuntijuudesta, että keskeisenä tavoitteena on oppia kriittisen ajattelun ja itsereflektion taitoja, jotta asiantuntija oppisi yhä paremmin arvioimaan omaa ymmärtämistään, tunnistamaan aukkokohtia omassa osaamisessaan, ymmärtämään omia toimintatapojaan ja motivaatiotaan – eli oppia mielekkään itsesäätelyn valmiuksia. Viime kädessä metakognitiiviset taidot ja itsereflektio luovat toiminnallisia valmiuksia asennoitua uusiin ongelmatilanteisiin ja kohdata uusia haasteita. (von Wright 1996.)

Lopuksi:

*”Miten voimme saada arkeologin, kasvatusopin tutkijan, tähtitieteilijän tai jonkun sellaisen luopumaan omahyväisestä erikoistuneisuudestaan ja avaamaan ikkunat kaikkiin muihin*

*tieteisiin? Emme kykene siihen pakkokeinoilla, esimerkiksi tekemällä lasihelmipelistä koulujen virallista oppiainetta, emmekä pelkästään vetoamalla siihen, mitä edeltäjämme ovat tällä pelillä tarkoittaneet. Voimme todistaa pelimme ja itsemme välttämättömiksi vain siten, että pidämme sen alati yhtä korkealla tasolla kuin koko henkisen elämämme, seuraamme valppaasti tieteiden jokaista saavutusta, suuntausta ja tutkimuskohdetta sekä teemme kokonaisnäkemysemme, jalon ja myös vaarallisen pelimme harrastuksen avulla alati uudeksi ja niin miellyttäväksi, vakuuttavaksi, houkuttelevaksi ja kiehtovaksi, että vakavimmankin tutkijan ja ahkerimmankin erikoismiehen on pakko yhä uudelleen kuulla sen kutsu, tuntea sen houkutus ja viehätys.” (Hesse, 1994.)*

## 8. LÄHTEET

- Dahlgren, M., Almquist, A., Krook, J. 2000. Physiotherapists in Balint group training. *Physiotherapy Research International*, 5: 2, 85-95.
- Davidkin, K. J. 1986. Laaja-alainen fysioterapia. Helsinki: Helsingin yliopisto. Soveltavan psykologian pro gradu –tutkielma.
- Dalley, J. 1999. Evaluation of Clinical Practice. *Physiotherapy* 85: 9, 491- 497.
- Denzin, N.K., Lincoln, Y.S. ( ed. ) 1994. *Handbook of Qualitative Research*. Sage Publications.
- Elovainio, M. 1994. Ryhmät ja tiimit työssä. Teoksessa Lindström K. (toim.) *Terve työyhteisö – kehittämisen malleja ja menetelmiä*. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Eteläpelto, A. 1997. Asiantuntijuuden muuttuvat määrittymiset. Teoksessa Kirjonen ym. (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto, 86-102.
- Giorgi, A. 1985. Sketch of psychological phenomenological method. Teoksessa Giorgi A. (toim.) *Phenomenology and Psychological research*. Pittsburg: Duguesne University Press, 8-21.
- Hakkarainen, K., Lonka, K., Lipponen, L. 1999. *Tutkiva oppiminen. Älykkään toiminnan rajat ja niiden ylittäminen*. Porvoo: WSOY.
- Harding, V., Williams, A. C de C. 1995. Extending Physiotherapy Skills Using a Psychological Approach: Cognitive- behavioural management of chronic pain. *Physiotherapy* 81: 11, 681-687.
- Heikkilä, V-M. 1994. Kokonaisvaltaisuus kuntoutustoiminnassa. Osa 1. *Kuntoutus* 3, 25-32.

Hesse, H. 1994. Lasihelmipeli. 6. painos. Hämeenlinna: Kirjayhtymä Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. Tampere: Kirjayhtymä Oy

Hupli, M., Friberg, E., Seya, A., Kari, P., Niemelä, E., Rasa, T., Lappa, H. 1994.  
Moniammatillisuutta hyödynnetään kuntoutustyöryhmässä. Fysioterapia 40: 2, 26-28.

Isaacs, W., N. 1993. Taking flight: Dialogue, collective thinking and organizational learning.  
Organizational Dynamics 22: 2, 24-39.

Jokelainen, T., Ramstad, E. 2000. Tiimimääritelmän rekonstruktio. Psykologia 35: 5, 433-440.

Jensen, G.M., Gwyer, J., Shepard, K. F., Hach, L.M. 2000. Expert Practice in Physical Therapy. Physical Therapy 80: 1, 28-52.

Karjalainen, V. 1996. Verkoston lupaus. Tutkimus aikuisasiakkaan palveluverkoston rakentumisesta. Lapin yliopisto. Sosiaalityön laitos. Stakes. Tutkimuksia 68. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koistinen, K., Ylisuvanto, E. 1994. Tiimiverkko-organisaatioon siirtyminen. Aikuiskasvatus 4, 240-245.

Koskinen, R. 1991. Metafora laadullisen tutkimusotteen menetelmänä. Teoksessa Syrjälä L. & Merenheimo J. ( toim. ) Kasvatuksen laadullisia lähestymistapoja. Oulun yliopiston Kasvatustieteiden tiedekunnan opetusmonisteita ja selosteita 39, 156-199.

Kvale, S. 1996. InterViews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing. Thousand Oaks: Sage publications.

Laine, T., Kuhmonen, P. 1995. Filosofinen antropologia. Saarijärvi: Gummerus Oy.

Laine, T., Kuhmonen, P. 1998. Ajattelukirja filosofiaan. Toinen painos. Jyväskylä: Yliopistopaino.

Launis, K. 1994. Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Stakes. Tutkimuksia 50.

Launis, K. 1997. Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa Kirjonen ym. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto, 122-133.

Martin, C., Siösteen, A., Shepard, K.F. 1995. The Professional development of Expert physical therapists. On four Areas of Clinical Practice. Nordic Physiotherapy, Theory & Practice 5, 4-11.

Mead, J. 2000. Patient Partnership. Physiotherapy 86: 6, 282-284.

Miettinen, S. 1992. Moniammatillinen työryhmä yliopistollisessa sairaalassa. Lisensiaattityö. Kuopio: Kuopion yliopisto, Terveystalouden ja -talouden lisensiaattityö.

Moilanen, L. 1994. Työnohjausryhmät toimintakyvyn tukena. Teoksessa Lindström K. (toim.) Terve työyhteisö – kehittämisen malleja ja menetelmiä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Nurmi, R. 2000. Asiantuntijaksi kasvaminen vaatii epävarmuuden sietoa. Fysioterapia 47: 6, 18-20.

