

Helsingin yliopisto
Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 207

Arja Piirainen

ASIAKKAAN JA ASiantuntijan PEDAGOGINEN SUHDE

**Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaiden
ja fysioterapeuttien kokemana**

*Esitetään Helsingin yliopiston käyttäytymistieteellisen tiedekunnan
suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi Siltavuorenpenger 10, auditorio 1,
perjantaina 7. huhtikuuta 2006 klo 12.*

Helsinki 2006

Helsingin yliopisto
Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 206

Arja Piirainen

ASIAKKAAN JA ASIANTUNTIJAN PEDAGOGINEN SUHDE

**Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaiden
ja fysioterapeuttien kokemana**

Helsinki 2006

Valvoja

Professori Reijo Miettinen

Ohjaajat

Professori Kari E. Nurmi, Lapin yliopisto

YTT Timo Laine, Jyväskylän yliopisto

KT, dosentti Merja Ikonen-Varila

Esitarkastajat

KT, dosentti Mirjam Kalland

KT Anita Malinen, Jyväskylän yliopisto

Vastaväittäjä

Professori Juha Varto, Taideteollinen korkeakoulu

Kansikuva: Stina Öman

Yliopistopaino, Helsinki

ISBN 952-10-2675-3 (nid.)

ISBN 952-10-2675-8 (PDF)

ISSN 1238-3465

Esipuhe

Erilaisten asiakkaiden ja asiantuntijoiden kokemusten jäsentäminen koosteiseksi kirjaksi on ollut haaste. Kirjan kirjoittaminen on ollut pitkä, yksinäinen ja opettavainen matka. Olen onnellinen saatuaani kohdata tällä matkalla tutkimukseen osallistuneita asiakkaita ja fysioterapeutteja, ohjaajiani, sekä saatuaani syventyä tutkimusten, käsitteiden ja teorioiden maailmaan. Työni kommentointi aikuiskasvatustieteen, filosofian ja fysioterapian näkökulmista on toisaalta avartanut ja toisaalta syventänyt pedagogisen suhteen teoriajäsenystä. Kirjan kirjoittamisessa ei ole kysymys vain halusta ja persoonallisesta mielenkiinnosta. Kysymys on myös mahdollisuuksista. Tutkimus on ollut mahdollista viisaiden ohjaajien ja tukiryhmien jäsenenä.

Jyväskylältä alkanut matka olisi pysähtynyt ilman YTT Timo Laineen ohjausta. Olen kiitollinen sinulle Timo fenomenologishermeneuttisen filosofian ja tutkimusmetodin opastamisesta, ohjaavasta mukanaolosta väitöskirjaprosessissa ja uskosta minuun ja tutkimukseen kirjan alusta loppuun saakka. Olit aina valmis kriittisesti kommentoimaan tekstiäni ja kehittämään ideoita kanssani.

Olen kiitollinen professori Kari Nurmelle työni ohjaamisesta aikuiskasvatustieteen teorioihin ja näkökulmiin. Kiitos professori Seppo Kontiaiselle aikuiskasvatustieteen näkökulman esillä pitämisestä työni alkuvaiheessa ja KT Leena Ahteenmäki-Pelkoselle hänen kannustavista kommentistaan työni loppuvaiheessa. Kiitos myös työni viralliselle valvojalle professori Merja Ikonen-Varilalle työni eteenpäin viemisestä ja professori Reijo Miettiselle viimevaiheen ohjeistuksesta.

Olen kiitollinen tiedekunnan virallisille esitarkastajille KT, dosentti Mirjam Kallandin ja KT Anita Malisen kannustavasta ja ajatuksia herättävästä palautteesta työstäni. Ilman sitä kirjan luettavuus olisi jäänyt vähemmälle huomiolle. Kiitos, Anita, arviointiluvun ajatuksia herättävistä keskusteluista.

Haastava ja mielenkiintoinen väitöskirjatyö sai alkunsa eri alojen asiantuntijoiden täydennyskoulutuksessa minulle opettajana esitetyistä hyvistä kysymyksistä, jotka haastoivat syventymään asiakas-asiantuntijasuhteeseen ja siten antoivat aiheen väitöskirjalle. Sain tutkimuksessa seurata asiakastilanteita ja syventyä erilaisten asiakkaiden ja asiantuntijoiden kokemuksiin. Olen kiitollinen niille fysioterapeuteille ja asiakkaille, jotka suostuivat mukaan tutkimukseen ja antoivat mahdollisuuden pedagogisen suhteen uudelleenläiseen jäsenyyteen.

Tutkijan työ on ollut etsimistä. Valmiita muotoja on ollut harvassa, joten uusien etsiminen on ollut haastavaa ja innostavaa. Tutkimustyöni on ollut sekä yksinäistä pohdintaa ja kirjoittamista että yhdessä tuottamista jatko-opintoryhmässä. Olen kiitollinen työni alkuun saattamisesta ja metodologisista pohdinnoista Jyväskylän yliopiston fysioterapian tiedeen laadullisen tutkimuksen jatko-opintoryhmälle. Kiitän fenomenologisen metodin jatkotyöstämisestä ja ajatuksia herättävistä kommentista professori Michael Uljensia ja professori Jan Bengtsonia Göteborgin yliopistosta sekä Helsingin yliopiston fenomenologishermeneuttisen metodin jatko-opiskeluryhmää. Kiitän Helsingin yliopiston aikuiskasvatustieteen jatko-opiskeluryhmää, joka on eri muodoissa edesauttanut työtäni. Etenkin Soili Paanasta ja Liisa Suhosta kiitän arvokkaasta yhteistyöstä ja eteenpäin vievistä

kommenteista työni loppuvaiheessa. Kasvatustieteen laitoksen johtajaa, dosentti Marja Martikaista kiitän työn julkaisemisesta laitoksen julkaisusarjassa, ja erityinen kiitos Tuomo Aallolle työni painokuntoon saattamisesta sekä aikuiskasvatuksen piiriin ohjaamisesta.

Laurea-ammattikorkeakoulu on tukenut väitöskirjatyötäni ja luonut kannustavan ilmapiirin sen tekemiseen. Kiitokset työtovereilleni Otaniemen Laureassa, etenkin Soile Juujärvelle, Kaija Pessolle ja Eila Toiviaiselle. He osallistuivat yhteisiin ihmettelyihin ja keskusteluihin työni aikana. Taloudellisesta tuesta kiitän Laurea-ammattikorkeakoulua ja Työsuojelurahastoa, jotka mahdollistivat tutkimuksen tekemisen. Äidinkielen lehtori Milja Husulle ja Helsingin kielikeskuksen suomen kielen lehtori Anna-Maija Luomelle olen kiitollinen kirjallista kieliasua koskevista neuvoista ja kielen tuottamisen keskusteluista.

Ennen kaikkea haluan kiittää läheisiä ystäviäni ja asiantuntijoita. TtT, professori Elina Viitasta kiitän valaisevista keskusteluista ja neuvoista koko työni ajan. Olit lähellä ja osasit esittää kysymyksiä, ja siten yhteiset artikkelien kirjoittamiset, opetus- ja tutkimusprojektimme viitoittivat myös tätä tutkimusta eteenpäin. Lensku Rönkölle olen kiitollinen avartavista kehollisuuteen liittyvistä pohdinnoista, Stina Ömanille kiitos kannen kuvan suunnittelusta. Sirkku Kupiaista kiitän filosofisista ja metodologisista keskusteluista jaetussa työhuoneessamme Bulevardilla ja pelikentillä. Äidilleni Aune Pyyhkälälle ja edesmenneelle isälleni, Viljolle kiitos rohkeaan elämänasenteeseen kannustamisesta. Erityisesti kiitän elämänkumppaniani Karia haastavasta yhteiselämästä. Kiitos lapseni Anna ja Riitta siitä, että olette muistuttaneet arkielämästä ja tuoneet siihen elävää musiikkia.

Munkkiniemessä tammikuussa 2006

Arja Piirainen

Arja Piirainen

ASIAKKAAN JA ASIANTUNTIJAN PEDAGOGINEN SUHDE Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaiden ja fy- sioterapeuttien kokemana

Tiivistelmä

Väitöskirja on fenomenologinen tutkimus koetusta asiakas-asiantuntijasuhteesta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ihmisten välisiä asiakas-asiantuntijatilanteiden suhteita ja siten mahdollistaa asiakkaan hyvinvointia. Tutkimuskohteena on fysioterapiasuhte, jota aiemmin on selvitetty fysioterapeutin parantamisena, asiakkaan terveyden edistämisenä tai vuorovaikutussuhteena. Tässä tutkimuksessa mielenkiinto kohdistuu fysioterapiatilanteissa koettuihin asiakkaiden ja asiantuntijoiden keskinäisiin suhteisiin. Tutkimukseen osallistuivat 16 fysioterapiatilanteen kokenutta asiakasta ja 16 saman tilanteen kokenutta fysioterapeuttia, jotka toimivat tutkimusajankohtana erikoissairaanhoidossa, kunnan terveyskeskuksessa tai yksityisessä fysioterapialaitoksessa. Avoimen yksilöhaastattelun tehtävänä oli kuvata mitä osanottaja koki juuri päättyneessä tilanteessa. Tutkimusaineiston analyysi etenee ensimmäisessä vaiheessa fenomenologisen tutkimuksen mukaan, yksilöllisten ihmisten keskinäisten suhteiden koettujen merkitysten ja merkityskokonaisuuksien analyysiin ja merkitysperspektiivin synteisiin. Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen yksilöllisten merkitysperspektiivien perusteella fysioterapiasuhte osoittautui muutossuhteeksi, mikä ei ollut erilainen eri organisaatioissa, vaan siinä ilmeni pedagogisen suhteen oppimisen ja ohjauksen piirteitä.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa vietiin pedagogisen suhteen mukaisesti yhteen ja vertailtiin yksilöllisten merkitysperspektiivien merkityksiä ja merkityskokonaisuuksia asiakkaiden ja fysioterapian asiantuntijoiden näkökulmina sekä saman tilanteen yhteisenä koettuna näkökulmana. Asiakkaiden näkökulmasta suhteen voimavarana oli hänen kokema kehollinen vieraus, mikä ohjasi asiakas-asiantuntijasuhdetta neljänlaiseen asiakkaan muutossuhteeseen. Fysioterapian asiantuntijoiden näkökulmasta asiaosaamisena oli asiakkaan parantaminen liikkeen tai toiminnan avulla, mikä ohjasi asiakas-asiantuntijasuhdetta asiantuntijan näkökulmasta erilaisiin ohjaussuhteisiin. Samassa tilanteessa asiakkaan ja asiantuntijan yhteisenä kokemat aukeamat etenivät spontaaneista turvallisuuden ja luottavaisuuden aukeamista aktiivisiin yhteisymmärryksen ja yhteissanoituksen aukeamiin. Pedagoginen suhde avautui merkityskokonaisuuksina joko vain asiakkaalle tai asiantuntijalle tai yhteisenä koettuina pedagogisina aukeamina. Edellä mainituista kolmesta (asiakkaan, asiantuntijan, yhteisenä koettu) näkökulmasta asiakas-asiantuntijasuhde osoittautui tässä tutkimuksessa neljäksi erilaiseksi asiakkaan, asiantuntijan ja yhteytenä koetun näkökulmia yhdistäväksi pedagogiseksi prosessiksi. Tutkimuksen tulosten synteesi osoitti, että pedagogisen prosessin suuntaa muuttavat yhteytenä koettujen aukeamien väliset dialogit, joissa spon-

taani, yhdessä näkyvä ja yhdessä koettua sanoittava dialogihetket osoittautuivat pedagogista prosessia kääntäviksi mahdollisuuksiksi. Tämän tutkimuksen mukaan vasta aktiivinen yhteistä kieltä tuottava pedagoginen suhde mahdollistaa asiakkaan kokeman kehollisen vierauden ymmärtämisen ja yhteissanoittamisen. Sanoittamalla kokemaansa asiakas voi jakaa kokemaansa toimimattomuutta tutulla kielellä myös muiden kun tilanteessa olleiden kanssa ja siten oppia itsenäisesti ohjaamaan omaa hyvinvointiaan. Tämän tutkimusten tulosten mukaan vain yhdessä (Pentin ja Sarin) tilanteessa pedagoginen prosessi eteni yhteiseksi kieleksi. Tutkimustulokset haastavat kehittämään asiakas-asiantuntijasuhdetta siten, että pedagoginen prosessi voisi toteutua kokonaisuudessaan.

Avainsanat: asiakas-asiantuntijasuhde, pedagoginen suhde, fenomenologia, kokemus, merkitysanalyysi, dialogi, fysioterapia

Arja Piirainen

**PEDAGOGICAL RELATIONSHIP AMONG CLIENT AND EXPERT
A phenomenological study of physiotherapy situations as clients
and physiotherapists experience it**

Abstract

This thesis is a phenomenological study of relationships experienced between client and expert. The aim of this research was to determine client-expert relationships in physiotherapy situations. Experts' relationships in physiotherapy situations have been studied earlier as being healing, health promotion or interaction. The study explored the experiences of 16 physiotherapists and 16 clients of physiotherapy situations in special healthcare, in a private physiotherapy facility, and in a primary health care setting. Data were collected through separate open-ended one-to-one interviews with clients and physiotherapists immediately after the encounter at the same premises where the physiotherapy session had taken place. The open-ended interviews' key question was to describe what the interviewer had experienced in the situation just ended. The study's first step was the individual description of the experienced situation. After description, analysis continued to individual meanings and meaning units and synthesis.

In the second part of the research, client and expert standpoints were established by compared and united individually experienced meaning units. The interpretation was done by uniting and comparing clients' and physiotherapists' individual meaning nets to get the two points of view of the interaction.

The client's standpoint was directed by the essential strangeness of her body. From the physiotherapy experts standpoint was directed the essential goal to cure the client through exercises or action. From the shared experience's point of view the situation was a process which had spontaneous shared security, shared trust and active common understanding and common language parts. From those two standpoints, the relationships between client and expert seemed to be pedagogical. In pedagogical relationships there is importance in ethical, epistemological, existential and aesthetical standpoints. It was evident as result of the research that the pedagogical process can progress through in a short time from spontaneous to active or it can stop at the spontaneous area. The spontaneous, making visible communication and creating language dialogues can change the direction of the pedagogical process. According to the results of this thesis only the active language creative dialogue can promote a client's welfare so that she can discuss it with her family or colleagues. The research results provide a challenge to develop client-expert relationships so that a meaningful pedagogical process can take place in different kinds of relationships. The other challenge is to study how the pedago-

gical process takes place in other professions relationships and how education can prepare experts to identify and instruct the pedagogical process.