Nurminen, R. 2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Perttula, J. 2000. Kokemuksesta tiedoksi: fenomenologisen metodin uudelleen muotoilua. Kasvatus 31 : 5 428-442.

Peterson, N. L. 1988. Early Intervention for Handicapped and At-risk Children. An Introduction to Early Childhood-Special Education. Denver: Love Publishing Company.

Richardson, B. 1999. Professional development: 2. Professional knowledge and situated learning in the workplace. Physiotherapy 85: 9, 467-474.

Saloviita, T. 1999. Kaikille avoimeen kouluun. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Senge, P., Kleiner, A., Roberts, C., Ross, R., Smith, B. 1994. The Fifth Discipline Fieldbook. The Strategies and Tools for Building a Learning Organization. New York: Doubleday.

Smith, S., Roberts, P. Balmer, S. 2000. Role Overlap and Professional Boundaries: Future Implications for Physiotherapy and Occupational Therapy In the NHS. *Physiotherapy* 86: 8, 397-400.

Spiegelberg, H. 1965. The phenomenological movement. A historical introduction. The Hague: Martinus Nijhoff.

Stone, S. 1991. Qualitative research methods for physiotherapists. *Physiotherapy* 77: 7, 449-452.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E., Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Talo, S., Wikström, J., Metteri, A. 2001. Kuntoutuminen monitieteisenä ja -tasoisena prosessina. Teoksessa Kallanranta, R., Rissanen, P., Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 55-66.

Talvitie, U. 1991. Aktiivisuuden ja omatoimisuuden kehittäminen fysioterapian tavoitteena. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Talvitie, U., Karppi, S-L., Mansikkamäki, T. 1999. Fysioterapia. Helsinki: Oy Edita Ab.

Tamminen, A. 1994. Miten moniammatillisuus vakiintui kuntoutuksessa Suomessa? *Kuntoutus* 1, 26-28.

Tohmo, H., Tohmo. H. 1996. Ammattiryhmien välinen yhteistyö vähäistä. *Fysioterapia* 8, 16-17.

Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. *Kasvatus* 22: 5-6, 387-398.

- Vaherva, T. 1998. Työ oppimisympäristönä. Teoksessa Laurinen, L. (toim.) *Koti kasvattajana, elämä opettajana*. Jyväskylä: Atena, 213-234.
- Varto, J. 1995. *Fenomenologinen tieteen kritiikki. Filosofisia tutkimuksia Tampereen yliopistosta 1992*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Varto, J. 1996. *Laadullisen tutkimuksen metodologia. Lisäpainos*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Veijola, A., Tuovila, A., Paakkari, S. 1997. PD-koulutuksesta silta moniammatilliseen yhteistyöhön. *Fysioterapia* 44: 2, 38-41.
- Viitanen, E. 1997. *Fysioterapian ammattikulttuuri terveyskeskuksissa*. Acta Universitatis Tamperiensis. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Viitanen, E. 1998. Olisiko aika muuttaa fysioterapian ammattikulttuuria? *Fysioterapia* 45: 3, 5-10.
- Virkkunen, J. 1994. Massatuotannosta verkkoon. Eilisen ratkaisut ovat tämänpäivän ongelmia. *Aikuiskasvatus* 4, 235-239.
- von Wright, J. 1996. Oppimisen tutkimuksen opetukselle asettamia haasteita. *Kasvatus* 27: 1, 9-21.

## 9. LIITTEET

### 9.1. Liite 1: Erään fysioterapeutin haastattelun kuvaus

Olen valmistunut 1975 ja heti sen jälkeen pääsin sairaalaan töihin, jonka erityisalat olivat psykiatria, neurologian tutkimusosasto ja henkilökunnan työterveyshuolto. Siellä neurologian tutkimusosastolla toimi moniammatillinen työryhmä erittäin hyvin, joka oli mukava oppi jatkotyöhön. Ennen kaikkea siellä arvostettiin erittäin paljon fysioterapeutin osuutta tässä työryhmässä. Tämä kokemus sekä psykiatriasta että neurologiasta sieltä on ollut suurena hyötynä minulle tulevana työvuosina. Sieltä läksin vuonna 1981 erikoistumaan työterveyshuoltoon, jota tein sitten erittäin vähän loppujen lopuksi. Enemmänkin vedin yksityissektorin bisnespuolta. Kaikki ne valmiudet, mitkä tuolta ensimmäisestä työpaikasta sain, kantoivat myöskin tässä. Jouduin jättämään yksityissektorin 1993, koska se puoti suljettiin ja hetken aikaa olin ”hakusessa”.

Sitten näin lehdessä uutisen, että kidutettujen kuntoutuskeskus perustetaan Suomeen. Siltä istuimelta ryhdyin pommittamaan, että pääsisin töihin sinne, koska olin aina halunnut takaisin sellaiseen työhön missä ihmisen mieli ja keho tulisi enemmän esiin kuin meidän varsinaisessa fysioterapiassa. Ja myöskin sitten tämä moniammatillisen tiimityön idea, joka minun mielestäni oli aina ollut hedelmällistä. Niinpä vuonna 1993 onnistuin pääsemään tänne ja siitä asti olen täällä ollut. Aloitin työt käymällä Tanskassa kaksiviikkoisen koulutuksen, joka oli suunnattu kidutettuja hoitaville fysioterapeuteille. Meillä täällä ei ollut kenelläkään kokemuksia kidutettujen hoitamisesta ja se oli hyvin jännittävä alku siinä mielessä. Siinä joutui heti remmiin ja piti olla asiantuntija vaikka ei ollut itsellä kuin kirjatietoa. Oli aika hullua mennä jollekin sanomaan jotakin. Onneksi pitkä työura oli opettanut sen, ettei tarvinnut sanoa sellaista mitä ei tiennyt. Koin silloin alussa, että minut otettiin työryhmässä hyvin vastaan ja minut koetaan tarpeellisena ja koen olevani täysivaltainen ryhmän jäsen. Siinä suhteessa minulla ei ole mitään negatiivisia kokemuksia.