Keywords: client-expert-relationship, pedagogical relationship, phenomenology, experience, meaning analyse, dialogue, physiotherapy

Sisällys

1 Johdanto	1
1.1 Fysioterapiasuhte suomalaisessa fysioterapiassa	3
1.2 Kuntoutussuhde suomalaisessa kuntoutuksessa	8
1.3 Asiantuntija- ja asiakaslähtöisyys fysioterapiassa ja kuntoutuksessa	10
1.4 Kokemus suhteena	13
1.5 Tutkijan esiyttäminen	16
2 Asiakkaan ja asiantuntijan kokemusten tutkiminen	19
2.1 Kokemuksen fenomenologinen tutkiminen	19
2.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	24
2.3 Tutkimuksen vaiheet	25
2.4 Tutkimukseen osallistuneet	28
2.5 Yksilöllisen kokemustiedon hankinta	31
2.6 Yksilöllisten kokemusten kuvaus, merkitysanalyysit ja -synteetit	34
2.6.1 Kuvaus	36
2.6.2 Merkitysanalyysi eli merkityskokonaisuuksien muodostuminen	37
2.6.3 Merkitysverkoston rakentuminen merkityskokonaisuuksien synteesinä	38
2.6.4 Merkitysverkoston ryppäiden muodostuminen merkitys- verkostosta	38
2.7 Asiakas-asiantuntijasuhteen yksilöllisten merkityskokonaisuuksien vertailu ja yhteenvienti	39
3 Asiakkaan ja asiantuntijan näkökulmat asiakas-asiantuntijasuhteeseen	41
3.1 Asiakkaiden näkökulma asiantuntijasuhteeseen	41
3.1.1 Kehollinen vieraus	42
3.1.2 Muuttumisen usko	48
3.1.3 Luottamus	52
3.1.4 Kosketus	57
3.1.5 Koskettavuus	58
3.1.6 Vastaanottavuus	60
3.1.7 Turvallisuus	61
3.1.8 Johtopäätöksiä asiakkaiden näkökulmasta asiantuntija- suhteeseen	64
3.2 Fysioterapeuttien näkökulma asiakassuhteeseen	84
3.2.1 Usko asiakkaan parantamiseen	85
3.2.2 Osallistuminen	90
3.2.3 Muuttaminen	93
3.2.4 Vastuu	101
3.2.5 Onnistuminen	106
3.2.6 Johtopäätöksiä fysioterapeuttien näkökulmasta asiakas- suhteeseen	109

3.3 Fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteen yhteisenä koetut merkityskokonaisuudet.....	135
3.3.1 Spontaani turvallisuuden aukeama	137
3.3.2 Spontaani luottamuksen aukeama	142
3.3.3 Aktiivi yhteisymmärryksen aukeama	148
3.3.4 Aktiivi yhdessä kielellistämisen aukeama.....	156
3.3.5 Asiakas-asiantuntijasuhteen yhteyden aukeamien jatkumo spontaanista aktiiviseen	162
4 Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde.....	165
4.1 Pedagoginen suhde	166
4.2 Asiakkaan ja asiantuntijan pedagogisen suhteen metakuvaukset	173
4.3 Pedagogista suhdetta kääntävät dialogihetket	180
4.3.1 Spontaani dialogihetki	182
4.3.2 Harmoninen, näkyvä dialogihetki	184
4.3.3 Yhdessä kielellistämisen dialogihetki.....	185
4.4 Johtopäätöksiä asiakkaan ja asiantuntijan pedagogisesta suhteesta	186
5 Tutkimuksen arviointia	189
5.1 Laadullisen tutkimuksen arviointi ja luotettavuus	189
5.2 Tutkimustulosten tarkastelua.....	194
6 Tulosten merkitys ja jatkotutkimusehdotukset.....	199
Lähteet	203
Liitteet 1–5.....	223
Liite 1: Tutkimuslupa organisaatiolta	
Liite 2: Haastateltaville osoitettu kirje ja lupa aineiston käyttöön	
Liite 3: Haastateltavien taustatiedot	
Liite 4: Esimerkkiaineisto	
Liite 5: Esimerkki merkitysanalyysistä, synteesistä ja merkityskokonaisuuksien yhteenviennistä	

Kuviot

Kuvio 1. Tutkimuksen vaiheet.....	26
Kuvio 2. Tutkimukseen valittujen yhteisöjen fysioterapiatilanteisiin ja tutkimukseen osallistuneet.....	30
Kuvio 3. Tutkimusaineiston I analyysivaiheen yksilöllisen kuvauksen, analyysin ja synteesin askelmat	34
Kuvio 4. Tutkimusaineiston II tason analyysi yksilöllisten merkitysten ja merkityskokonaisuuksien yhteenvienti ja vertailu eri näkökulmista	40
Kuvio 5. Asiakkaan näkökulman koetut merkitykset ja merkityskokonaisuudet	42
Kuvio 6. Asiakkaan näkökulma asiakkaiden ja fysioterapeuttien keskinäisiin suhteisiin	65
Kuvio 6a. Tukea hakeva asiantuntijasuhde	79
Kuvio 6b. Ahdistuksesta vapauttava asiantuntijasuhde	79
Kuvio 6c. Tuttuun kulttuuriin uskova asiantuntijasuhde	80
Kuvio 6d. Tilannetta säilyttävä asiantuntijasuhde	81
Kuvio 7. Fysioterapeutin näkökulman koetut merkitykset ja merkityskokonaisuudet	84
Kuvio 8. Fysioterapeutin näkökulma asiakkaiden ja fysioterapeuttien keskinäisiin suhteisiin	109
Kuvio 8a. Jo -osaava fysioterapeutin asiakassuhde	125
Kuvio 8b. Haastava fysioterapeutin asiakassuhde	128
Kuvio 8c. Säälivä fysioterapeutin asiakassuhde	129
Kuvio 8d. Yhteyteen avautuva fysioterapeutin asiakassuhde	131
Kuvio 9. Asiakas-asiantuntijasuhteen yhteyden aukeamien jatkumo ja vain asiakkaalle tai fysioterapeutille avautuvat asiakkaan ja asiantuntijan keskinäisten suhteiden merkityskokonaisuudet ja kehät	136
Kuvio 10. Spontaani turvallisuuden aukeama	137
Kuvio 11. Spontaani luottamuksen yhteyden aukeama ja siitä vain asiakkaille ja vain fysioterapeuteille avautuvat asiakkaiden ja asiantuntijoiden välisten suhteiden merkityskokonaisuudet	143
Kuvio 12. Aktiivi yhteisymmärryksen aukeama ja siitä vain asiakkaille tai fysioterapeuteille avautuvat asiakkaiden ja asiantuntijoiden välisten suhteiden merkityskokonaisuudet	149
Kuvio 13. Aktiivin yhdessä kielellistämisen aukeaman merkityskokonaisuudet ja niistä vain asiakkaille ja vain fysioterapeuteille avautuva merkityskokonaisuus	156
Kuvio 14. Asiakas-asiantuntijasuhteen eri näkökulmat ja yhteyden aukeamat	165
Kuvio 15. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde	187

1 Johdanto

”Kai se on siinä et sitä aattelee, et jos mä en usko et hän yrittää auttaa siinä, niin onhan se silloin kuunneltava, et vähän niinku historiaa et mistä tämä alkaa et mikä siellä nyt vois olla joka aiheutti. Varmaan tämä auttaa suuresti kun kertoo. Ja sittenhän me juteltiin ja sit alko tämä venytykset, taivutukset. [Lahja kertoi päättävällä äänellä] mä oon tämän homman käsittänyt niin, että kun tässä nyt tätä vikaa etitään niin minuahan tässä yritetään auttaa, että minä en tarvii sit enää tämmösenä kolme pilleriä päivässä loppuikää syödä.” (Lahja (9as), fysioterapian asiakas)

”Et jäin itekkii vähän vielä mietintäkannalle justiisa se olkapää ja lapaluun tilanne kun oli sillai ettei oo montaa kyll tommosta oo tullu sillai vastaa, ettei sillä tavalla ole mikään yleisin tapaus. Siks tää just onkin mielenkiintosta et voi olla niin laidasta laitaan oireet ja vaivat ja diagnoosit sikäli mikäli tulee. Ne on sit ketkä tulee. [Tuula muuttaa puhettaan epävarmemmaksi ja jatkaa, kuinka] tuli niinku sellane tunne ku kumminkii potilas tulee, hän niinku tekee sen mitä tavaltaan niinku jos sanot että koita tehdä tätä, tehdä nyt kotona, niin joo hän tosiaan niinku tarkoittaa sitä kun hän sanoo näin, ettei oo vaan semmonen et joo joo vaan että niinku tosiaan sanoo joo et hän koittaa. Me jäätiin sit vähän kumminkin sit odottavalle kannalle, että tota joo, koska mä korjasin pari kertaa sitä mitä hän teki kuinka näin ja” (Tuula (9ft), fysioterapeutti)

Tutkimus on saanut alkunsa eräässä koulutusyhteisössä käydyistä keskusteluista, joissa pohdittiin kuntoutuksen asiakas-asiantuntijälähtöisyyttä. Muun muassa kysymykset hankalasta asiakkaasta ja asiakkaan työssäoppimisen mahdollisuuksista innostivat tutkimaan asiakkaan ja asiantuntijan suhdetta kummankin tilanteeseen osallistujan kokemuksina. Tutkimuksen alussa haetaan vastauksia siihen, miten asiakas-asiantuntijasuhde antaa asiakkaalle itseohjautuvuuden mahdollisuuksia sekä siihen, miten asiantuntija voi edistää tämän suhteen syntymistä. Tutkimuksen loppuvaiheen aikana astui terveydenhuollossa voimaan hoitotakuu, joka edellyttää asiakkaan hoitoon pääsyn turvaamista. Säädöksen myötä asiantuntijan ohjauksesta on tullut entistä merkittävämpi osa terveydenhuollon asiakaspalvelua ja siten myös asiantuntijan osaamista. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on osallistua keskusteluun asiantuntijoiden osaamisesta ja asiakkaiden hyvinvoinnista selvittämällä sitä, miten asiakkaat ja asiantuntijat kokevat keskinäisiä suhteitaan.

Tutkimuksella ei ole lähtökohtanaan valmista teoriaa tai käsitettä, vaan se selvittää kohtaamista tutkimukseen osallistuvien asiakkaiden ja asiantuntijoiden kokemusten merkitysperspektiivien analyyseistä, kuten viidennen hetken osallistumisparadigma sen ymmärtää.¹ Kasvatuksessa on modernin kauden aikana korostunut

¹ Denzin & Lincoln (1994, 107–111, 2003, 33–35) määrittävät paradigman perusole-
tusten systeemiksi, jossa on määritelty maailmankuvan ontologiset, epistemologiset ja

oppiminen, joka on nähty yksilön oppimisprosessina ja yhteiskunnan edistymisen ehtona. Myöhäismodernina aikana varsinkin aikuisen todellisuus toteutuu erilaisissa tilanteissa, situaatioissa, joissa korostuvat intentionaalisuus, interaktiivisuus, interaktion epäsymmetrisyys sekä pakon ja vapauden ristiriita, jossa on vaatimus itsenäisestä toiminnasta.² Intentionaalisuuteen sisältyy päämääräsuuntautuneisuus, jossa korostuvat kasvatuksen tavoitteellisuus ja tietoisien toiminnan luonne, vaikka kasvatuksen päämäärä on kätkeytyneenä ilmiön olemukseen (antiikin Kreikan telos = päämäärä). Kasvatuksen ainutlaatuisen, kahden ihmisen pedagogisen vuorovaikutussuhteen ytimen muodostaa kasvatettavan ja kasvattajan välinen suhde, jolle on ominaista suhteen epäsymmetrisyys. Epäsymmetrinen suhde syntyy lasten kasvatuksessa ei-vielä täysi-ikäisen ja aikuisen välille. Kasvatettavan asema on erilainen kuin kasvattajan, koska kasvattajalla on erityinen vastuu yhteiskuntaan osallistumisen valmiuksien tuottamisesta kasvatettavalle. Kasvatuksen tavoitteena on kasvatettavan itsenäinen toiminta, ja kasvatettavalta odotetaan itsenäistä toimintaa. Kasvatuksen tavoitteissa on ristiriitaa siinä, että toisaalta kasvatettavalta vaaditaan jo itsenäisyyttä vaikka samalla kasvatusta ja koulutusta velvoittavat edistämään vapautta ja kasvavan itsenäisyyttä.³ Tällöin ei kasvatettavalla ole itsenäisyyden kasvamisen mahdollisuutta. Samanlainen ristiriita voidaan nähdä myös silloin, kun on kyse asiantuntijan ja asiakkaan välisestä suhteesta, jonka tavoitteena on asiakkaan itsenäisen toiminnan saavuttaminen.

Tutkimuksen lähtökohtana on ihmettely siitä, miten yhteinen ilmenee yksilöllisesti koetussa merkitysperspektiivissä.⁴ Voisiko yksittäisen ihmisen perspektiivi koota hajanaisen suhteen ja osoittaa myös yhteisenä olennaista? Miten asiantuntijan osaaminen voi tulla asiakkaan asiaksi? Tutkimuksen oletuksena on toisen ihmisen erilaisuus, jolloin toinen ei voi kokea toisen kokemusta.⁵ Tutkimuksessa pyritään monikerroksellisen analyysin avulla yhdistämään sekä yksilölliset merkitysverkostot että yhteisenä koetut merkitysperspektiivit. Tutkimuksen tarkoituksena on osallistua keskusteluun asiantuntijoiden osaamisesta. Se tuo uuden näkökulman selvittämällä asiakas-asiantuntijatilanteisiin osallistuneiden kokemia keskinäisiä suhteita. Tutkimus kohdistuu suomalaisen terveydenhuollon fysioterapiatilanteisiin, joiden kokemuksien monikerroksisessa analyysissä pyritään sel-

metodologiset lähtökohdat. Viidennen hetken tutkimusten haasteeksi Lincoln & Denzin (1994, 575–586) näkivät alkuperäisiin teksteihin palaamisen, historiallisesti erilaisten aikojen erottaminen toisistaan ja menemisen laadullisiin monitieteisiin projekteihin. He tiivistävät ne haasteeksi siitä, miten kuvata ja tulkita toisten ihmisten kokemuksia ja kulttuuria.

² Uljens (1998), Siljander (2002, 24–29)

³ Siljander (2002, 24–29)

⁴ Kolb (1984) tuo ensikertaa esiin merkitykset kokemuksellisen oppimisen kehän abstrahoisvaiheessa. Hän ei kuitenkaan keskity käsittelemään sitä tarkemmin. Mezirow (1990) on kasvatustieteen piirissä korostanut merkitysperspektiivin muutosta oppimisessa ja osoittanut erilaisen merkitysperspektiivin muutoksen osoittavan myös erilaisista oppimista.

⁵ Denzin & Lincoln (2003, 49–50)

vittämään koetun asiakas-asiantuntijasuhteen ilmiötä asiakkaan, asiantuntijan ja näiden yhteytenä kokemista näkökulmista.

Tutkimuksen pääjuonteena on asiakas-asiantuntijasuhteen ymmärtäminen kolmesta näkökulmasta: asiakkaan ja asiantuntijan yksilöllisestä kokeman sekä tilanteeseen osallistujien yhteisestä näkökulmasta. Tutkimus pyrkii selvittämään, millaisena ihmisten keskinäinen suhde ilmenee erilaisissa fysioterapian asiakas-asiantuntijatilanteissa yksilöllisesti asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemana sekä heille yhteisenä koettuina merkityksinä. Ensimmäiseksi paneudun suomalaisen fysioterapian ja kuntoutuksen historiaan selvittääkseni tutkimuksen kulttuurista lähtökohtaa. Seuraavaksi selvitän, miten fenomenologinen kokemus ymmärretään suhteen tutkimisen lähtökohtana tässä tutkimuksessa. Kolmannessa luvussa esitän asiakas-asiantuntijasuhteen kolme näkökulmaa. Neljännessä luvussa esitän eri näkökulmien synteinä kiteytyneen asiakkaan ja asiantuntijan pedagogisen suhteen. Viides- ja kuudesluku keskittyvät tutkimuksen merkityksen tarkasteluun ja arviointiin.

1.1 Fysioterapiasuhte suomalaisessa fysioterapiassa

Fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteelta odotetaan paljon, päätellen jonotusajoista fysioterapian vastaanotolle, jotka kestävät kahdesta päivästä kahteen viikkoon⁶. Halu palata tapaamaan fysioterapian asiantuntijaa osoittaa suhteessa olevan jotakin erityistä, jota terveyskeskusteluissa on korostettu neuvontana tai ohjauksena⁷. Viimeaikaisessa keskustelussa fysioterapian asiakas- ja asiantuntijalähtöisyydestä⁸ painopistettä on pyritty siirtämään asiakkaalle hänen omatoimisuutensa edistämiseksi⁹. Aiemmat tutkimukset ovat jo osoittaneet fysioterapian parantavan ihmisen liikkumis- ja toimintakykyä¹⁰, joten se ei ole tämän tutkimuksen pääasiallinen kiinnostuksen kohde. Aiemmissa tutkimuksissa ei ole suuntauduttu fysioterapiatilanteisiin asiakas-asiantuntijasuhteina sekä asiakkaan että asiantuntijan kokemina.