Tämä työ on opettanut minulle hyvin paljon siinä mielessä, että olen ainut fysioterapeutti täällä. Tämä kidutettujen hoitaminen on ihan oma alueensa ja tätä työtä ei voisi tehdä, jos ei olisi moniammatillinen työryhmä tukena. Se antaa tosi paljon voimia työhön ja auttaa kestämaan tässä työssä. Tietysti siinä on omia mutkiakin matkassa siinä mielessä, että tämän tiimityön oppimisessa, kun on ammattinsa osaavia ja voimakkaita ihmisiä työryhmässä, välillä aallot lyö. Fysioterapeutina olen päässyt työryhmässä vähän vähemmällä, koska minun alueeni on niin omansa. Olen tällä hetkellä tämän yksikön vanhin työntekijä ja ollut alusta lähtien mukana. Koko ajan muu porukka on vaihtunut. Kaikki ihmiset, joita tänne on vuosien varrella tullut, niin en ole kenenkään kanssa kokenut etten olisi tullut hyväksytyksi. Johtuuko se sitten siitä, että olen vanhin työntekijä vai tästä erilaisesta työnkuvasta? Minä en joudu tässä työryhmässä sillä tavalla toisten arvostelun kohteeksi, ei tule kateutta missään kohdassa, koska olen yksin ja minun ammatti poikkeaa niin paljon muitten ammasteista. Se on aika jännä kokemus. On pohdittu sitäkin, että miten tämä työryhmä jatkossa muotoutuu ja miten me ryhdytään kehittämään. Missään vaiheessa fysioterapeutin rooli ei ole tullut kyseenalaiseksi ettei sitä tarvittaisi. Mieluimminkin niin päin, että jos jossain vaiheessa tarvitaan lisää.

Täytyy sanoa, että meillä on ollut aika myrskyistä täällä pitkin matkaa johtuen osin varmaan siitä, että täällä on erilaisia persoonia töissä. Kun tämä työ nostattaa näitä tunteita ja potilaiden ongelmat saattavat tiedostamattomalla tasolla jäädä pyörimään tähän ryhmään, niin laineet ovat lyöneet kyllä melko kovasti. Se on tietysti ollut hyvä asia, että niistä on kuitenkin pystytty puhumaan. Vähän yli vuosi sitten oltiin aika tiukoilla johtuen erinäisistä syistä ja tuli tunne, että tämä työryhmä ei pääse eteenpäin ja tuntui siltä, että valoa ei näy missään. Jotenkin sen aiheutti se, että meidän tiimi oli hajanainen, oli kateutta liittyen ulkoisiin etuihin ja työn kannalta toisarvoisiin asioihin. Kaikki syyttelivät toinen toisiaan ihan idioottimaisista asioista niin kuin yleensä tapahtuu silloin, kun asiat ovat solmussa. Sitten tilanne meni siihen pisteeseen, että joko se tiimi hajoaa tai oppii toimimaan yhdessä. Loppujen lopuksi kaikki tunnistivat sen, mistä se johtui ja siitä seurasi, että tiimistä tuli hirveän yhtenäinen. Kaikki keskinäiset kateudet ja tyhmät riidat hävisivät ja tunnistettiin se asia. Aika jännä, että se yhtenäistyminen tapahtui tällaisen kautta.

Minullahan on ollut monta erilaista työryhmää ja kun vertailee, niin kaikissa on jossain mielessä vellone potilaista nouseva ongelma. Nyt tässä työryhmässä on mainiota, että meillä on eräs sellainen aarre täällä. Hän on tosi fiksu kaveri ja varmaan paljolti hänen ansiostaan on

tästä asiasta avoimesti ryhdytty puhumaan. Sen on aina tiennyt, että se rasittaa tätä tiimiä, mutta sen tiedostaminen vie oman aikansa. Tämä on rajua työtä niiden asioiden johdosta, mitä täällä käsitellään ja se vie paljon voimavaroja.

Tässä työssä ei voi pitää suoranaisesti rajoja, siis ihan puhtaasti pysyttäytyä fysioterapeutin työssä, koska tämä työ linttaa niin moneen suuntaan. Jos ajattelen tätä meidän työryhmää, jossa on psykologeja, psykiatreja ja fysioterapeutti, niin enemmänkin psyyken puolella tulee ristivetoja. Yksi näkee yhdeltä kannalta ja toinen toiselta, mutta fysioterapeutina en ole kenenkään tontilla vaan teen jokaisen kanssa yhteistyötä. Jos ajatellaan psykiatria, niin on erilaisia koulukuntia ja sitten saattaa tulla vastakkaisiakin näkemyksiä. Meillä on esimerkiksi eräs psykiatri täällä, joka ei ole tottunut ollenkaan siihen, että psykiatri ja fysioterapeutti tekevät yhteistyötä. Hänellä ei ole mitään käsitystä fysioterapiasta oikeastaan eikä kokemuksia itsellä ja hän käyttää minua erittäin vähän. Kaikki muut käyttävät tosi paljon ja kokeilevat. Ehkä siinä on analyttinen ote, joka vaikuttaa ettei saa koskea. Olen törmännyt tällaiseen psykoanalyttikkoon, joka on peruskoulutukseltaan fysioterapeutti, niin hän on lopettanut potilaan koskettamisen kokonaan. Se lähtee enemmänkin siitä, olen miettinyt sitä joskus, että koskettaminen nähdään jotenkin tunkeutumisenä tai seksuaalisuuteen viittaavana, jota se kuitenkin ei ole.

Olen oppinut täällä hirveän paljon. Olen sanonutkin, että tämä on ollut minulle fysioterapian korkeakoulu. Ensiksikin jos lähdetään puhtaasti fysioterapeutin työstä, niin tähän eivät päde oikeastaan mitkään vanhat lainalaisuudet, vaan tässä joutuu lähtemään ihan toisenlaisesta lähtökohdasta liikenteeseen. Jos ajatellaan fysioterapeutin roolia suomalaisen väestön kanssa, niin koen, että se on enemmänkin käskevä ja vaativa ja samalla myöskin antava. Täällä se lähtee liikkeelle ihan täysin siitä potilaasta. Minä olen kapteeni, mutta olen potilaan vieressä. Tässä ei päde käskevä rooli, vaan kuljen potilaan vieressä, rinnalla. Seuraan potilaan käyttäytymistä ja reagointia kulkien sen mukaan, miten pitkälle voidaan edetä ja missä tahdissa. Se oli minulle aluksi jännä kokemus sillä tavalla, että joutui tosi paljon miettimään, mutta se on antanut hirveän paljon. Ei ole muuta kuin kaksi kättä ja oma itse, mitä voi käyttää. Olen monesti miettinyt, että siinä olisi meille fysioterapeuteille paljon oppimista, että paljon enemmän voisi käyttää omaa itseä. Toisaalta se on tietysti hirveän raskasta, mutta hyvin antoisaa ja opettavaa. Tämän työryhmän tuki tai sen ihmisen, joka vastaa potilaasta psyykkiseltä puolelta, on tosi tarpeellinen, että pystyy kelaamaan niitä omia tunnelmiaan ja tunteitaan läpi sen ihmisen kanssa. Nämä potilaat nostattavat erittäin paljon erilaisia tunteita ja

se ahdistus on niin konkreettista, että sen voi ottaa käteen. Ja siinä jos missä tarvitaan toista ihmistä.

Näiden traumatisoituneiden ihmisten hoitamisessa tieto voi tulla kahdella tavalla. Jos he aloittavat ensin psykoterapiassa ja tulevat sitten fysioterapiaan, niin fysioterapian rooli voi siinä vaiheessa olla Leelian lepotuolin tyyppinen eli raskaan tunnin jälkeen ihminen saa olla, kokea hyvää ja rentoutua. Toisaalta fysioterapiaa käytetään myös toisinpäin. Jonkun ihmisen on vaikea alkaa puhumaan ikävistä asioista niin, jos he käyvät ensin minun luonani ja kosketaan näihin kipeisiin paikkoihin olkoonkin, että kipua pyritään välttämään, niin se saattaa nostattaa muistot kaikista menneistä ja avata kielen kannat. Sen jälkeen on helpompi puhua psykoterapiassa. Tässä on kaksisuuntainen liikenne siltä osin. Tämähän ei pysähdy yksin ja ainoastaan tähän meidän yksikköön vaan, koska nämä potilaat ovat traumatisoituneita, niin heillä on hirveän paljon erilaisia ongelmia ja sotkuja, joita he toistavat sosiaali- ja terveydenhuollossa eli tämä systeemi laajenee meidän ulkopuolelle.

Kaikki sosiaaliset verkot ovat erittäin tärkeitä ja päivittäin luurit kuumina soitellaan ympäri Suomea ja selvitetään näitä sotkuja. Pidetään verkkokokouksia eri ammattiryhmien kanssa, koska rajaukset ovat tärkeitä joidenkin ihmisten kohdalla, jotta toimitaan yhteisten ohjeiden ja sääntöjen pohjalta. Tämä tiimityö ei ole pelkästään täällä meidän sisällä vaan myös ulospäin. Olen sanonutkin, että näinköhän enää tuolla ns. normaalissa maailmassa pärjäisinkään. Tämä on niin omalaatuinen työ, hirveän antoisa, että tuntuu välillä pudonneensa uusimmista tempuista ulos, mutta ei se välttämättä näin ole. Kun on aina joku temppu, jolla hoidetaan ja en ole moneen vuoteen temppeja käyttänyt enkä opiskellut mitään muutakaan. Ajattelin vaan, että jos nyt joutuisi siirtymään esimerkiksi terveyskeskukseen, niin siellä pitäisi olla ne temput (naurua) tai sitten ei.

Jos ajatellaan meidän asiakaskuntaa, niin hehän kokevat paljon psyykkisiä oireita ja jotkut kaiken oireiston sooman kautta, jolloin tavallaan minä olen tulkki, jota tarvitaan. Fysioterapia ja psykoterapia on erittäin toimiva yhdistelmä kidutettujen kohdalla. Meiltähän lähtee aika paljon lausuntoja turvapaikkahakemuksiin, niin siihen tulee sekä fysioterapeutin että psykiatrin lausunto yhdistettynä. Jossain vaiheessa yritettiin yhdellä lausunnolla, mutta se ei onnistunut vaan molempia tarvitaan ja fysioterapeutin lausunto on ollut yhtä tarpeellinen.

Kommunikointiongelmia on ehkä enemmän silloin, kun puhutaan psykologin kanssa, koska hän ei välttämättä tunnista kaikkia asioita, mutta lääkäreiden kanssa ei ole mitään tällaista. Minä pyrin täällä käyttämään sanoja, jotka jollain tavalla kuvaavat ihmisen fysiikkaa muuten kuin latinalaisilla termeillä. Jos käytän latinalaista termistöä, niin sitä ei ymmärrä kukaan. Eräänä päivänä minua huvitti, kun olin kirjoittanut latinaksi, niin tämä meidän psykiatri sanoi, että voisinko laittaa selkokielellä yhteenvedon lausunnon loppuun.

Meillä on henkilökohtainen työnohjaus, jossa tosin en ole vuoteen käynyt, koska olen käyttänyt minun työpariani siinä. Ehkä täytyy jatkossa miettiä, se voisi olla hyvä vaikka harvajaksaisesti. Lisäksi meillä on ryhmätyönohjaus. Henkilökohtaisessa työnohjauksessa voi käydä fiiliksiä läpi, mutta ryhmätyönohjaus oli hyvä silloin, kun tämän tiimin työskentely oli sitä mitä oli. Siellä voitiin purkaa ja kasata. Sillä tavalla tämä työnohjaus on hirveän tärkeä, koska näillä traumoilla on piilevä kyky jäädä pyörimään vaikka ei tiedostetusti, niin takaraivoon kuitenkin. Olen huomannut, kun olen monta vuotta tätä tehnyt, että kuormitus myös kumuloituu siten, että aluksi pystyi tekemään pitkään työtä eikä ollut mitään. Nyt jos tulee paljon uusia potilaita, jotka ovat kaikista kuormittavampia ja joutuu antamaan itsestään enemmän kuin onkaan, niin väsyä tosi nopeasti. Tämän työn hyvä puoli on, että meille on annettu mahdollisuus itse säädellä tätä työtä ja katsoa, missä määrin me pystytään ottamaan potilaita. Tähän liittyy myös koulutus, jota me tehdään paljon ja se ei ole yhden harteilla. Siihen täytyy suhtautua vakavasti, että omia tuntemuksia ei saa laiminlyödä, koska se kostaatuu burnouttina hyvin äkkiä, jos jatkaa.

Kun ihminen tekee pitkään työtä, kasvaa ja vanhenee, niin joutuu kantapään kautta käymään erinäisiä asioita läpi, haavoittumisia ja paranemisia. Kidutettujen kanssa työskentelevät käyttävät mielestäni hyvää sanontaa, että traumatisoitujen kanssa ei voi työskennellä ellei ole itse ”wounded healer”, joka on parantunut. Potilaan kohtaaminen silloin, kun on juuri valmistunut ja idea omasta osaamisesta, tietämisestä ja kaiken hallitsemisesta tavallaan pitää jossain mielessä paikkansakin. Tällöin on viimeiset tiedot ja opit päässä, mutta kyllähän sitä on raakile jossakin mielessä. Minulla oli onni olla töissä psykiatrisessa sairaalassa, jossa ihminen oli jo silloin kokonaisuus. Siihen aikaan kunnioitettiin todella paljon ihmisiä niin potilaita kuin työtovereitakin eli se oli ns. hyvää aikaa, joka minulle oli aarre näin jälkepäin ajatellen. Se opetti todella paljon siitä, että ihminen on kokonaisuus. Kyllähän omien rajojen löytäminen vaatii itseltään aivan hirveästi alussa, varsinkin kun olen perfektionisti, niin sitä vaatii itseltään kohtuuttomiakin, mitä potilaan eteen tekisi.