Fysioterapian asiantuntijoiden koulutus on Suomessa kehittynyt omanlaisekseen suomalaisen yhteiskunnan ja terveydenhuoltojärjestelmän kehityksen mukana¹¹. Fysioterapian asiantuntijuuden muutokset ovat myötäilleet lääketieteen, kasvatuksen ja yhteiskunnallisen kehityksen muutoksia. Fysioterapia on alusta saakka yhdistetty voimisteluun, liikuntaan ja liikkumiseen.¹² Fysioterapia on ollut suhteessa terveyteen, sairauteen, sairastumiseen ja liikkumiseen. Fysioterapeutin ammattinimikkeen muuttuminen kuvaa myös fysioterapian muutosta siten, että alkuajoina fysioterapeuttia nimitettiin sairausvoimistelijaksi, toisessa vaiheessa

⁶ Piirainen ym (2001)

⁷ Kettunen (2001), Poskipirta (1997), Vehviläinen (1999)

⁸ Piirainen (1994)

⁹ ICF (1998) ja Verbrygge (1994)

¹⁰ Kuukkanen (2000), Talvitie (1991), Sihvonen (2004)

¹¹ Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulutuksesta (352/2003)

¹² Talvitie (1991a) ja Löfman (1993)

lääkitysvoimistelijaksi¹³, sodan jälkeen lääkintävoimistelijaksi¹⁴ ja kansanterveyslain muutoksen jälkeen fysioterapeutiksi.¹⁵ Fysioterapiassa on ammattilaisten historian kirjoitusten mukaan havaittavissa neljä toisistaan erillistä kehityskautta. Nyt vuosituhannen vaihteessa fysioterapia on osa suomalaista terveydenhoitoa ja kuntoutusta, ja yhteistyö erilaisten ihmisten ja asiantuntijoiden kesken ohjaa myös fysioterapiasuhdetta. Ihmisten välisenä suhteena fysioterapian kehitys ilmeni tutkimuksessa neljänlaisena: kasvatus-, parantamis-, vaikutus- tai asiantuntijasuhteena.¹⁶ Kuvaan tässä luvussa ihmisten välisten suhteiden muuttumista fysioterapian ja kuntoutuksen muutoksen myötä. Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta kuvaa fysioterapeutteja yhtenä kuntoutustyöntekijäryhmänä¹⁷ ja fysioterapia-alan tutkimusta yhtenä kuntoutusalan tutkimuksena.¹⁸ Muutosten tarkastelu valottaa fysioterapian kehityksen ajallista muuttumista antaen laajemman kuvan fysioterapian asiantuntijuuden kehittymisestä.

Aluksi fysioterapia liitettiin kansanparannukseen ja liikuntaan. Sairasvoimistelun harjoittamisesta mainitaan jo 1830-luvulla voimistelulaitosten yhteydessä, ja voimistelun lääkinnällisestä käytöstä sairaaloissa löytyy maininta vuodelta 1841.¹⁹ Sairasvoimistelu kuvattiin itseoppineiden kansanparantajien hieronnaksi ja liikkeiksi, joita suoritettiin potilaalle sairautta parantavassa tarkoituksessa. Liikkeet olivat sellaisia, joiden kansanparantaja oli pitkän kokemuksensa mukaan havainnut parantavan keuhkosairaana tai jalkansa menettäneen ihmisen oloa ja liikkumista.

Systemaattisen fysioterapian ensimmäinen vaihe alkoi koulujen opettajien esittäessä huolensa nuorison terveydestä ja etenkin tyttöjen yleistyneistä ryhtivirheistä²⁰. Toisaalta lääkärit esittivät huolensa epämääräisestä kansanparantajien hieronnasta²¹. Voimistelunopettajien haluttiin saavan tietoa, jonka avulla he voisivat opettaa ja antaa voimistelua myös lääkinnällisessä mielessä. Sairasvoimistelu-nimike muuttui sittemmin lääkitysvoimistelijaksi, ja työ kohdistui enemmän nuoren, terveen ihmisen sairastumisen ennalta ehkäisemiseen kuin parantamiseen.²² Systemaattinen toiminta sairaus-, kasvatus- ja sotilasvoimistelun käytöstä sairauksien parantamiseen alkoi sairasvoimistelun yhdistämisestä voimistelulaitokseen, jolloin lääkitysvoimistelusta tuli osa voimistelunopettajakoulutusta. Vuodesta 1908 voimistelunopettajat suorittivat koko lääkitysvoimistelijan oppimäärän opiskelunsa aikana. Viralliseen koulutukseen sisältynyt lääkitysvoimistelu oli 1900-luvun alussa

¹³ Löfman (1993, 28–29)

¹⁴ Laki sairaanhoitotoimen harjoittamisesta (554/66)

¹⁵ Kansanterveyslaki (1972/66)

¹⁶ Talvitie (1991a) on kirjoittanut fysioterapian historiaa menetelmien vaiheina.

¹⁷ Kuntoutusselonteko (2002, 3), Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta (1015/1991, § 3)

¹⁸ Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004 (2004, 32)

¹⁹ Wuolio (1982, 234)

²⁰ Ilmanen & Voutilainen (1982, 88)

²¹ Finska Läkare-Sällskapetets handlingar (1907, 457–467)

²² Wuolio (1982, 235), Talvitie (1991a), Löfman (1993)

osa koululuokan liikuntakasvatusta, joka suuntautui sairauksien parantamiseen liikunnan avulla. Sitä kehittivät lääketieteen ja lääkintävoimistelun asiantuntijat²³. Voimisteluliikkeiden ajateltiin ehkäisevän terveyden heikkenemistä. Vuosisadan vaihteessa näkyivät kuitenkin jo liikunnan opettajien ja lääkitysvoimistelijoiden erilaiset mielenkiinnon kohteet. Liikunnan opettajat suuntautuivat terveiden ihmisten liikuntaan ja urheiluun, lääkitysvoimistelijat parantamiseen. Yksityiset lääkitysvoimistelun ammatinharjoittajat järjestivät voimistelulaitoksen koulutukselle rinnakkaista koulutusta sairauksien parantamiseen pyrkiville lääkitysvoimisteliijoille. Fysioterapian pyrkimys vaikuttaa sairauteen korostui entisestään, kun lääkitys- ja kasvatustoimistelu erkanivat omiksi suunnikseen 1929 Helsingin yliopiston voimistelunopettajalaitoksella.²⁴

Fysioterapia irtautui viime vuosisadan puolivälissä omaksi alakseen, joka oli kiinteässä yhteydessä lääketieteeseen, sairaanhoitoon, liikuntaan ja kasvatukseen. Erityisen mielenkiinnon kohteina sotien jälkeisessä lääkitysvoimistelussa olivat elämäntapaan liittyvien kärsimysten ehkäisy, samoin kuin halvaantuneiden ja raajarikkoisten hoito sekä ortopedi Feltinin kehittämä luun murtumien lääkitysvoimistelu. Lääkitysvoimistelua ohjasi sairauden parantamisen näkökulma ja voimistelun ohjausmenetelmiä käytettiin yleisesti sairauden oireiden ja syiden poistamiseen. Lasten lääkitysvoimistelussa täydennyskoulutus kehitti imeväisvoimistelua, jossa laulaminen edisti lapsen lihastonuksen alenemista.²⁵

Fysioterapian toisessa vaiheessa sotien jälkeen yleistyi **potilaan parantaminen** lääkinnällisen voimistelun avulla. Liikkeiden biomekaaninen vaikutus ihmisen luustoon, fysiologiaan ja kuormitukseen tuli tunnetuksi tutkimusten kautta. Voimistelun lääkinnällinen vaikutus korostui lääkitysvoimistelun etsiessä perusteita terapiamenetelmille luonnontieteen tutkimuksista. Orastava lääkintävoimistelu keskittyi muutoksiin nivelissä ja lihaksissa. Lääketieteen 1940-luvun suuren murroksen osana myös lääkintävoimistelu haki esikuvia Englannista ja Yhdysvalloista²⁶. Fysioterapian menetelmien kehitys keskittyi 1950–1960 -luvuilla neurologisten potilaiden korjaavaan kuntouttamiseen. Lääkintävoimistelu paransi aktiivisin ja passiivisin liikkein, liikkeiden kompensatorisella vaikuttamisella keskushermostoon, ääreishermoston fasilitointitekniikoin ja Delormen harjoitteluterapian keinoin sotatapaturmia ja poliota.²⁷ Tutkimuksen mielenkiinto oli erilaisten sairauksien parannusmenetelmien kehittämisessä. Opettajina olivat aiemmin yliopiston lääkitysvoimistelukoulutuksesta valmistuneet sekä lääketieteen alalta ortopedit ja traumatologit.²⁸ Lääkintävoimistelukoulutus siirtyi vuonna 1956 valtion tehtäväksi, ja vuodesta 1962 alkaen lääkintävoimistelijakoulutuksesta valmistuneet on rekisteröity sairaanhoitotoimen työntekijöiksi²⁹.

²³ Talvitie (1991a, 6–7)

²⁴ Talvitie (1991a, 12)

²⁵ Löfman (1993, 28–29)

²⁶ Ignatius (2003, 284), Lindqvist (1990), Tawast-Rancken (1959)

²⁷ Nykänen (1954), Tawast-Rancken (1959), Hannus (1954), Lindqvist (1964, 1990)

²⁸ Löfman (1993, 43–52)

²⁹ Laki sairaanhoitotoimen harjoittamisesta (554/62).

Sodan jälkeen kuntoutuksen tavoitteissa korostui yhteiskunnan taloudellinen hyöty. Työvoimaa lisättiin kuntouttamalla sodassa vammautuneita työkuntoisiksi. Osana kuntoutusta lääkintävoimistelu painottui terveydenhoitoon, jossa kuntoutusasiakkaiden tilanteita määrittävät käytännöt perustuivat lääketieteelliseen sairauksien parantamiseen liikkeiden avulla³⁰, biomekaaniseen maan vetovoiman vaikutukseen³¹ ja kasvatukselliseen osaamiseen³². Fysioterapia pyrki asiakkaan aktiivisuuteen, jossa tavoitteena oli itsenäiseen liikuntaan, liikkumiseen ja toimintaan ohjaaminen³³.

Fysioterapian kolmantena vaiheena oli lääkintävoimistelun laajeneminen sairauksia parantavasta suhteesta **terveyden edistämiseen**. Se toi lääkintävoimisteluun uudenlaisia haasteita. Suomalaisten potemat sairaudet olivat muuttuneet sotien jälkeisistä tartuntataudeista ja tuberkuloosista sepelvaltimotauteihin, syöpään, tapaturmiin ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin³⁴. Vuonna 1972 säädetty kansanterveyslaki³⁵ velvoitti fysioterapeutteja laajentamaan näkemystä terveyden edistämiseen ja vastuuseen kaupungin tai kunnan asukkaiden toimintakyvystä. Kuusikymmentäluvun sairauksien muuttuminen enemmän elämäntavoista johtuviksi muutti myös fysioterapiasuhteen korostamaan ihmisen omien elämäntapojen muuttamista, jolloin tutkimusten mukaan terveiden elintapojen edistämällä nähtiin olevan suuri merkitys. Terveiden edistämistä ohjasivat Terveyttä kaikille -ohjelmat jo 1970-luvulta alkaen. Nykyisissä terveysohjelmissa korostetaan yksilön käyttäytymisen muutosten aikaansaamista ja terveyden edistämistä niin preventiivisistä kuin kasvatuksellisistakin lähtökohdista³⁶. Terveiden edistämisen toteutuksessa on kuitenkin todettu puutteita eri terveydenhuollon sektoreilla³⁷. Myös terveyden edistämisen asiantuntijuudesta kaivataan lisää tutkimustietoa.³⁸

Kansanterveys korostui 1970-luvulla, jolloin riskiryhmien terveyteen ohjaamisesta tuli yksi terapian ja kuntoutuspalvelujen lähtökohdista. Kansanterveyslain mukaiseen terveyden edistämiseen oli fysioterapiassa kuitenkin niukalti resursseja.³⁹ Fysioterapiassa korostui liikkeiden ja toimintakyvyn opettaminen terveille ihmisille. Fysioterapian perinteeseen kuului opettaa asiakkaalle uusia tutkimusten mukaisia toimintatapoja ja liikkeitä⁴⁰. Opettamisessa painotettiin motorista oppimista, sekä lihasten, hermoston ja nivelten koordinaation harjoittamista. Ryh-

³⁰ Järvikoski ja Härkäpää (1995a)

³¹ Ervasti & Mälkiä (1994), Badke & DiFabio (1990)

³² Talvitie ym. (1991b, 105–106)

³³ IImanen & Voutilainen (1982, 88)

³⁴ Huttunen (1989,)

³⁵ Kansanterveyslaki (1972/66)

³⁶ Tones & Tillford (2001)

³⁷ Lahtinen (1996), Poskiparta (1997) ja Viitanen (1997) ovat empiirisissä terveydenhuollon tutkimuksissaan todenneet, ettei terveyden edistäminen toteudu terveydenhuollossa.

³⁸ Liimatainen (2002, 12)

³⁹ Talvitie (1991a, 44–47) ja Kuntoutusselonteko (2002).

⁴⁰ Järvikoski & Härkäpää (1995b)

mämuotoinen fysioterapia kehittyi 1970-luvulla, jolloin erilaisissa niska-, selkä- ja kävelykouluissa pyrittiin fysioterapeutin ja asiakkaan ohjaussuhteessa täydentämään vajaakuntoista ihmistä toimintakykyiseksi tai ohjaamaan häntä terveisiin elämäntapoihin⁴¹. Fysioterapiassa painottui oikean anatomis-fysiologisen toiminnan opettaminen potilaalle harjoittelun avulla. Psykoterapian piiristä levinnyt asiakaskeskeinen terapia ei saavuttanut heti fysioterapiaa, joka selvitti ruumiinnsien liikkeiden motorista oppimista⁴².

Perusterveydenhuollossa otettiin laajasti vastuuta ihmisen elämään kuuluvista monenlaisista tarpeista. Perusterveydenhuoltoon kuuluivat sekä yksityiset että julkiset fysioterapiapalvelut. Terveydenhuollon porrasteisuuden mukaisesti sairaalan tehtävä oli huolehtia ihmisen akuuteista sairaustilanteista, kun taas perusterveydenhuolto huolehti välittömästä terveydenhuollosta⁴³. Sairastunut ihminen nähtiin asiakkaana, oman toimintansa asiantuntijana, ja siksi ihmisen psyykkisiä toimintoja tukeva fysioterapia korosti asiakkaan tiedostamisen olevan myös fysioterapiasuhteen lähtökohtana. Psykiatria tukevan fysioterapian piirissä näkyi asiakkaan ohjauksessa Rogersin ajattelu, jonka mukaisesti pyrittiin ruumiin kiputilojen ja toimintatapojen tiedostamiseen. Roxendalin kehittämä kehotietoisuus-terapia (*body awareness*) korosti fysioterapiassa itseohjautuvuutta kehotietoisena toimintana, jossa terapeutti auttoi asiakasta erilaisin asennoin ja toiminnoin tiedostamaan tuntematonta kehoaan.⁴⁴ Psykoterapiassa korostunut persoonaksi kasvaminen omaksuttiin fysioterapiassa kehotietoisuuden kasvamisena. Myös opilaskeskeisen opettamisen tavoitteena nähtiin persoonaksi tuleminen. Asiakkaan oppimisessa, terapiassa ja opettamisessa korostettiin transsendentaalista tulkintaa. Sen mukaan ohjaaja/terapeutti ei voinut opettaa suoraan asiakasta/oppijaa, vaan ainoastaan tukea tämän oppimista⁴⁵.

Fysioterapeutin toiminnan lähtökohta parantamiseen pyrkivässä terapiasuhteessa on ihmisten yleisissä toiminnoissa. Parantavassa suhteessa keskeistä ei ole potilaan tietoperusta tai tietäminen, vaan hänelle toteutettava terapiatoiminta liikkeenä, hierontana, mobilisointina ja fysikaalisena voimana. Vaikuttavuutta ihmisen terveyteen tai sairauteen tutkittiin **vaikuttamisena ihmisen ruumiissa olevaan sairauteen**. Fysioterapian tutkimuksissa vaikuttavuutta on selvitetty kohdistuneena johonkin tuki- ja liikuntaelimistön kohtaan, verenkierto- tai hengityselimistöön tai hermoston toimintaan.

⁴¹ Viitanen (1997)

⁴² Esimerkiksi Carr & Shephard (1987) korostavat motorisen oppimisen erilaisuutta muuhun oppimiseen nähden. Solujen, lihasten ja hermojen koulutettavuuden ajateltiin eroavan ihmisen muusta oppimisesta motoristen ominaisuuksiensa vuoksi.

⁴³ Kansanterveyslaki (1972/66)

⁴⁴ Roxendal (1987) ja Roxendal & Wahlberg (1992) molemmissa korostuu ihmisen tiedostavana subjektina toimiminen. Roxendal on ansiokkaasti kehittänyt Body Awareness -metodin, joka perustuu ihmisen tiedostamisen tapaan. Myös hoitajien asiakkaan kohtaamisen tutkimuksessa korostuu tiedostava ihminen kohtaamisen lähtökohtana kahtena erilaisena suhteena potilaaseen ja asiakkaaseen.

⁴⁵ Rogers (1951, 384–393 ja 1961, 111–113)

1.2 Kuntoutussuhde suomalaisessa kuntoutuksessa

Fysioterapian osana ja sen rinnalla kuntoutus on huolehtinut sosiaalisesta hyvinvoinnista. Vapaaehtoisjärjestöt ja yksittäiset ihmiset huolehtivat näkyvästi vammaisten huoltamisesta ja myös heidän koulutuksestaan vielä 1800-luvulla. Kuntoutus on kehittynyt rinta rinnan fysioterapian kanssa, ja sen kehityksessä on myös havaittavissa neljä sairauden ja vajaakuntoisuuden kehityksen ja yhteiskunnallisen muutoksen kautta.⁴⁶

Aluksi kuntoutus pyrki parantamaan pitkäaikaissairaita ja tukemaan sodasta palaavien kansalaisten hyvinvointia. Sotien jälkeisenä kautena kuntoutus kiteytyi toimintojen kokonaisuudeksi, joiden tavoitteena oli vajaakuntoisen mahdollisimman maksimaalisen toimintakyvyn saavuttaminen⁴⁷. Tarkoituksena oli palauttaa kuntoutuja yhteiskunnan työ- ja toimintakykyiseksi, itsenäiseksi, tyytyväiseksi ja toimeentulevaksi jäseneksi⁴⁸. Vähitellen painopiste siirtyi lisätyövoiman tuottamiseen ja sosiaalikulujen vähentämiseen⁴⁹.

Kuntoutuksen toisessa vaiheessa korostui kuntoutujan yksilöllisen, emotionaalisen kuntoutumisprosessin tukeminen⁵⁰. Sen vaikeutena oli asiakkaiden itsenäisen selviytymisen saavuttaminen, kun asiakkaat tottuivat kuntoutussuhteeseen⁵¹. Ristiriitaa kuntoutussuhteissa aiheutti sairauden ja normaaliuden rajan linjaus, jossa yksilön hyvinvointiin vaikuttaminen oli sairaudesta, vammasta tai vauriosta lähtevää. Tutkimuksissa oli kuitenkin jo tuolloin todettu haasteeksi se, miten asiakas ymmärtää asiantuntijan neuvot.⁵² Asiakkaan huomioiminen kuntoutuksen lähtökohtana oli suuri muutos, kun aiemmissa institutionaalisen ohjauksen tutkimuksissa osallistujilla oli jo ennalta sovitut paikat, kuten kuntouttajan/opettajan/terapeutin tai oppijan/asiakkaan/potilaan. Valmiista rooleista lähtien asian osaamisen oletettiin oppimis- ja hoitotilanteissa olevan opettajalla/terapeutilla/hoitajalla, minkä vuoksi oppijan/asiakkaan/potilaan oli vaikea kokea saavansa tasa-arvoista kunnioitusta⁵³. Valmiit roolit antoivat kuntoutukseen osallistujille, vajaakuntoisille, pysyvän paikan, jossa asiakkaan sopeutuminen sairauteen, työttömyyteen tai

⁴⁶ Järvikoski (1984, 2–3, 6) ja Järvikoski & Härkäpää (1995a).

⁴⁷ Invalidihuoltolaki (1946/907)

⁴⁸ Järvikoski (1984, 9–16)

⁴⁹ Järvikoski (1984, 2–3 ja 13–15), Kuntoutusselonteko (2002)

⁵⁰ Järvikoski (1984, 20–21)

⁵¹ Rogers (1951, 160–168)

⁵² Vrt. Suikkanen & Piirainen (1995b) tekevät selvän eron modernin ja postmodernin ajan tutkimuksellisille haasteille. Kettunen & Poskiparta ym. (2001) ovat selvittäneet terveysneuvonnan tilanteita sairaalassa ja todenneet niiden toimivan asiantuntijan ehdoilla, jolloin asiakas jää vastaanottajaksi eikä hänen ymmärtämisensä ole lähtökohtana.

⁵³ Esimerkiksi Poskiparta ym. (1998) ja Kettunen (2001, 92–94) ovat tutkineet potilaan ja hoitajan välisiä terveysneuvotteluja videoimalla ja haastatteleamalla potilaita ja sairaanhoitajia. Tutkimuksissa tuli esiin neuvottelujen yksipuolisuus. Niissä viesti kulki asiantuntijalta asiakkaalle.

on epävarma⁶³, kuitenkin siinä korostetaan myös asiakkaan itsenäisyyttä⁶⁴. Oman elämän ohjaaminen nähdään tärkeäksi myös kuntoutussuhteessa⁶⁵. Asiakas jäsentää myös kuntoutuksessa hämmentyneenä hiljaista tietämistään⁶⁶.

1.3 Asiantuntija- ja asiakaslähtöisyys fysioterapiassa ja kuntoutuksessa

Historiallisesti kuntoutus ja fysioterapia kehittyivät samaa tahtia. Kuntoutuksen nähtiin laajentavan fysioterapian asiantuntijälähtöistä näkökulmaa yhteiskunnalliseksi, kun taas fysioterapia laajensi kuntoutusta asiantuntijälähtöisestä yksilölliseen suuntaan. Kuntoutuksen historia kuvaa yhteiskunnallisten palvelujen muutosta⁶⁷, ja fysioterapian historiaa on kirjoitettu ammattilaisten toiminnan ja koulutuksen näkökulmasta⁶⁸. Kuntoutus ja fysioterapia kietoutuivat toisiinsa siten, että niillä oli havaittavissa yhteisiä piirteitä: molemmat toteutuivat asiakas-asiantuntijasuhteissa, joissa oli kaksi tai useampia osallistujia, joista toisen, asiaa osaavan opettajan, fysioterapeutin tai kuntouttajan oletettiin antavan jotain suhteessa toiselle, potilaalle, asiakkaalle tai kuntoutujalle. Kuntoutus ja fysioterapia edellyttivät ihmisten ainakin jonkin asteista osallistumista. Parantamista ilman potilaan/asiakkaan/kuntoutujan osallistumista ei nähty mahdolliseksi. Kolmantena yhteisenä piirteenä oli se, että niissä oletettiin asiantuntijan siirtävän, opettavan tai jollakin tavoin tukevan ohjattavaa jonkin tiedon varassa. Tiedon muuttuminen nopeutui sotien jälkeisenä aikana tutkimusten lisääntyessä. Kuitenkin fysioterapia painottui ensisijaisesti potilaan parantamiseen fysioterapian asiantuntijan ohjatessa tai auttaessa häntä itse tiedostamaan toimintaansa. Kuntoutussuhteen muutos asiantuntijälähtöisestä asiakaslähtöiseksi kuvaa terapian ja kuntoutuksen kehittymistä niin opetuksena, terapiana kuin kuntoutuksenakin. Suhdetta on kuvattu niin fysioterapiassa kuin kuntoutuksessakin ohjauksena. Fysioterapiassa ohjaus oli opastamista, opettamista ja itsensä johtamista. Kuntoutuksessa ohjaus keskittyi aluksi asiantuntijoiden yhteistyöhön ja myöhemmin asiakaslähtöiseen itseohjautuvuuteen.

Aiempien tutkimusten mukaan ihmissuhteita on jaoteltu kiintymyssuhteisiin, jokapäiväisiin ja yhdessä tekemisen suhteisiin. Kiintymyssuhteissa on tutkimusten mukaan nähty ratkaisevaksi sukulaisuus tai ystävyysuhteiden laatu. Läheisissä, avioliiton kaltaisissa suhteissa ihmiset pyrkivät samanlaisuuteen etsien sitä lapsuuden samankaltaisuudesta, elintavoista, perheistä tai uskonnoista. Samanlaisien perheiden on tutkimuksissa todettu huoltavan toisiaan ja huolehtivan siten suhteen jatkuvuudesta.⁶⁹ Myös läheisten ihmissuhteiden on tutkimuksissa todet-

⁶³ Onnismaa (1998, 241–244).

⁶⁴ Peavy, (1996 ja 1997, 35–37)

⁶⁵ Concalves (1997)

⁶⁶ Giddens (1991) ja Peavy (1996)

⁶⁷ Järvikoski (1984)

⁶⁸ Talvitie (1991a) ja Löfman (1993, 43–52)

⁶⁹ Hinde (1997, 123–125), Hinde (1997, 62–64) jakoi ihmisten väliset suhteet kiintymyssuhteisiin, jokapäiväisiin suhteisiin ja yhdessä tekemisen suhteisiin.

tu etenevän prosessina⁷⁰, jossa luodaan yhteisiä sääntöjä⁷¹. Aiempien tutkimusten mukaan fysioterapian asiantuntijuuden tarkoituksena ei ole korostunut läheisen ihmissuhteen syntyminen, vaan fysioterapian asiantuntijan parantamistyö asiakkaan auttamiseksi⁷².

Ohjaussuhteen painopiste onkin kuntoutuksessa ja fysioterapiassa vaihdellut eri aikoina. Se on ollut asiantuntijan tiedon rakentumisessa, tietoa tai asiaa op-pivassa asiakkaassa/potilaassa, kuntoutuksen prosessissa tai tasapainoillen siinä välissä. Ajallisesti kuntoutuksen ja fysioterapian ohjaussuhteessa on havaittavissa neljä murroskautta, jotka sijoittuvat eri vuosikymmenille: 1920–1930-luvuille, 1940–1960-luvuille, 1970–1990-luvuille ja 2000-luvulle. Ensimmäisenä murroskautena 1930-luvulla fysioterapia eli silloinen sairassoimistelu suuntautui kärsivien ihmisten parantamiseen. Kuntoutus oli erilaisten potilasjärjestöjen ja vapaaehtoisen toiminnan varassa ja siinä korostui asiantuntijalähtöinen suhde. Sotien jälkeen 1940–1960-luvuilla kuntoutus laajensi fysioterapiaa yhteiskunnalliseen suuntaan, jolloin kuntoutuksen ja fysioterapian tavoitteena korostui kansalaisten työkykyisyys. Fysioterapia- ja kuntoutussuhdetta säätelivät yleiset normit ja lainsäädännöt.

Kolmas kuntoutus- ja fysioterapiasuhteen murroskausi sijoittui 1970–1990-luvuille. Sitä kuvaa persoonaksi kehittyminen ja reflektiivinen kuntoutujan itseohjautuvuus⁷³, jota sairassoimistelijä tai kuntouttaja tukee erilaisin parantavien tukkeinoin. Psykofysioterapiassa ja kuntoutuksessa korostui itseohjautuvuus, jolloin asiakas nähtiin kehoitietoisena oman toimintansa muuttajana ja elämänsä hallintaan pyrkivänä⁷⁴. Ohjaajan ja asiakkaan välisen viestinnän toimivuus oli tärkeää, kun asiakas nähtiin oman osaamisensa rakentajana⁷⁵. Konstruktiivisen vaiheen ohjaussuhteessa havaittiin tärkeäksi tuen ja huolenpidon, lohdun ja toivon luonne sekä asiakkaalle annettavan tiedon oikeellisuus. Asiakas loi ohjauksessa kuvaa omista tavoitteistaan ja tulevaisuudestaan. Häntä autettiin tunnistamaan omat voimavaransa ja rajoituksensa sekä valitsemaan vaihtoehtoja ja käsittelemään niiden tiellä olevia esteitä. Asiakkaita autettiin luomaan oma tarinansa kertomalla.⁷⁶ Ohjauksen haasteena oli sellaisen ihmisestä lähtevän kertomuksellisen ohjauksen kehittäminen, jossa asiakas ei ole kohteena vaan subjektina⁷⁷.

Neljäs murrosvaihe (2000-luku) sijoittui yhteiskunnan muutokseen, joka toi epävarmuutta aiemmin selkeään asiantuntijasuhteeseen, ja jossa muutos koski koko asiantuntijuuden ideaa, kulttuuria sekä sosiaalista tilannetta. Erityisesti asiantuntijoiden tiedonhallinnan suverenisuuden nähtiin johtaneen yhä kapeam-

⁷⁰ Duck (1999, 46–47)

⁷¹ Crossley (1996, 189)

⁷² Talvitie, Mansikkamäki ym. (1999, 1) määrittelevät fysioterapian ihmisen toimintakyvyn edistämiseksi.

⁷³ Rogers (1951, 160–168) ja Roxendal (1987)

⁷⁴ Antonovsky (1979)

⁷⁵ Talvitie (1988)

⁷⁶ Peavy (1997, 18–25)

⁷⁷ Concalves (1997)

paan erikoistumiseen⁷⁸. Terapiassa ei korostunut enää potilaiden ainutkertaisuus, vaan asiantuntijatiedon avulla pyrittiin ratkaisemaan yhä useammin myös muita kuin terveysongelmia⁷⁹. Tekninen kehitys toi asiantiedon myös asiakkaiden saataville. Instituutiossa tapahtuva ohjaus jakaantui Vehviläisen tutkimuksen mukaan neljään erilaiseen, toisiaan täydentävään näkökulmaan: ongelman käsittelyn prosessiin, työn ohjaukseen, kokemuksista oppimiseen ja työvaiheiden kehystehtävien mukaiseen ohjausprosessiin. Ohjaus oli osa ohjattavan ajattelu- tai toimintaprosessia, jota ohjaaja pyrki edistämään tai kehittämään koulutuksessa, kuntoutuksessa, työyhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi, työn kehittämiseksi tai urasuunnittelussa.⁸⁰ Ohjaus kiinnittyi siten ohjattavan elämän prosessiin, jota asiantuntija ohjasi erilaisin opetusmenetelmin, kuntoutus- ja palveluohjauksin ja terapiain.