Sitten vuosien mittaan perfektionistinkin kulmat ovat hioutuneet ja viimeistään täällä olen tajunnut sen, että on ollut kohtuuton itseään kohtaan. Olen antanut itselleni luvan kohdata se ihminen siten, että olen hänen kanssaan ja teen, mitä osaan, mutta minun ei tarvitse osata kaikkea. En vaadi itseltäni enempää kuin mihin pystyn. Jos se ei riitä, niin sille ei voi mitään. Se oli hirveän helpottava tunne, jonka olen täällä putiikissa töissä ollessani kokenut, sitä voisi kuvata uskoon tuloksi tai joksikin muuksi. Armo se kai oli, koska sen jälkeen minun on ollut helppo tehdä töitä. Siihen asti minulla oli koko ajan kauhea ahdistus päällä, että riitänkö, osaanko minä ja olenko antanut kaiken. Sen oivalluksen jälkeen on ollut helppo olla töissä. Sillä tavalla on potilaan kohtaaminen muuttunut, että voi sanoa en tiedä ja en osaa. Sitä olen monesti miettinyt, että mistä se on lähtenyt. Onko se omaa kasvamista ja omien rajojen oivaltamista? Onko se mahdollisesti niistä kokemuksista, kun siinä välillä jouduin lähtemään siitä edellisestä työpaikasta ikävällä tavalla ja mitä sen myötä joutui kelaamaan? Varmaan myöskin ikä tekee sen, että osaa panna rajat asioille.

Minun mielestäni on mielenkiintoinen lähtökohta fysioterapeutille olla ihmistä vastassa. Olla se toinen ihminen, jota ei johdateta, ja se toinen ihminen tuottaa. Olla kapteeni, joka katsoo rajat, mutta samalla on kaksi kapteenia. On hyvin opettavaista, että ei ole muita työvälineitä kuin oma itse. En antaisi mitään näistä kokemuksista pois, enkä tiimin ikävistä jutuista vaikka se on rankkaakin ajoittain, mutta se on myös rakentavaa ja antavaa. Todella paljon olen oppinut, että voisimpa vaan siirtää sen eteenpäin jotenkin, niin se olisi hyvä.

## 9.2. Liite 2: Erään fysioterapeutin haastattelun analyysi

### *Asiantuntijuuden kehittyminen*

Fysioterapeutti on valmistunut ammattiinsa 1975, jonka jälkeen hän meni psykiatriseen sairaalaan työhön, minkä erityisalana oli myös neurologinen tutkimustoiminta. Haastateltava kokee, että tällä neurologian tutkimusosastolla toimi jo silloin moniammatillinen työryhmä erittäin hyvin ja hän *”on saanut mukavan opin sieltä jatkotyöhön”*. Hänen kokemuksensa mukaan se oli hänelle ns. hyvää aikaa ammatillisesti, koska silloin ihmistä kunnioitettiin niin potilaina kuin työtovereinakin. Fysioterapeutti erikoistui 1980-luvun alussa työterveyshuoltoon, jota työtä hän kokee tehneensä kuitenkin erittäin vähän. Hän toimi vuosikymmenen yksityissektorilla, jossa sairaalatyöstä saadut valmiudet hänen kokemuksensa mukaan *”kantoivat”* häntä yhä.

Nykyiseen työhönsä kidutettujen kuntoutuskeskukseen Fysioterapeutti siirtyi oman aktiivisuutensa avulla. Hänellä oli voimakas halu saada työtä, jossa ihmisen mielen ja kehon yhteys korostuu. Lisäksi hän oli kokenut moniammatillisen työryhmätyön hedelmälliseksi, joten tämän työpaikan saaminen oli hänelle siinäkin mielessä onnekas tapahtuma. Työn aloittaminen oli jännittävä kokemus hänelle sekä myös muille työryhmän asiantuntijoille, sillä kenelläkään heistä ei ollut aikaisempaa kokemusta kidutettujen hoitamisesta. Ennen työnsä aloittamista hän kävi Tanskassa kidutettuja ihmisiä hoitaville fysioterapeuteille suunnatun kurssin. Hän kokee, että *”joutuessaan heti remmiin oli hämmentävää toimia asiantuntijana, vaikka ei ollut asiasta kuin kirjatietao”*. Toisaalta hän toteaa pitkän uran onneksi opettaneen, että kaikkea ei tarvitse tietää.

### *Käsitys fysioterapiasta*

Haastateltavan mukaan fysioterapia ja psykoterapia ovat erittäin toimiva yhdistelmä kidutettujen hoidossa. Kuitenkin Fysioterapeutti kokee ristiriitaa välillä siitä, että hän *”on pudonnut uusimmista fysioterapian tempuista ulos”*. Hän ei ole käyttänyt eikä opiskellut moneen vuoteen *”tempuja”*. Hän kokee epävarmuutta siitä, että jos hän joutuisi esimerkiksi siirtymään terveyskeskukseen, jossa pitäisi *”temput”* hallita. *”Näinköhän enää tuolla ns. normaalimaailmassa pärjäisinkään, koska tämä on niin omalaatuinen ja antoisa työ”*.

Haastateltavan mukaan vastavalmistunut fysioterapeutti siitä huolimatta, että hänellä on viimeiset tiedot ja opit päässään, on raakile potilasta kohdatessaan. Hän kokee, koska hänellä oli valmistuttuaan onni olla psykiatrisessa sairaalassa työssä, niin hän oppi, että *"ihminen on kokonaisuus"*. Fysioterapeutti kokee oppineensa myös nykyisessä työssään hyvin paljon. Hän nimittää työtään *"fysioterapian korkeakouluksi"*, koska siinä eivät päde hänen aikaisemmin oppimansa lainalaisuudet, vaatiminen ja antaminen, vaan liikkeelle lähdetään aivan täysin potilaasta. Hän kokee olevansa *"kapteeni"*, joka kulkee potilaan vieressä. Hän seuraa potilaan käyttäytymistä ja reagoitua ja sen mukaan määrätty se, miten pitkälle edetään ja missä tahdissa. Hänen asiakaskuntansa kokee hyvin paljon psyykkisiä oireita ja jotkut kaikki kehon kautta, jolloin haastateltava kokee olevansa *"tulkki, joka kääntää ruumiilliset oireet sanalliseen muotoon"*. Hänen mielestään *"on mielenkiintoinen lähtökohta fysioterapeutille olla ihmistä vastassa"*. "Olla se toinen ihminen, joka katsoo rajat ja toinen ihminen tuottaa."