Fysioterapia- ja kuntoutussuhde on Suomessa kehittynyt asiakkaan ja asiantuntijan välisenä tavoitteellisenä suhteena, jonka tarkoitus on ollut parantaa, edistää terveyttä, kuntouttaa työkykyiseksi tai kasvattaa. Tavoitteellinen suhde on kohdistunut johonkin sairauteen tai toimintakyvyttömyyteen. Siinä on pyritty parantamaan jotakin ihmisen osaa, jolloin potilaan/asiakkaan kokemukset toiminnastaan tai voinnistaan eivät ole olleet terapian lähtökohtana. Kuitenkin viimeaikaisissa kuntoutujien narratiivisissa tutkimuksissa sairauden on todettu muuttavan ihmisen koko elämää⁸¹. Koulutus, terapia, erilaiset ohjaustilanteet pitkäkestoisina, koko elämänuraa käsittävinä⁸² prosessimaisina tapaamisina tai lyhytkestoisina käynteinä tapahtuvat ihmisten kesken. Toisen ohjaaminen hyvään kuntoutumiseen oli yksi asiantuntijan toiminnan yhteinen piirre niin kuntoutuksessa kuin fysioterapiassakin, jossa myös asiantuntija oli oppimassa asiakkaan kanssa. Asiakas hallitsi omaa elämäänsä ja neuvotteli siitä palvelujen käyttäjänä eri asiantuntijoiden kanssa. Kuntoutuksen ja fysioterapian painopiste siirtyi yksilön kokemaan elämänhallintaan, jolloin hänen näkemyksillään oli merkitystä myös fysioterapia- ja kuntoutussuhteissa.

Kuntoutus- ja fysioterapiatyön päämääränä on korostettu asiakkaan työkykyisyyttä⁸³. Asiantuntijan osaaminen on ehto myös fysioterapia- ja kuntoutustyön kehittymiselle. Työn on tutkimuksissa todettu muodostavan aikuisen elämän keskeisen sisällön. Työntekijä voi vastata työn ammattitaitovaatimuksiin hankkimalla ammatillisen kasvun kautta tietoja, taitoja ja kykyjä⁸⁴. Monimuotoiselle urakehitykselle on todettu olevan tunnusomaista jatkuva oppiminen, joka johtaa osaamisen kasvuun⁸⁵. Monimuotoinen ura on nähty vastakohtana aiemmalle syväsuuntautuneelle osaamisen kehitykselle⁸⁶. Ammatillinen kasvu on osa aikuisena

⁷⁸ Kangas ja Karvonen (2000, 179)

⁷⁹ Bury (1998, 9)

⁸⁰ Vehviläinen (2001, 17–18)

⁸¹ Hänninen & Valkonen (2002), Hänninen (1999)

⁸² Vrt. esim. Vehviläinen 2001, Ruohotie 2000, Talvitie 1999, Onnismaa 2003,

⁸³ Järvikoski (1984)

⁸⁴ Vrt. London & Mone (1999)

⁸⁵ Vrt. Ruohotie (1998, 104)

⁸⁶ Eräsaari (2002)

kasvamista, jossa jatkuva oppiminen ja monimuotoinen urakehitys kietoutuvat toisiinsa⁸⁷. Tutkimukset ovat osoittaneet, että ikä, työkokemus tai asema ei yksin riitä asiantuntijalle, vaan ratkaisevaa on se, miten hän tunnistaa arvonsa, asenteensa, oppimisensa ja taitonsa toimia yhteisöissä ja kuinka hän pystyy hyödyntämään sitä erilaisissa muuttuvissa työympäristöissä, tehtävissä ja työryhmissä. Organisaatioissa, vastuualueissa ja työtehtävissä tapahtuvat muutokset voivat vaatia uudenlaista osaamista. Eri organisaatioissa tai niiden osissa voi olla hyvinkin erilainen ilmapiiri, jossa työ voi tarjota ihmiselle kasvun mahdollisuuksia.⁸⁸ Ammatillista kasvua edistävä ilmapiiri koostui tutkimusten mukaan johdon ja esimiehen kannustuksesta, ryhmän toimintakyvystä, työn kannustearvosta ja työn aiheuttamasta stressistä⁸⁹. Työn vaikutukset yksilölliseen kehitykseen näkyvät siinä, miten yksilö haluaa oppia uutta ja kehittää itseään omassa työssään ja ammatissaan. Työssä oppiminen oli tutkimuksen mukaan todennäköisintä, mikäli henkilöt kohtasivat haasteellisia tilanteita ja kehittäviä työtehtäviä. Työhön liittyvien ongelmien ratkaisemista monet ammatillaiset pitivät tutkimuksen mukaan antoisimpana oppimiskokemuksena.⁹⁰

Työhön voi liittyä monia urarutiineja murtavia piirteitä⁹¹. Ruohotien tutkimusten mukaan urakehitys voi liittyä luontevasti työhön, jos kokemusten kartuttaminen ja laajentaminen on jatkuva prosessi. Muutoksessa ratkaisevia olivat tutkimusten mukaan yksilöiden omat havainnot ja tulkinnat työstä ja työympäristöstä. Myös muutokset perheessä, terveydessä ja iässä mahdollistavat aikuisen kasvun. Ne saivat ihmisen pohtimaan myös ammattiin ja uraan liittyviä odotuksia ja arvostuksia.⁹² Silloin, kun arki ei sujunut rutiininomaisesti, elämä vaati keskittymistä ja uudelleen ajattelemista. Pysähtyminen mahdollisti oppimisen. Hankala tilanne herätti toivon toisin toimimisesta ja voimisti elämäntavan muuttamisen motiivia.⁹³ Fysioterapia on kuntoutuksen osana pyrkinyt sekä edistämään asiakkaiden toimintakykyä että kehittämään asiantuntija-alaa. Fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhde antaa siten mahdollisuuden selvittää sekä asiakkaan että asiantuntijan kokemuksia ja arvioida sen perusteella kehittämisen mahdollisuuksia.

1.4 Kokemus suhteena

Kokemus on laaja-alainen, yleiskielinen sana. Kokemus-sanalla on ainakin kolme erilaista merkitystä. Kokemus on kokeilun ja kokeen lähtökohdista aistein havaitun tiedon perusta. Havaintokäsitys on johtanut kokeelliseen tutkimukseen, jossa järjestelmällisellä, välittömällä aistihavainnolla saatua tietoa systemaattisesti selitetään miksi-tiedon avulla. Empiirisen tutkimuksen rajoituksena pidetään sen

⁸⁷ Ruohotie (2000, 205).

⁸⁸ Hall (1986)

⁸⁹ Vrt. Ruohotie (2000, 50–55)

⁹⁰ Ruohotie (1993, 150–153), Kirjonen (1999) ja Lonka ym. (2004)

⁹¹ Hall (1986)

⁹² Ruohotie (1993, 150–153 ja 2000, 53–54)

⁹³ Vrt. Bollnow (1966, 5)

ongelmallisia oletuksia havaintokielestä ja havaittavuudesta.⁹⁴ Kokemus koettuna viittaa joko subjektiiviseen elämykseen tai ruumiilliseen tuntemukseen, joka ei kuulu yleispätevän, toistettavan tieteen piiriin. Subjektiiviset elämykset on nähty tunteina sokeiksi, arvaamattomiksi, ihmisen eläimellisen puolen hallitsemattomiksi voimiksi, jolloin niiden on nähty sumentavan järjen kirkkautta ja siten häiritsevän oppimista⁹⁵. Ruumiillinen, psykofyysinen kokemus on nähty tunteiden täydentäjänä, jonka mukaan on varsinkin fysioterapiassa selitetty alaraajan lihaskipua ja toimimattomuutta⁹⁶.

Kokemus on myös nähty jakamattomana ihmisten välisenä suhteena, jolloin ihminen kokiessaan on jo sitoutunut kokemaansa. Kokemus suhteena maailmaan suhteuttaa koetut merkitykset toisiinsa ihmisen elämäntilanteen mukaan. Kokemuksessa tapahtuu jotakin odottamatonta tulkitsijalle itselleen, kun koettu muuttaa myös kokijaa.⁹⁷ Koetun merkitys on osaamista tai kykyä suuntautua maailmaan, ilmaista itseään ja tehdä itsensä ymmärrettäväksi toisille.⁹⁸ Ihmisen on aistivana, liikkumiskykyisenä ja toimivana mahdollista kokea suhde esineiden, toisten ihmisten tai eläinten välillä⁹⁹. Koettu ja toiselle näkyvä kehollinen suhde maailmaan ei edellytä puhetta, vaan on hiljainen, värikäs, kova tai pehmeä¹⁰⁰. Koettuna kehollinen suhde eroaa mittausten kohteena olevasta fysiologisesta ruumiista¹⁰¹.

Kokemus myös muuttuu ajan myötä, kun yksilön ymmärrys kokemuksestaan muuttuu. Dilthey esitti ymmärtämisen kaksitasoisena, kokemuksen etenevänä prosessina, jossa oli ensimmäinen välitön kokemus ja toisen tason ymmärrettävä kokemus. Välitön kokemus kuuluu esitiedon alueelle, eikä sitä voi selvittää käsittein, sillä kokeva subjekti ja kokemuksen sisältö ovat siinä vielä yhtä. Koettu ajateltuna taas kuuluu reflektoitavaan tietoisuuteen ja on siten toisen asteen kokemus, joka on arvostelman tai käsitteen alainen ja siten jo representoivan tiedon alueella.¹⁰² Kokemus pyrkii kaksitasoisena yhdistämään välittömästi koettua luonnonlakeja noudattavaan fysiikan ilmiöön. Kuitenkaan se ei yhdistä metafysisistä ihmisestä riippumatonta, vaan ympäristöä, jonka kanssa ihminen on jatkuvasti vuorovaikutuksessa niin toiminnassa kuin tutkimuksessa¹⁰³. Diltheyn ajattelussa oli

⁹⁴ Niiniluoto (2002)

⁹⁵ Sihvola (1994, 201–204) Knuutila (2000), Damasio (2003, 38–45, 85–89) Käsittelee tunteita emotioiden esiasteina ja pohtii tunteiden ja fysiologisten aistimusten yhteyttä.

⁹⁶ Vrt. Verbrygge (1994), ICF (2001)

⁹⁷ Gadamer (1999, 319)

⁹⁸ Merleau-Ponty (1962, 136–137)

⁹⁹ Merleau-Ponty (1962, 105–106 ja 203) ja Merleau-Ponty (1968, 132–133)

¹⁰⁰ Merleau-Ponty (1962) havainnon fenomenologia on uusi tapa hahmottaa maailmaa kokemuksen kehollisena suhteena. Myös Parviainen (1998) kirjoittaa Merleau-Pontyn havainnon fenomenologian mukaisesti kehona maailmaan suuntautumista koettuna ja elettyinä.

¹⁰¹ Laine (1995a) Varto (1992b), Parviainen (1994)

¹⁰² Dilthey (1982, 160) Dilthey (1833–1911) käsitti ensimmäisen tason kokemuksen elementäärisenä, elämyksellisenä kokemuksena ja korkeamman tason kokemuksen refleksiivisenä tietämisenä.

¹⁰³ Dewey (1963)

kuitenkin vielä systemaattinen tieteen ihanne, jossa luonnontieteitä ei erotettu tulkitsevista tieteistä. Tällöin kokemus oli kaksitasoinen, ja luonnon kohteiden ymmärtämiseen tarvittiin tulkinnallisia tieteitä, ja siten kokemus oli tieteellisestä ymmärryksestä erillinen taso. Oesch¹⁰⁴ kritisoikin kokonaisuuden korostavaa hermeneutiikkaa siitä, että se ei kykene yhdistämään ontologista ja tietoteoreettista toisiinsa.

Hermeneuttisen filosofian piirissä Gadamer (1900–2002) on jatkanut kokemuksen kaksinaisuuden ajatusta. Hän näki kokemuksen Diltheyn tavoin prosessina. Kuitenkin hän ymmärsi kokemuksen jo tulkinnaksi, jolloin maailma paljastuu jonakin sellaisena kuin sen kohtaa. Gadamer näki koetulla olevan pysyvän sisällön, mikä on rakentunut koettujen merkityskokonaisuuksien suhteiden perspektiiviksi. Uusi kokemus kiinnittyy jo aiemmin koettuun perspektiiviin. Kokeneisuus on silloin avoimuutta ja rohkeutta uusille asioille¹⁰⁵. Toisen tason *Ehrfahrung*-kokemus ei ole Gadamerin mukaan jäsentynyt reflektion mukaisesti, vaan on edelleen avoin uusille kokemuksille, jotka voivat yhteisenä koetussa vuorovaikutuksessa avautua uudella tavalla¹⁰⁶. Avoimesti muuttuvissa, niin itseen kuin maailmaankin suuntautuvissa ihmisten välisissä koetuissa suhteissa ihmiset myös yhdessä kehittävät yhteisenä kokemaansa toistensa kanssa. Filosofisen ihmistutkimuksen lähtökohdista fenomenologinen antropologia on perehtynyt ihmisten väliin suhteisiin¹⁰⁷. Fenomenologisen filosofian muutoksessa voi nähdä kolme kehityskautta. Ensimmäisellä kaudella korostuivat merkityksen ja elämismaailman kysymykset. Heideggerin *Sein und Zeit* -teoksen julkaisemisen jälkeen fenomenologinen filosofia on keskittynyt ilmiöön inhimillisenä ajatteluna korostaen elämismaailmaa. Kolmas fenomenologisen filosofian vaihe keskittyy ihmisenä olemiseen suhteessa toiseen.¹⁰⁸ Tässä esittämäni Gadamerin kokemuksen käsitys edustaa fenomenologisen filosofian kolmatta vaihetta.

Totuuteen pyrkiminen on tieteen tehtävä¹⁰⁹, joka on aiemmin nähty varmuutena¹¹⁰. Heideggerin hermeneuttisessa käänneessä ihmisen oleminen nähtiin aiemmasta poiketen tulkitsevaksi ymmärtämiseksi, jossa totuus paljastuu. Olemassaoloon kuuluvat sulkeutuneisuus ja paljastamattomuus paljastuvat olemisena.¹¹¹ Tulkinta ei silloin ole ymmärtämisestä erillistä, vaan kuuluu ymmärtämiseen. Ymmärtämisen kehittyminen mahdollistaa uudenlaisen tulkinnan. Ymmärtäminen perustuu siihen, mitä oli ennakoita näkyvissä, jolloin sitä voi ymmärtää tulkittamisen prosessissa. Nämä kolme erilaista ymmärtämisen ja tulkinnan käsitettä kietoutuivat toisiinsa, eikä niitä voi selkeästi eritellä toisistaan irrotettuina. Näiden ennen omaksuttujen, ennakkonäkymän ja esikäsitteiden myötä jokin tulkitaan

¹⁰⁴ Oesch (2002)

¹⁰⁵ Warnke (1987, 171, 173), Gallagher (1992, 49–50)

¹⁰⁶ Gadamer (1999, 293–296) ja Koski (1995, 117–121, 211–215)

¹⁰⁷ Laine ja Kuhmonen (1995)

¹⁰⁸ Hankamäki (2003, 36–37)

¹⁰⁹ Niiniluoto (2002)

¹¹⁰ Dewey (1929),

¹¹¹ Kakkori (2003)

joksikin. Ne muodostavat merkityssuhteiden kokonaisuuden, johon kuuluvat sekä tulkitsija että tulkitsijan tutkimisen keinot. Ymmärtämisen kehä kuuluu tulkitsevan ymmärtämisen merkitysten rakenteeseen.¹¹²

Ihmisen ymmärtäminen kokonaisena suuntaa ihmisten välisten suhteiden tutkimuksia itseän, toisiin ihmisiin, luontoon ja ihmisen rakentamiin esineisiin. Perheen, kulttuurin, yhteisöjen ja yhteiskunnan osallistuminen toimintaan mahdollistaa ihmisenä kehittymisen toisten kanssa. Ihminen muuttuu moninaisissa sosiaalisten odotusten, kertomusten ja keskustelujen suhteissa, joihin hän osallistuu tahtoen tai tahtomattaan.¹¹³

1.5 Tutkijan esiymmärrys

Ihmisten kokemusten tutkimuksen yhtenä luotettavuuden kriteerinä on tutkijan esiymmärryksen ja tutkittavien tulkintojen erilaisuus. Tutkijan innostuessa tutkimuksen aiheesta voi olla kyse myös hänen tarkoituseriensä tahattomasta toteuttamisesta tutkimuksen kuluessa. Varsinkin kun on kyse aiheesta, josta minulla aiemman fysioterapeuttina toimimisen vuoksi oli jo kokemuksia, tunnistin vaaran ymmärtää tutkijana tutkimukseen osallistujien puhetta vain omien kokemusteni valossa. Esiymmärryksen kirjoittaminen auttoi tunnistamaan tutkimuksen tahatonta suuntaamista. Mielenkiinto ihmisten välisten suhteiden tutkimiseen kyti vähitellen kaksivuotisen lääkintävoimistelijakoulutuksen, erikoistumisopinnojen, aikuiskasvatustieteen opintojen ja aikuiskoulutuksen opettajana toimimisen aikana. Koin opettajaksi valmistumisen sairaanhoito-oppilaitoksesta 1980-luvun professionaalisen nousun keskustelujen aikana avartavana ja haastavana.

Kokemus fysioterapian opettajana toimimisesta niin kouluasteen aikuiskoulutuksessa kuin opisto- ja ammattikorkeakoulussa sosiaali-, terveys- ja kuntoutus- sekä liikunta-alalla herättivät aikuiskasvatuksen opintojen myötä kriittisen mielenkiintoni asiantuntijoiden oppimiseen asiakas-asiantuntijasuhteissa. Minulle osoitetut pyynnöt jatkokouluttaa asiantuntijoita hankalan asiakkaan kohtaamiseen herättivät kiinnostukseni tutkia asiantuntijoiden työtilanteita heidän omina kokemuksinaan. Aiempien tutkimusten mielenkiinto oli joko asiantuntijan tai työyhteisön kehittymisessä ja osaamisessa tai asiakkaan käsityksissä. Niistä en silloin löytänyt vastauksia asiantuntijatilanteista esitettyihin kysymyksiin varsinkaan asiakkaan näkökulmasta tämän hyvinvointia edistävänä¹¹⁴. Aiemmat selvitykseni elämää rajoittavan selkäkivun ryhmämuotoisesta parantamisesta¹¹⁵ ja sairaalan eri

¹¹² Heidegger (2000, 186, 191–194)

¹¹³ Burr (2004, 146–152)

¹¹⁴ Vrt. esimerkiksi Launis (1994), Eräsaari, (1995), Jaatinen (1997), Tolvanen (1998), Engeström (1999)

¹¹⁵ Piirainen (1993) aiheesta selkäkipuisten oppiminen.

työntekijöiden yhteistyöstä¹¹⁶ pitivät yllä mielenkiintoa kohtaamisen tutkimiseen. Toimin tuolloin asiantuntijoiden jatkokouluttajana. Asiantuntijatoiminnan tutkimuksista¹¹⁷ heräsi kiinnostus asiantuntijoiden toiminnan tutkimiseen. Aikuis-kasvatustieteen kokemuksellisten oppimisen teorioiden opiskelu oli jo korostanut kokemusten ensisijaisuutta oppimisen lähtökohtana. Kuitenkin myös kriittisyys niiden soveltuvuudesta oli herännyt opettajakokemukseni myötä. Aloitin tämän aikuisen ihmisen fysioterapiasuhteen kokemuksia selvittävän tutkimuksen vuonna 1997. Tutkimus terveystalvelujen käyttäjistä oli osoittanut, että eniten palveluja käyttäneet asiakkaat olivat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin¹¹⁸. Ne asiakkaat, joilla kivun syytä ei lääketieteellisesti perusteltu, vaelsivat kuitenkin tyytymättöminä palveluiden viidakossa.

Mielenkiintoisena koin aikuiskasvatuksen kokemuksellisen oppimisen ja työyhteisöjen kehittämisen siten, että ihmistä jakamattomana kokonaisuutena ymmärtävä fysioterapia ja kuntoutuksen asiakaslähtöisyys olisivat tutkimuksen lähtökohtina. Kiinnostukseni dialogifilosofian merkkihenkilöiden, kuten Buberin ja Levinasin työhön sekä Heideggerin ja Merleau-Pontyn fenomenologiaan ja Gadamerin hermeneuttiseen filosofiaan näkyvät tutkimuksen fenomenologisen näkökulman ja metodin valinnoissa. Perehtyminen fenomenologis-hermeneuttiseen filosofiaan avasi uudenlaisia mahdollisuuksia tutkia myös ihmisen muuttumista ja kasvua heidän kokemanaan. Halusin alussa suuntautua ihmisen kohtaamiseen mahdollisimman avoimena, jolloin minulla olisi mahdollisuus uusiin näkökulmiin tutkimuksen kuluessa. Ajattelin, että voin kuuntelemalla tutkimuksen osallistujia saada heidän kokemuksistaan uusia näkökulmia. Näin kohtaamisen ihmisten välisenä suhteena, ilmiönä, josta he puhuvat toisten kanssa eri tavoin. Pyrin kunnioittamaan ihmisiä erilaisina, toisten kanssa yhteyttä luovina ja siten elämänperspektiiviään laajentavina. Kuitenkin aiemmat oletukseni ammatti-identiteetistä ja organisaatioiden erilaisuudesta ohjasivat tutkimuksen fysioterapiatilanteiden valintaa terveydenhuollon eri organisaatioiden yhteisöihin.

¹¹⁶ Piirainen & Soukkala (1996) kuntoutusyhteistyö Jorvin sairaalan työntekijöiden käsitteinä. Siinä ilmeni, että usein yhteistyössä toinen ammattilainen käskyttää toista, jolloin asiakaskin jää enimmäkseen toiminnan kohteeksi, jolle toimenpiteitä tehdään sairaalassa eikä näin synny yhteistyön edellytyksiä.

¹¹⁷ Viitanen & Piirainen (2003)

¹¹⁸ Piirainen, Leskelä & Viitanen (2002) jonka mukaan lähes kaikkia asiakkaat (98,8 %) vastanneista olivat kyselytutkimuksen mukaan tyytyväisiä saamaansa fysioterapiapalveluun.

2 Asiakkaan ja asiantuntijan kokemusten tutkiminen

Toiminnan johtopäätökset ovat kuntoutuksen ja fysioterapian historian mukaan osoittautuneet problemaattisiksi silloin, kun ihminen on tutkimuksessa jo jaettu ruumiiseen ja henkeen tai tiedostavaan ihmiseen¹¹⁹. Kuva ihmisestä kokonaisena tai jaettuna joko ruumiiseen ja henkeen tai mieleen ja ruumiiseen on johdattanut myös tutkimuksia eri näkökulmiin. Tutkimus, joka jakaa ihmisen henkeen ja ruumiiseen, on kohdistunut henkiseen tietoisuuteen tai ajatteluun ja fyysiseen toimintaan luonnontieteellisenä. Silloin yhteys tarkoituksenmukaisesti toimivan ihmisen henkisen ja ruumiillisen toiminnan välillä päätellään usein henkisten tulosten perusteella. Ihmisen kuvaaminen jakamattomana välttää kahtiajaon tuomat yhdistämisen ongelmat¹²⁰.

2.1 Kokemuksen fenomenologinen tutkiminen

Tässä tutkimuksessa pyritään saavuttamaan ihmisten kokemia keskinäisiä suhteita, mikä on ominaista laadullisen tutkimuksen metodeille¹²¹. Kokemus on ollut tutkimusten metodisena lähtökohtana etenkin kasvatustieteessä, fysioterapiassa ja hoitotieteessä¹²². Tämän tutkimuksen näkökulma eroaa etenkin kasvatus- ja terveys-sosiologian kulttuurin tutkimuksesta. Sosiaalisen vuorovaikutuksen tutkimuksen sosiaalinen antropologia ja sosiologia näkevät eri tavoin. Sosiaaliantropologia käsittelee sosiaalista vuorovaikutusta yhteisön jäsenen suhteena, etnografiana. Etnografia esiintyi ensi kerran jo 1600-luvulla¹²³. Se kehittyi kreikan sanoista *ethnos* ”kansan” ja *graphein* ”kirjoittaa” tarkoittamaan ”kirjoittaa toisista”. Toiset saattoivat olla vieraita kulttuureita, joita antropologit tutkivat, tai valtakulttuurin sisällä olevia alakulttuureita, joihin sosiologian tutkimukset kohdistuivat¹²⁴. Etnografiassa pääpaino on havaintojen tekemisellä ja kuvailulla, kun taas etnologia pyrkii kuvailun täydentämiseen ja merkitysten löytämiseen. Etnologian tavoitteena on aineiston tulkinta ja ihmisten käyttäytymistä sekä kulttuurien kehitystä ja funktioita koskevien laajojen antropologisten oletusten ja teorioiden yhteensovittaminen. Etnometodologian suhteesta etnografiaan syntyi 1950-luvun lopulla ja 1960-luvulla kiinnostus toimijan omiin näkökulmiin ja analyyseihin sekä todellisuuden sosiaalista rakentumista korostavaan arkielämän sosiologiaan¹²⁵. Sosiologia kuvasi

¹¹⁹ Bengtsson (1998, 173–180),

¹²⁰ Bengtsson (1999), Laine (1995a, 39–61)

¹²¹ Syrjälä ym. (1995), Schütz (1991), Tuomi & Sarajärvi (2002), Suoranta (2002)

¹²² Kotila (2000), Kalland (1995), Lukkarinen (2001), Rosberg (2000), Peltokallio (2001)

¹²³ Vidich & Lyman (2000)

¹²⁴ Hamilton (1994)

¹²⁵ Heritage (1996, 16–17)

modernin kauden käänteen uudenaikaisena elämänpolitiikan ohjauksena, jossa yksilöllinen suhde elämään oli lähtökohtana myös yhteisön ymmärtämiselle¹²⁶. Siinä suhdetta ei nähty koettuna, vaan kahden erillisen subjektin suhteena kohteeseen. Suhde toiseen on korostunut kulttuurin tutkimuksissa sekä kehollisen suhteen tutkimuksissa. Kulttuuri kuvaa ihmisten kesken tapahtuvaa, ja sen muuttumisella kuvataan myös yhteiskunnan ja yhteisöjen ajallista muuttumista.

Osallistumisen näkökulma avaa uudenaikaisia mahdollisuuksia uuden yhteisen tutkimiseen luonnollisissa arkipäivän tilanteissa. Uuden tuottavalla aksiologisuu-della tarkoitetaan uskoa uuden tuottamiseen yhdessä¹²⁷. Ammatin sisäinen yhteys ammattikulttuurin jäsenten kesken tulee esiin kielenä. Asiasta voidaan puhua kuin käsitteenä, vaikka puhujalla ei välttämättä ole kokemusta siitä¹²⁸. Kokemukset kuitenkin sekoittuvat helposti käsityksiin. Koettu ei välttämättä ilmene kielenä tai käsitteinä, jos se on suhteessa läsnä kehomuistina tai toimintana. Koettu voi ilmetä yllättävissä tilanteissa, jolloin se muistetaan ilman sanojakin. Casey on painottanut kehomuistin olevan luontainen muistamisen tapa, joka on esireflektiivisenä taitoihin ja tottumuksiimme liittyvänä, traumaattisena tai eroottisena kehomuistina läsnä toiminnassa ja käyttäytymisessä¹²⁹. Polanyi¹³⁰ taas korostaa hiljaisen tietä-misen toiminnan luonnetta.

Yhteisön jäsenyys mahdollistaa koetun vuorokeskustelun¹³¹. Muovatessaan kehoaan ulkoisesti vaatteiden ja vastaavien avulla toisille näkyväksi, omaksi elintilakseen, ihminen ei näe itseään, vaan hän kokee yhdessä toisten ihmisten, eläinten ja luonnon kanssa. Uusi kokemus havaitaan jo jonakin, joka on osa aiemmin koettua ja muuttaa aiemman merkitystä kokijalle.¹³² Tutkimuksen haasteena on saavuttaa ihmisten yksilöllisesti koettu hänen näkökulmastaan. Ihminen voi muuttua ymmärtämisen myötä. Ymmärtämisen eli tulkinnan muutos ei tarkoita jonkin puutetta tai virhettä, vaan sitä, ettei pysty selviytymään erilaisista vaatimuksista, joita tulee eteen eri tilanteissa. Ymmärtämisen tulkintaa ei nähdä tässä tutkimuksessa psykologisena, tiedollisena tai fyysisenä kykynä, vaan eläessään fysioterapiatilanteessa osallistujat jo ymmärtävät olemistaan siitä hetkestä ja tilanteesta käsin siten kuin ovat siihen valmistautuneet. Ymmärtäminen nähdään tässä tutkimuksessa jo tulkintana ja jo osana koettua elämäntilannetta ja siten jo suuntautumisenä tulevaan. Ymmärtäminen on elämistä kehollisena suhteena maailmaan¹³³, jolloin toisen kokemus on toiselle näkyvää, vaikkakaan toisen ei oleteta kokevan esimerkiksi toisen kipua.

Tilanteen kokemusten tutkiminen yksilöllisinä kokemuksina edellyttää toisen ihmisen kokemusten saavuttamista. Pysäyttäessään ja muuttaessaan ihmisen ai-

¹²⁶ Bunton (1992)

¹²⁷ Denzin & Guba (2003)

¹²⁸ Parviainen (1994 ja 1998, 54–57)

¹²⁹ Casey (1987, 147–159)

¹³⁰ Polanyi (1966)

¹³¹ Merleau-Ponty (1962, 98–101)

¹³² Merleau-Ponty (1962, 137)

¹³³ Merleau-Ponty (1968 ja 1999)

empaa ymmärrystä koetun merkitykset ovat osa hänen perspektiiviään asiaan. Uusi asia on suhteessa toisiin merkityskokonaisuuksiin. Silloin koettu muuttaa suhdetta eli perspektiiviä ja siten koko suuntautumista.¹³⁴ Ihmisten keskinäiset suhteet ovat koettuina kahdenlaisia ihmisen perussuhteita maailmaan. Buber¹³⁵ jakaa ihmisten suhteet kahdeksi erilaiseksi maailmasuhteeksi, joissa myös 'Minä' on erilainen sen mukaan suuntautuuko hän toiseen läheisenä ihmisenä vai esinemäisenä asiana. Levinas¹³⁶ jatkaa Buberin ajatusta kääntäen huomion kahdenlaisen suhteen toiseuteen, jossa toinen on erilainen sen mukaan millaisena hän suhteen kokee. Toista erilaista ei voi tulkita suoraan omasta näkökulmasta. Erilainen ihminen vaatii myös vastaamaan hänelle erilailta. Ajatus erilaisten ihmisten erilaisista suhteista luo tutkimukselle lähtökohdan, jossa osallistujien ymmärretään elävän jo maailmassa toimien eri tilanteissa eri tavoin.