Fysioterapeutin kokemusten mukaan traumatisoituneiden ihmisten hoito voi toteutua kahdella tavalla. Jos he aloittavat ensin psykoterapiassa, niin tällöin fysioterapian rooli on *"Leelian lepotuolin tyyppinen"*, joka tarkoittaa, että *"raskaan psykoterapiatunnin jälkeen ihminen saa olla, kokea hyvää ja rentoutua"*. Joskus fysioterapiaa käytetään toisinpäin siten, että jos potilaan on vaikea puhua ikävistä asioista, niin he tulevat fysioterapiaan, jossa kosketaan näihin kipeisiin paikkoihin, kuitenkin kipua välttämällä. *"Koskettaminen saattaa nostattaa muistot menneistä asioista ja 'avata kielen kannat', jonka jälkeen on helpompi puhua psykoterapiassa."*

### *Työnohjaus*

Fysioterapeutin työyhteisössä on mahdollisuus yksilö- ja ryhmätyönohjaukseen. Yksilötyönohjauksessa hän ei ole käynyt vuoteen, vaan on käyttänyt työpariaan. Hänen kokemuksensa mukaan *"henkilökohtaisessa työnohjauksessa voi käydä 'fiiliksiä' läpi"*. Ryhmätyönohjauksen hän on kokenut *"tarpeellisena työryhmän toiminnan tukena"*. *"Siellä voi purkaa ja kasata."* Hän kokee myös työnohjauksen hyvin tärkeänä siinä mielessä, että potilaiden traumaattisilla kokemuksilla on *"piilevä kyky jäädä pyörimään, vaikka ei tiedostetusti, niin takaraivoon kuitenkin"*. Hänen kokemuksensa mukaan työn kuormitus myöskin kumuloituu. Aluksi hän pystyi tekemään pitkään työtä ilman väsymystä, nyt hän kokee väsyvänsä tosi nopeasti, jos tulee paljon uusia potilaita, jotka ovat kaikista

kuormittavampia. Fysioterapeutti korostaa, että omiin tuntemuksiin tulee suhtautua vakavasti, niitä ei saa laiminlyödä, koska se kostautuu loppuun palamisena hyvin äkkiä.

### *Nykyinen työryhmä ja sen toiminta*

Työryhmän muodostavat psykiatrit, psykologit ja fysioterapeutti. Haastateltava kokee, että *”työryhmätyön oppimisessa on myös omat mutkat matkassa”*, koska ryhmä muodostuu ammattinsa osaavista ja voimakkaista ihmisistä. Työryhmässä on myös pohdittu ryhmän kokoonpanoa tulevaisuudessa ja sen kehittämistä. Fysioterapeutin kokemuksen mukaan *”työryhmän toiminta ei pysähdy omaan yksikköön, koska potilaat ovat traumatisoituneita ja heillä on paljon erilaisia ongelmia, vaan laajenee koko sosiaali- ja terveydenhuoltoon”*. Kaikki sosiaaliset verkot ovat tärkeitä ja he selvittelevät päivittäin asiakkaiden sotkuisia asioita ympäri Suomea. Verkkokokouksia pidetään eri ammattiryhmien kanssa, koska rajaukset ovat tärkeitä joidenkin ihmisten kohdalla, jotta he toimisivat yhteisten ohjeiden ja sääntöjen mukaan.

### *Fysioterapeutin rooli työryhmässä*

Fysioterapeutti kokee olevansa *”työryhmän täysivaltainen jäsen”*. Hän on siinä ainut fysioterapeutti ja kokee päässeensä helpommalla, koska hänellä on niin oma alue. Hän on työryhmän vanhin ja ollut alusta alkaen mukana. Muut asiantuntijat ovat vaihtuneet koko ajan. Hän on kokenut tulleen hyväksytyksi kaikkien työryhmään vuosien varrella tulleiden ihmisten taholta. Hän pohtii, että johtuuko se siitä, että hän on työryhmän vanhin jäsen vai siitä, että fysioterapian työkuva on niin erilainen. Tämä erilainen työkuva on hänestä *”jännä”* kokemus myös siinä mielessä, että hän *”ei joudu toisten arvostelun ja kateuden kohteeksi kuten muut työryhmän jäsenet”*. Missään vaiheessa fysioterapeutin roolin tarpeellisuus ei ole tullut kyseenalaiseksi, päinvastoin jossain vaiheessa saatetaan tarvita lisää. Hänen mukaansa fysioterapeutin lausunto on yhtä tarpeellinen kuin psykoterapeutinkin mm. turvapaikkahakemuksissa.

Haastateltava koki jo ensimmäisessä työpaikassaan sekä neurologian tutkimusosaston moniammatillisessa työryhmässä että psykiatrian puolella, että *”fysioterapeutin osaamista arvostettiin erittäin paljon”*. Tämä kokemus on ollut hänelle suurena hyötynä tulevana

työvuosina. Fysioterapeutti on kokenut tulleensa alusta alkaen nykyisen työpaikkansa *"työryhmässä hyvin vastaanotetuksi ja tarpeelliseksi"*. Hänen kokemuksensa mukaan psykiatrit ja psykologit käyttävät ja kokeilevat hänen palvelujaan paljon. Eräs psykiatri kuitenkin käyttää hyvin vähän. Hän ei ole tottunut tekemään yhteistyötä fysioterapeutin kanssa ja lisäksi hänen työtapansa on analyyttinen, jossa koskettaminen ymmärretään tunkeutumisenä ja seksuaalisena. Fysioterapeutti *"kunnioittaa toisten asiantuntijoiden näkemyksiä"*.

Haastateltavan mukaan ihminen vanhetessaan, kasvaessaan ja tehtyään pitkään työtä joutuu *"kantapään kautta"* käymään monenlaisia haavoittumisia ja paranemisia läpi. Hän kokee, että *"traumatisoitujen kanssa ei voi työskennellä, ellei ole itse 'wounded healer', joka on parantunut"*. Omien rajojen löytäminen on vaikeaa ja usein sitä vaatii itseltään kohtuuttomia, mitä potilaan vuoksi tekisi. Viimeistään tässä työpaikassa hän kokee tajunneensa, miten kohtuuton hän on ollut itseään kohtaan. Nyt Fysioterapeutti on antanut itselleen *"luvan olla sellainen asiantuntija kuin hän on"*. Hän ei vaadi itseltään enempää kuin mihin pystyy, eikä hänen tarvitse osata kaikkea. Hän kokee tämän oivalluksen olleen kuin *"uskoon tulon"*. Armon, jonka jälkeen hänen on ollut helppo tehdä työtä. Ennen tätä oivalluksen kokemusta hän oli aina ahdistunut omasta riittävydestään. Hän kokee, että on ollut antoisaa, opettavaista, mutta myös raskasta toimia *"kahden käden ja oman itsen"* varassa.

#### *Työryhmän tuki ja vastuun jakaminen*

Kidutettujen hoitaminen on aivan oma alueensa ja haastateltavan kokemuksen mukaan *"sitä ei voisi tehdä, jos ei olisi moniammatillinen työryhmä tukena. Se antaa voimia ja auttaa kestäämään tässä työssä."* Fysioterapeutin kokemuksen mukaan heidän asiakkaansa nostattavat erittäin paljon erilaisia tunteita ja *"asiakkaiden kokema ahdistus on niin konkreettista, että sen voi ottaa käteen"*. Tällöin toisen ihmisen, joka vastaa potilaan psyykkisestä puolesta, tuki on tarpeen, jotta pystyy *"kelaamaan omia tunteitaan ja tunnelmiaan läpi"*. Haastateltava kokee hyvänä, että työryhmän jäsenten on mahdollista itse säädellä, missä määrin he pystyvät ottamaan asiakkaita. Myös koulutus, jota he paljon antavat on jaettu kaikkien *"hartioille"*.

Haastateltavan mukaan lääkäreiden kanssa sujuu yhteistyö hyvin, mutta *"psykologien kanssa syntyy ehkä enemmän kommunikointiongelmia"*, koska he eivät välttämättä tunnista kaikkia

asioita. Fysioterapeutti pyrkii kuvaamaan ihmisen kehoa yleensä muuten kuin latinalaisilla termeillä, koska hän on kokenut, että *"fysioterapian ammattisanastoa ei ymmärrä kukaan"*. Hän on saanut palautetta joskus psykiatrilta lausunnostaan, että *"voisiko hän tehdä 'selkokielen' yhteenvedon loppuun"*.

Fysioterapeutin kokemuksen mukaan siinä fysioterapeutin työssä, jota hän tekee, *"ei voi pitää suoranaisesti rajoja"*, koska *"tämä työ 'linttaa' niin moneen suuntaan"*. Fysioterapeutina hän ei ole *"kenenkään tontilla"*, vaan tekee *"jokaisen kanssa yhteistyötä"*. Mutta heidän *"työryhmässä on 'ristivetoa' psykoterapian puolella"*, koska siellä on olemassa erilaisia koulukuntia ja näin saattaa tulla vastakkaisiakin näkemyksiä.

### *Yhteistyöilmasto*

Haastateltava toteaa, että heillä *"on ollut aika myrskyisää pitkin matkaa"*, *"välillä aallot lyö"*, jonka hän kokee johtuvan siitä, että työryhmä muodostuu niin erilaisista persoonista. Lisäksi työ kidutettujen parissa nostattaa tunteita ja potilaiden ongelmat saattavat tiedostamattomalla tasolla jäädä pyörimään työryhmään. Hän kokee, että *"on kuitenkin hyvä asia, että he ovat pystyneet puhumaan niistä"*. Haastateltava kertoo työryhmän kokemasta kriisistä, joka syntyi sisäisen hajanaisuuden ja ulkoisiin etuihin liittyvän keskinäisen kateuden seurauksena. Ryhmä syytteli toisiaan ja tilanne eteni siihen pisteeseen, että joko ryhmä hajoaa tai oppii toimimaan. Keskustelujen jälkeen asia tunnistettiin ja keskinäiset kateudet ja riidat hävisivät. Tilannetta seurasi ryhmän yhtenäistyminen. Vanhimpana työntekijänä hän on ollut mukana monessa työryhmässä ja hänen kokemuksensa mukaan kaikissa niissä on jossain mielessä *"vellonut potilaista nouseva ongelma"*. Hän toteaa, että sen on aina tiennyt, että se rasittaa työryhmää, mutta sen tiedostaminen vie oman aikansa. Hän kokee, että käsiteltävien asioiden luonteesta johtuen *"tämä on rajua työtä, joka vie paljon voimavaroja"*.

### **Fysioterapeuttikohmainen analyysin yhteenveto**

*"On hyvin opettavaista, että ei ole muita työvälineitä kuin oma itse. En antaisi mitään näistä kokemuksista pois, en edes tiimin ikävistä jutuista, vaikka se on rankkaakin ajoittain, mutta se on myös rakentavaa ja antavaa."*

Fysioterapeutti on toiminut ammatissaan 1970-luvulta alkaen. Hän aloitti uransa psykiatrisessa sairaalassa, jossa oli myös neurologinen tutkimusosasto. Hän kokee saaneensa sieltä hyvät valmiudet nähdä ihminen kokonaisuutena ja kunnioitettuna. Hän oppi siellä myös toimimaan moniammatillisesti. Näiden asioiden hän kokee kantaneen häntä nykyiseen työhönsä, jonka saamista hän pitää onnekkaina tapahtumana elämässään. Työn aloittaminen kidutettujen ihmisten fysioterapeuttina hän kokee olleen jännittävä haaste, koska hän joutui ainoastaan kirjatiedon ja lyhyen koulutuksen perusteella heti toimimaan alan asiantuntijana. Myöskään moniammatillisen työryhmän muilla asiantuntijoilla ei ollut alasta aikaisempia kokemuksia. Fysioterapeutti on hieman huolissaan omasta pärjäämisestään ”*ns. normaalimaailmassa*”, koska hänen työnsä on niin omalaatuista ja hän ei ole vuosiin käyttänyt fysioterapian ”*temppuja*”.