Fenomenologisen filosofian lähtökohtana on ihmisen kokonaisuus. Fenomenologiassa voi erottaa erilaisia lähestymistapoja, joita yhdistää tavoite kokemuksen syventämisestä ja avartamisesta suhteessa teoreettisten käsitteiden ja metafysiikan filosofiaan. Fenomenologian pyrkimyksenä on pääseminen ilmiön alkuperäiseen näkemiseen, joka on vapaa totutuista teorioista ja ennakkoluuloista¹³⁷. Fenomenologia voidaan jakaa kolmeen pääsuuntaukseen: transsendentaaliseen, eksistentiaaliseen ja dialogiseen. Transsendentaalinen fenomenologia korostaa Husserlin elämismaailman kysymyksiä, eksistentiaalinen painottaa Heideggerin inhimillistä elämismaailmaa ja dialoginen fenomenologia on keskittynyt ihmisenä olemiseen suhteessa toiseen.¹³⁸ Transsendentaalifenomenologian Husserl näkee kokemuksen intentionaalisen maailmasuhteena, jota jäsentää ensisijaisesti elämismaailma. Elämismaailma on myös olemassa ihmisestä riippumatta, mutta kiinteästi ihmisen todellisuuteen kuuluvana. Husserl esittää elämismaailman ristiriitaisena sekä yksilöllisenä, mutta samalla yhteisenä ajallisena kokemuksena. Ihmisen kiinnostus elämismaailmaan on tavallisesti käytännöllistä¹³⁹, ja siksi elämismaailma on ongelmaton ja itsestään selvä ja vasta kysymysten myötä se mahdollisesti laajenee tieteen tutkimuksen kohteeksi¹⁴⁰. Eksistentiaalinen fenomenologia korostaa ihmisenä olemista ja mahdollisuutta tunnistaa muutoksia itsessään ymmärtäen niitä uudella tavalla. Ihminen voi myös muuttaa omaa toimintaansa ohjaten sitä yhdessä toisten ihmisten ja luonnon kanssa.¹⁴¹ Dialogisen fenomenologian kysymyksenä on toisen kutsuun vastaaminen, jolloin ihminen tuntee vastuuta toisesta ihmisestä ja

¹³⁴ Gadamer (1999, 293–296), Mezirow (1991)

¹³⁵ Buber (1979 ja 1993)

¹³⁶ Levinas (1996)

¹³⁷ Spiegelberg (1965, 656)

¹³⁸ Hankamäki (2003, 36–37)

¹³⁹ Varto (1992, 55–60)

¹⁴⁰ Varto (1992, 90–95)

¹⁴¹ Merleau-Ponty (1962, 75–76) kertoo esimerkin aavekivuista, joissa ihminen, jolta on amputoitu toinen alaraaja, kokee amputoidun osan elävänä, kipeänä, kutiavana osana häntä. Hän tunnistaa, ettei käsi koske kutiavaa tai kipeää alaraajaa, kuitenkin aiemmat kokemukset esimerkiksi kivusta ovat hänelle todellisia.

kokee olevansa erilainen kuin toinen¹⁴². Toiminta ei rajoitu vain itseän, vaan meihin, jolloin koemme vastuuta osallistumalla, puhumalla ja tuottamalla kielellisesti ilmaisten toiselle yhteyden mahdollisuuden. Yhteyttä toiseen ja ihmistä itseään voi ymmärtää tutkimalla suhteita dialogifenomenologisen perinteen mukaan merkityksinä kokemuksissa.¹⁴³

Kokemuksessa on kyse jo koetusta, jota ei voi olla ennen kokemusta. Siinä todellisuus muotoutuu kokemuksina omassa tosiallisuudessaan, eikä sitä pyritä palauttamaan johonkin yleiseen teorian perustaan. Teoria, jäsennys tulee jälkeeseen, eikä ole lähtökohtana¹⁴⁴. Ilmiötä tutkitaan sellaisena kuin se tavallisesti tulee esiin¹⁴⁵. Tieto maailmasta muodostuu kokemuksissa jokaisen kokemuksen ollessa jo arvokas. Ihminen liittyy kokemuksensa puheessaan jo olemassa olevaan merkitysrakenteeseensa, ymmärtäen kokemansa jo jonakin.¹⁴⁶

Kokemuksen tutkimuksen metodologiaa ovat selvittäneet Spiegelberg¹⁴⁷, Giorgi¹⁴⁸, Bengtsson¹⁴⁹ ja Laine¹⁵⁰. Heidän fenomenologisen metodin kirjoituksissaan painottuvat erilaiset asiat. Spiegelberg¹⁵¹ on esittänyt kokonaisen fenomenologisen metodin seitsemän ajatuksellista askelmaa, joissa askelmat kuvaavat intuitiota, käsitteiden vertailua, kokonaisuuden ja osien vertailua ja olevan suhteiden esiintuomista. Spiegelbergin¹⁵² metodin ensimmäinen askelma on ilmiön tarkasteleminen sellaisena kuin se ilmenee. Se edellyttää ”vanhan” ilmiön uudelleen näkemistä. Tutkija löytää ilmiötä parhaiten kuvaavat sanat, ilmiön merkitysrakenteet ja suhteet huolellisen fenomenologisen intuition, fenomenologisen analyysin ja fenomenologisen kuvauksen avulla. Toisena askelmana on ilmiön yleisten olemusten (*general essence*) tarkastelu ja kolmantena on olemusten välisten suhteiden kartoittaminen. Neljäs askelma on ilmiön ilmenemisen muotojen tarkastelu, jossa selvitetään ilmiön kokonaisrakenne, miten ilmiö ilmenee eri ihmisille, eri tilanteissa ja/tai eri aikana ja miten kirkkaana tai hämäränä ilmiö tulee esiin. Viidennellä askelmalla tarkastellaan ilmiön rakentumista tietoisuudessa, jolloin ymmärrämme prosessin, jonka avulla ymmärrys asioista on syntynyt ja rakentunut. Kuudes askelma korostaa tutkijan omista esioletuksista pidättäytymistä. Seitsemäs askelma on merkitysten tulkintaa, jossa fenomenologinen metodi lähenee hermeneuttista tulkintaa.

¹⁴² Sokratesta on pidetty dialogifilosofian isänä, Hän käsittelee keskustelua Platonin dialogissa (Platon ”Faidros”, 269a–279c). Buber (1993) aloitti uudelleen dialogifenomenologian esittämällä minän kahdenlaisen maailmasuhteen (Minä-Sinä ja Minä-Se), Levinas (1996) jatkoi Buberin ajattelua toiseuden näkökulmasta.

¹⁴³ Laine (1995b, 79–81), Heron & Reason (1997)

¹⁴⁴ Vrt. Wallenius (1994, 50–54)

¹⁴⁵ Varto (1996), Bengtsson (1999, 16–17)

¹⁴⁶ Vrt. Bengtsson (1999, 23), Laine (2003)

¹⁴⁷ Spiegelberg (1965)

¹⁴⁸ Giorgi (1985)

¹⁴⁹ Bengtsson (1999)

¹⁵⁰ Laine (2003)

¹⁵¹ Spiegelberg (1965), Laine (2003)

¹⁵² Spiegelberg (1965, 659)

Giorgi on tiivistänyt Spiegelbergin fenomenologiset askelmat neljään. Hän on esittänyt kokemuksen psykologisen tutkimuksen vaiheet, jotka Perttula¹⁵³ on suomentanut. Ne eroavat Spiegelbergin fenomenologisen tutkimuksen vaiheista kahdessa kohden: Giorgi ei korosta kuvauksen tekemistä ennen aineiston analyyssejä, kuten Spiegelberg, ja toiseksi Giorgi korostaa tutkimustehtävän asettamista valitun tieteen näkökulmasta. Hän korostaa psykologista näkökulmaa oman psykologisen kokemuksen tutkimusmetodinsa aineiston analyysin lähtökohtana¹⁵⁴. Bengtsson¹⁵⁵ puolestaan korostaa ihmisen elämismailmaa. Hän erottaa fenomenologisen kokemuksen kolmenlaiseksi maailmasuhteeksi: ihminen on maailmassa, ihminen ajattelee maailman kohteita ja ihminen on maailmaa varten. Näistä olemisen tavoista lähtien myös maailma näyttäytyy eri tavoin. Laine¹⁵⁶ painottaa kirjoituksissaan fenomenologista metodia ajattelutapana, jota kussakin tutkimuksessa toteutetaan tutkimuksen tarkoituksen ja kysymysten mukaisesti. Fenomenologisen kokemuksen lähtökohdista minä ja maailma rakentuvat saman prosessin eri kiinnekohtina. Arkipäiväisessä toiminnassa koettu on maailmasuhteen perusta. Kokemuksien merkitykset ovat sekä yksilöllisesti ymmärrettyjä että jo yhteisössä kulttuurisesti rakentuneita. Laine yhdistää fenomenologisen ja hermeneuttisen metodin kaksitasoiseksi rakenteeksi, jossa perustason muodostavat tutkittavien koettu elämä ja toisen tason itse tutkimus, joka kohdistuu ensimmäiseen tasoon. Hän tiivistää fenomenologis-hermeneuttisen ilmiön tutkimuksen prosessin tutkijan kriittiseen reflektioon esiyymäryksestä, aineiston hankintaan, aineiston kokonaisuuden hahmottamiseen, kuvaukseen, analyysiin, synteisiin ja uuden tiedon käytännöllisten sovellutusten arvioimiseen. Laine tiivistää Spiegelbergin askelmat neljään. Laineen metodinen prosessi eroaa Spiegelbergin¹⁵⁷ esittämistä seitsemästä askelmasta kaksitasoisuutensa vuoksi. Tutkimus etenee siinä toiselle tasolle ilmiön tutkimiseen perustasosta. Laine korostaa tutkijan esiyymäryksen kirjoittamista, jotta tutkija tiedostaisi omat taustaoletuksensa¹⁵⁸.

Fenomenologisen tutkimuksen lähtökohtana ovat ihmisten yksilölliset kokemukset. Tässä tutkimuksessa korostetaan yksilöllisten kokemusten kokonaisuutta ihmisten keskinäisten suhteiden lähtökohtana, jolloin siinä kunnioitetaan tutkimukseen osallistujan kokemuksia hänen jäsenyyksensä. Tutkimuksen toisessa vaiheessa ei ole otettu tieteen käsitteitä lähtökohdaksi ilmiön analysoinnille, vaan on edetty tutkimustehtävän mukaisesti kaksitasoisesti tutkimalla toisella tasolla suhdetta perustasosta¹⁵⁹.

¹⁵³ Perttula (1997)

¹⁵⁴ Giorgi (1985) ja myös Angrosino (2003) ovat korostaneet psykologisen fenomenologian teoriassa ja metodissa reductiota tutkimuksen aseoitumisessa ja teemojen löytämisessä.

¹⁵⁵ Bengtsson (1999, 26–37)

¹⁵⁶ Laine (2001 ja 2003)

¹⁵⁷ Spiegelberg (1965, 653–756)

¹⁵⁸ Laine (2001)

¹⁵⁹ Laine (2001)

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu arkisten elämän kriisien¹⁶⁰ joskus pysäyttävän elämän kulun, jolloin jokaista toimintaa joutuu ajattelemaan eikä elämä suju joustavasti. Toiminnan vaikeutuessa ihminen tekee valintoja elämässään¹⁶¹. Terapia, hoito ja kuntoutus ovat terveysinstituutioiden paikkoja, joista sairastumisen kriisin kokenut voi hakea selkeyttä elämäänsä. Kokemukset fysioterapiasta ovat siten mielenkiintoinen ihmisten erilaisuuden ja yhteyden mahdollisuuksien tutkimuskohde.

2.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on osallistua keskusteluun asiantuntijoiden osaamisesta selvittämällä asiakas-asiantuntijatilanteisiin osallistuneiden ihmisten kokemia keskinäisiä suhteita. Tutkimus pyrkii selvittämään, millaisena ihmisten keskinäinen suhde ilmenee erilaisissa fysioterapian asiakas-asiantuntijatilanteissa yksilöllisesti asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemana sekä heille yhteisenä koettuina merkityksinä. Asetettu tavoite pyritään toteuttamaan seuraavien tutkimustehtävien avulla.

1. Ensimmäisenä ja koko tutkimuksen kannalta perustavana tehtävänä on kuvata ja ymmärtää fysioterapeuttien ja asiakkaiden keskinäisiä suhteita yksilöllisinä kokemuksina fysioterapiatilanteista. Tutkin tilanteita molempien osapuolten, fysioterapeuttien ja asiakkaitten koetuista merkitysperspektiiveistä.

Toisen vaiheen tutkimustehtävät:

2. Ymmärtää, miten asiakkaat kokevat fysioterapiatilanteet. Tässä fysioterapiatilannetta tarkastellaan vain asiakkaiden perspektiiveistä.
3. Ymmärtää, miten fysioterapeutit kokevat fysioterapiatilanteet. Tässä fysioterapiatilanteita tarkastellaan vain fysioterapeuttien perspektiiveistä.
4. Tarkastella sekä asiakkaan että fysioterapeutin merkitysperspektiivejä samaan fysioterapiatilanteeseen. Tässä suoritetaan jo toisen ja kolmannen tutkimustehtävän yhdistäminen siten, että molempien osapuolten perspektiivejä tarkastellaan yhteisen koetun tilanteen kannalta. Ihmisten keskinäistä suhdetta tutkitaan näiden kahden perspektiivin välisenä koettuna merkitysten yhteytenä.
5. Viidentenä tutkimustehtävänä on ymmärtää tilanteita osallistujille yhteytenä ja vain asiakkaalle tai fysioterapeutille avautuvina mahdollisuuksina. Viides tutkimustehtävä tarkentaa asiakas-asiantuntijasuhteen aikuisen oppimisen mahdollisuuksiin edellisten tutkimustehtävien toteutumisen myötä.

Tutkimustehtävät muodostavat fenomenologiselle tutkimukselle ominaisen vähitellen avautuvan asiakas-asiantuntijasuhteen ilmenemiseen pyrkivän kerroksittaisen jatkumon. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa pyritään toteuttamaan

¹⁶⁰ Mm. Bollnow (1966, 5)

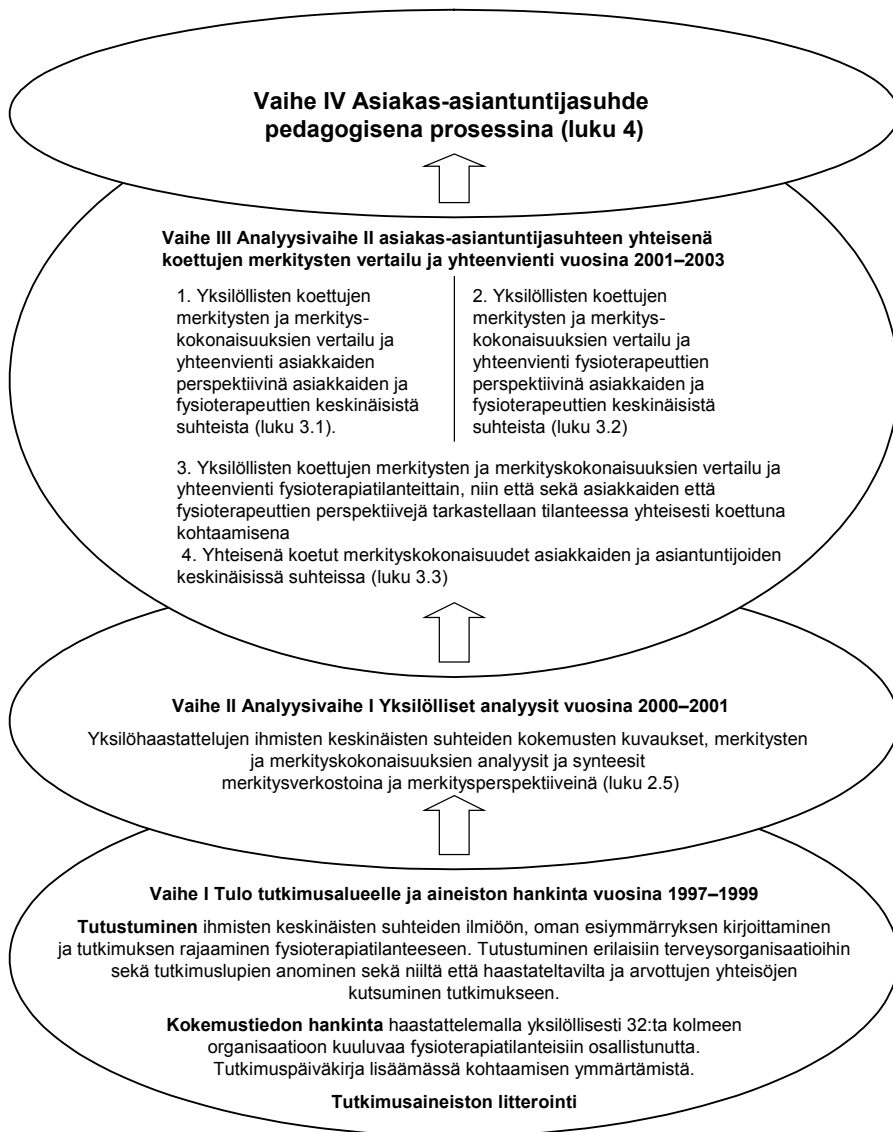
¹⁶¹ Beard (2002, 2–3)

tutkimustehtävä yksi. Tutkimuksen toisen vaiheen tutkimustehtävät tarkentuvat ensimmäisen tutkimustehtävän toteutumisen myötä asiakas-asiantuntijasuhteen näkökulmiksi. Tutkimustehtävät kaksi, kolme ja neljä tarkentavat ensimmäisen vaiheen tutkimustehtävää. Toisen vaiheen tutkimusaineiston analyysin avulla pyritään toteuttamaan tutkimustehtävät 2–4. Tutkimuksessa pyritään välttämään valmiita viitekehyksiä, ja tutkimus rakentuu laadulliselle tutkimukselle ominaisella tavalla lopulliseen muotoonsa tutkimuksen kuluessa tehtävä tehtävältä¹⁶². Tutkimuksen alussa kohtaaminen, ihmisten keskinäinen suhde on melko avoin käsite ja tarkentuu vasta tutkimuksen kuluessa asiakkaan ja fysioterapeutin keskinäisten suhteiden koettujen merkitysten ja merkityskokonaisuuksien yhteydeksi. Viides tutkimustehtävä tarkastelee asiakas-asiantuntijasuhdetta pedagogisena asiakkaan ja asiantuntijan oppimisen mahdollisuutena.