Haastateltava nimittää nykyistä työtään ”*fysioterapian korkeakouluksi*”, koska hän kokee oppineensa siellä niin paljon. Hänen mukaansa hänen työssään eivät päde mitkään fysioterapiakoulutuksessa saadut lainalaisuudet, kuten vaatiminen ja antaminen, vaan hän lähtee liikkeelle potilaan tarpeista. Hän kokee olevansa toisaalta potilaan rinnalla kulkeva ”*kapteeni*”, joka ei anna johdatella, vaan seuraa käyttäytymistä ja toisaalta ”*tulkki*”, joka kääntää ruumiilliset kokemukset sanalliseen muotoon. Hänestä on antoisaa, mutta myös raskasta toimia ”*kahden käden ja oman itsensä*” varassa.

Fysioterapeutin kokemuksen mukaan traumatisoitujen potilaiden kanssa työskentely aiheuttaa ahdistusta ja riittämättömyyden tunteita terapeutissa. Omien haavoittumisten ja niistä paranemisen kautta terapeutista tulee ”*wounded healer*”, jota prosessia haastateltava pitää välttämättömänä traumatisoituja ihmisiä hoitavalle terapeutille. Kuitenkin hän ajattelee, että myös iän, kasvamisen ja työkokemuksen myötä ihminen pystyy asettamaan itselleen rajoja. Hän kokee olleensa aikaisemmin itselleen kohtuuton, mutta nykyisin hän hyväksyy itsensä sellaisena asiantuntijana kuin on. Tämän oivalluksen tajuamista hän vertaa ikään kuin ”*uskoon tulemiseen*”.

Fysioterapia toteutuu haastateltavan kuvauksen mukaan kaksisuuntaisena joko psykoterapian jälkeen rentouttavana hyvinolon kokemuksena tai jos asiakkaan on vaikea puhua kipeistä asioista, niin fysioterapiassa voidaan koskettaa kipeitä kehonosia aiheuttamatta kipua ja täten antaa puhumiselle impulsseja. Hänen kokemustensa mukaan fysioterapia ja psykoterapia on erittäin toimiva terapiayhdistelmä kidutetuille potilaille.

Työnohjauksesta haastateltavalla on kokemuksia sekä yksilö- että ryhmämuotoisena. Ryhmätyönohjaus on ollut työryhmälle tärkeä keino purkaa toiminnan solmukohtia ja kehittää uutta. Fysioterapeutti on kokenut, että potilaiden kokemilla traumailla on taipumus jäädä ”vellomaan” terapeutin tai koko työryhmän ”takaraivoon” tiedostetusti tai tiedostamatta. Hän puhuu myös ”kuormituksen kumuloitumisesta”, joka väsyttää, jos on pitempään toiminut vaikeasti traumatisoitujen potilaiden kanssa. Fysioterapeutti kokee, että on tärkeää suhtautua vakavasti omiin tuntemuksiin.

Haastateltavan kokemusten mukaan fysioterapiaa arvostettiin jo hänen ensimmäisessä työpaikassaan. Myös nykyisessä työpaikassaan hän on kokenut tulleensa hyvin vastaan otetuksi ja tarpeelliseksi fysioterapian asiantuntijaksi. Hänen roolinsa ainoana fysioterapeutina työryhmässä on siinä mielessä ollut hänelle ”jännä kokemus”, että hän ei joudu sillä tavoin toisten arvostelun ja kateuden kohteeksi kuin muut työryhmän jäsenet, jotka ovat psykoterapian edustajia.

Kokemuksistaan moniammatillisessa työryhmässä haastateltava kertoo, että itse työryhmätyön oppimisessa on ”omat mutkat matkassa”, koska ryhmä muodostuu ammattinsa osaavista voimakkaista ihmisistä: psykiatreista, psykologeista ja fysioterapeuteista. Yhteistyö eri asiantuntijoiden kesken ei kuitenkaan pysähdy omaan ryhmään, vaan työryhmä tekee verkostotyötä koko Suomessa. Hänen mukaansa tätä omalaatuista työtä ei voisi tehdä, jos ei olisi moniammatillinen ryhmä tukena. Heillä on ollut työryhmässä aika myrskyisää pitkin matkaa, koska työ traumatisoitujen parissa nostattaa tunteita ja potilaiden ongelmat saattavat tiedostamattomalla tasolla jäädä pyörimään ryhmään. Työryhmä on tämän asian tiedostanut ja pystynyt puhumaan siitä. Kuitenkin haastateltavan kokemuksen mukaan tämä asia rasittaa ryhmää. Työ kidutettujen parissa on rajua ja vie paljon voimavaroja.

Kielellisiä kommunikointiongelmia Fysioterapeutti on kokenut ainoastaan psykologien kanssa. Yleensä pyrkimyksenä on käyttää selkokieltä niin kokouksissa kuin lausunnoissa. Asiantuntijuuden rajoja Fysioterapeutti kunnioittaa, mutta hän kokee, että omassa työssään hän ei voi täysin pitää rajoistaan kiinni. Hän tekee yhteistyötä kaikkien psykoterapeuttien kanssa, joten hän voi olla ”omalla tontillaan”. Hän on kokenut, että työryhmässä ennemminkin ”syntyy ristivetoja psykoterapian puolella”, jossa on eri koulukuntia edustavia terapeutteja erilaisine näkemyksineen.

## KOKEMUKSET FYSIOTERAPIAN ASIANTUNTIJUUDESTA MONIAMMATILLISESSA TYÖRYHMÄSSÄ

- ***Asiantuntijuuden kehittyminen***
  - työryhmätyöstä mukava oppi jatkotyöhön
  - hämmentävä asiantuntijuus
- ***Käsitys fysioterapiasta***
  - fysioterapian ”tempu”
  - ihminen on kokonaisuus
  - lähtökohtana ”olla ihmistä vastassa”
  - lähtökohta kaksisuuntainen
- ***Työnohjaus***
  - yksilötyönohjauksessa voi käsitellä omia tunteitaan
  - ryhmätyönohjaus työryhmän tukena
- ***Nykyinen työryhmä ja sen toiminta***
  - työryhmätyön oppimisessa omat vaiheensa
  - hyvin vastaanotettu ja tarpeellinen
  - toisten näkemysten kunnioittaminen
- ***Fysioterapeutin roolityöryhmässä***
  - työryhmän täysivaltainen jäsen
  - ei joudu toisten arvostelun kohteeksi siten kuin muut
  - ”wounded healer”
  - lupa olla sellainen asiantuntija kuin on
- ***Työryhmän tuki ja vastuun jakaminen***
  - työtä ei voi tehdä ilman toisten tukea
- ***Yhteistyöilmasto***
  - kriisin kautta yhtenäistyminen
  - psykologien kanssa kommunikointiongelmia
  - ei voi pitää suoranaisia rajoja

KUVIO 1 Yhteenveto erään fysioterapeutin kokemuksista.