2.3 Tutkimuksen vaiheet

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asiakas-asiantuntijatilanteisiin osallistuneiden asiakkaiden ja asiantuntijoiden keskinäisiä suhteita ja siten osallistua keskusteluun asiantuntijoiden osaamisesta ja asiakkaiden hyvinvoinnin edistämisestä. Tutkimus pyrkii selvittämään, millaisena ihmisten keskinäinen suhde ilmenee erilaisissa fysioterapian asiakastilanteissa asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemana. Asetettu tavoite pyritään toteuttamaan kahdessa tutkimusvaiheessa: ensimmäisessä vaiheessa pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään fysioterapeuttien ja asiakkaiden keskinäisiä suhteita yksilöllisinä kokemuksina fysioterapiatilanteista. Siinä tilanteita tutkitaan molempien osapuolten koetuista merkitysperspektiiveistä. (Katso kuvio 1.)

¹⁶² Eskola ja Suoranta (1998, 34–35), Tuomi ja Sarajärvi (2002, 70–71) korostavat laadullisen tutkimuksen metodissa tutkimuksen systemaattisuutta, kokonaisuutta ja samalla keskeneräisyyttä.



Kuvio 1. Tutkimuksen vaiheet

Tutkimuksen empiiriset vaiheet pohjautuivat terveydenhuollon organisaation kolmen fysioterapiayhteisön jäsenten ja heidän asiakkaidensa yksilöllisiin kokemuksiin fysioterapiatilanteista. Tutkimukseen osallistuvien kokemuksista hankittiin tietoa avoimen yksilöllisen haastattelun avulla. (kuvio 1, vaihe I) Ensimmäisenä tutkimukseen osallistuneiden kokemusten analyysivaiheena oli asiakas-asiantuntijasuhteen yksilöllisten merkitysverkostojen fenomenologinen kuvaus, analyysi ja synteesi vuosina 2000 – 2001 (ks. kuvio 1, vaihe II). Yksilöllisten merkitysverkostojen perusteella toiseksi empiirisen tutkimuksen analyysivaiheeksi muodostui tilanteeseen osallistuneiden asiakkaiden ja asiantuntijoiden sekä samassa tilanteessa

yhteisenä koettujen merkitysten vertailu ja yhteenventi asiakkaiden, asiantuntijoiden ja samassa tilanteessa yhteisenä koettuina näkökulmina vuosina 2001–2003 (katso kuvio 1, vaihe III).

Haasteena tässä monikerroksisessa tutkimuksessa on osallistujien kokemusten tulkitseminen kolmannelle, eli lukijalle. Sain apua toisen ihmisen eletyn maailman ymmärtämiseen Schutzilta¹⁶³, joka totesi sen muotoutuvan kolmesta suunnasta. Ensimmäinen on tutkimukseen osallistujan reflektioimattomat kokemukset. Kokemuksia ei voi jakaa sellaisenaan, vaan niiden ilmaisemiseen ihminen tarvitsee esimerkiksi puheen. Puhuessaan ihminen ilmaisee eletyt kokemuksensa toiselle sanoin, lausein, tauoin ja äänenpainoin. Toinen sanallinen konstruktio tapahtuu, kun ihminen muuntaa puheen sanoiksi. Kolmas konstruktio toteutuu, kun tutkija ymmärtää haastateltavan puhetta. Vasta neljännessä konstruktiossa tutkija kirjoittaa analyysinsä kirjalliseen muotoon tutkijayhteisölle. Tutkijan prosessi etenee toisen ihmisen kokemisen ilmaisusta, ja tutkija pyrkii kirjoittamaan siitä toisille lukijoille. Vasta tutkimustulosten myötä on ollut mahdollista keskustella niistä toisten tutkijoiden kanssa ja etsiä toisten ajatuksia, käsityksiä ja teoreettisia jäsennyksiä tutkittuun aiheeseen. Keskustelu toisten tutkijoiden kanssa sijoittuu siten tutkimuksen loppuosaan. Tutkimuksessa olen päiväkirjan avulla pyrkinyt tekemään näkyväksi tutkijan ajatuksia tutkimusaiheesta siten, että ne voi erottaa tutkimukseen osallistujien kokemuksista.

Tämä tutkimusraportti noudattaa osallistumisen paradigman tutkimuksen vaiheita¹⁶⁴ siten, että luvussa kaksi esitetään perusteet yksilöllisen fenomenologisen kokemuksen tutkimuksen menetelmällisille ratkaisuille. Kirjallisessa raportissa tulokset on selkeyden vuoksi kirjoitettu kahtena osana siten, että ensimmäisen tutkimustehtävän mukaiset yksilöllisten kuvausten ja analyysien tulokset on kirjoitettu merkitysanalyysin toteuttamisen esimerkkinä luvussa kaksi. Yksilölliset kuvaukset, analyysit ja synteetit asiakkaan ja asiantuntijan keskinäisistä suhteista ovat perustana toisen tason tutkimustehtävän tekemiselle. Luvussa kaksi esitetään myös tutkimuksen toisen vaiheen, osallistumisen näkökulmien menetelmälliset ratkaisut yksilöllisten merkityskokonaisuuksien yhteenviennille ja vertailuille. Kolmas luku vastaa tutkimustehtäviin 2–4 vertailemalla ja viemällä yhteen ensimmäisen tutkimustehtävän tuloksena syntyneitä yksilöllisiä ihmisten keskinäisten suhteiden merkitysperspektiivejä asiakkaiden (luku 3.1), fysioterapeuttien (luku 3.2) ja samassa tilanteessa yhteisenä koetun (luku 3.3) näkökulmista. Neljäs tutkimustehtävä perustuu myös ensimmäisen tutkimustehtävän yksilöllisten merkitysverkostojen analyyseille ja synteeseille. Neljännessä luvussa esitetään kohtaamisilmion kokonaisuus tilanteeseen osallistumisen näkökulmien synteetinä muodostuneena pedagogisena prosessina. Lopuksi tarkastellaan pedagogista prosessia asiakkaan oppimisen mahdollisuutena aikuisen oppimisen teorioiden valossa. Viidennessä luvussa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja pohditaan pedagogisen prosessin merkitystä asiakkaan hyvinvoinnin ja asiantuntijoiden koulutuksen näkökulmista.

¹⁶³ Schutz (1982)

¹⁶⁴ Denzin & Lincoln (2003, 9–10)

2.4 Tutkimukseen osallistuneet

Ihmisten keskinäisten suhteiden ilmiön tutkimisessa ihmisten kokemuksina ei ole absoluuttista, kaikille yhteistä todellisuutta muuten kuin ihmisten yhteisesti ymmärtämänä maailmana. Koetussa yhteydessä on oletus, että jokainen yksilö luo oman käsityksensä todellisuudesta, jolloin yksilö ei voi olla varma toisten käsityksistä. Kuitenkin voidaan olettaa, että voimme ymmärtää asiat samoin kuin toiset ihmiset. Tällöin toiset ihmiset, myös tutkija, ovat osa maailmaa, jonka voi ymmärtää yhteisenä. Luvussa yksi esitetyt tutkimuksen lähtökohdat vaikuttavat siihen, miten hankitusta tiedosta voi tutkimuksessa muodostaa yksilöllistä ja yhteyden ymmärtävää tulkintaa. Ihmistutkimuksen ontologisia ja epistemologisia lähtökohdista korostavat myös Hirsjärvi ja Hurme¹⁶⁵ tutkimuksen metodologisina perusteina. Tämän tutkimuksen osallistujien kokemusten esille saamisen haasteena oli luoda olosuhteet, joissa tutkimukseen osallistuva haluaa puhua kokemastaan.

Kokemusten tutkiminen ihmisten keskinäisenä suhteena edellyttää myös tutkimusprosessin systemaattista etenemistä, jossa edellinen vaihe selvitetään ennen seuraavaa vaihetta. Fenomenologisen tutkimuksen etenemisessä, Eskola & Suoranta¹⁶⁶, Giorgi¹⁶⁷, Laine¹⁶⁸, Spiegelberg¹⁶⁹, Tuomi & Sarajärvi¹⁷⁰ ja Varto¹⁷¹ korostavat systemaattista etenemistä. Tutkimuksen tarkoitus selvittää ihmisten kokemia keskinäisiä suhteita johdatti fenomenologiseen tutkimusnäkökulmaan. Tutkimuksia fysioterapian ammattilaisten näkökulmasta asiakas-asiantuntijatilanteisiin oli käytettävissä¹⁷², samoin kuin tutkimuksia, joissa oli selvitetty asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia hoito- ja fysioterapiatilanteista¹⁷³. Kuitenkaan tutkimusta, jossa olisi selvitetty fysioterapiatilanteita sekä asiakkaan että asiantuntijan kokemuksina samasta tilanteesta, ei ollut tutkijan tiedossa. Tutkimuksen alkuna oli hiljainen ihmettely kohtaamisen ilmiöstä.

Tutkijan esiymmärrys yhteisöjen merkityksestä ihmisten keskinäisissä suhteissa ohjasi tiedonhankintaa terveysorganisaation eri tasoille. Terveystieteiden erilaiset toimintakulttuurit ovat kehittyneet Suomessa vähitellen nykyiseen muotoonsa yhteiskunnan kehityksen myötä (katso luku 1). Berger ja Luckmann¹⁷⁴ määrittävätkin instituution laajasti pysyväksi ratkaisuksi yhteisön ongelmaan. Liikkumisen ja toiminnan ongelmia varten ovat kunnat perustaneet Suomessa fy-

¹⁶⁵ Hirsjärvi & Hurme (2001, 16–19) kirjoittavat ihmistutkimuksen ontologisista ja epistemologisista lähtökohdista. Samoin Kvale (1996, 38–39) kirjoittaa haastattelun mahdollisuuksista tuoda esiin ihmisten kokemuksia ja käsityksiä.

¹⁶⁶ Eskola & Suoranta (1998, 34 – 35)

¹⁶⁷ Giorgi (1985)

¹⁶⁸ Laine (2001, 2003)

¹⁶⁹ Spiegelberg (1965, 653–701) esittää kuvauksen välttämättömyyden ihmisen koetun analyysin lähtökohdista

¹⁷⁰ Tuomi & Sarajärvi (2002, 70–71)

¹⁷¹ Varto (1992a)

¹⁷² Talvitie (1991) ja Viitanen (1997), Thörnquist (1990),

¹⁷³ Rosberg (2000),

¹⁷⁴ Berger & Luckmann (1995, 93–103).

sioterapiayksiköitä esimerkiksi terveyskeskuksiin ja sairaaloihin. Näiden rinnalle on muodostunut yksityisten ylläpitämä fysioterapialaitosten verkosto täydentämään palveluja.¹⁷⁵ Tämän tutkimuksen kohteena olevat fysioterapiatilanteet ovat osa fysioterapiakulttuuria, jossa Viitanen¹⁷⁶ on tutkimuksessaan havainnut olevan vahvan ammattikulttuurin ja Talvitie¹⁷⁷ todennut käsityömäisen työn piirteitä. Myös sairaanhoitajan¹⁷⁸ ja terveydenhoitajan¹⁷⁹ ammatillisessa toiminnassa on havaittu vastaavia piirteitä, joita aiemmin pyrittiin määrittelemään ammattikorkeakoulujen asiantuntijakoulutuksen lähtökohdiksi esimerkiksi ammatillisen kvalifikaatiotutkimuksen avulla¹⁸⁰. Tämä tutkimus toteutettiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kolmessa erilaisessa toimipaikassa: akuuttisairaалassa, terveyskeskuksessa ja yksityisessä fysioterapialaitoksessa. Tutkimuksen tiedonhankinnassa on kiinnitetty huomiota tutkimukseen osallistuvien organisaatioihin. Terveydenhuollon organisaatiot rajattiin Etelä-Suomeen, Uudenmaan läänin. Tutkimukseen valitsin arvalla yhden terveyskeskuksen kaikista Uudenmaan ja Helsingin sairaanhoitopiirin terveyskeskuksista. Lisäksi valitsin arvalla yhden yksityisen fysikaalisen hoitolaitoksen ja erikoissairaanhoidon akuuttisairaalan. Fysioterapiassa on todettu käyvän eniten sellaisia asiakkaita, joilla on tuki- ja liikuntaelinten toiminnan vaikeutta tai neurologisiin sairauksiin luettavia sairauksia.¹⁸¹ Tämän vuoksi tutkimuksen kohteeksi valittiin sairaalan neurologian ja kirurgian klinikat. Thörnquist totesi Norjan fysioterapeuttien toiminnan tutkimuksessaan erilaisiin fysioterapiaympäristöihin hakeutuvan eri erikoisalasta kiinnostuneita fysioterapeutteja¹⁸². Uudenmaan läänissä toteutetun fysioterapia-asiakkaiden asiakaspalautetutkimuksen tulosten mukaan juuri tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat tyypillisin fysioterapiaan hakeutumisen syy¹⁸³.

Tutkimukseen osallistuvat yhteisöt valittiin arpomalla ja valmistauduin tutkimukseen hankkimalla organisaatioiden eettisiltä toimikunnilta tutkimusluvat (katso liite 1). Ensin tutkijana informoin valituiksi tulleita yhteisöjä tutkimuksesta, minkä jälkeen yhteisöjen viisi halukkainta fysioterapeuttia sekä ne heidän asiakkaistaan (katso liite 3), jotka antoivat kirjallisen osallistumissuostumuksensa (katso liite 2), osallistuivat tutkimukseen. Kustakin valitusta organisaatiosta tutkimukseen osallistuivat viidessä fysioterapiatilanteessa olleet fysioterapeutit ja asiakkaat, muissa paitsi terveyskeskuksen fysioterapiassa siihen osallistuivat kaikki tutkimusajankohtana töissä olleet fysioterapeutit. Jokaisessa tilanteessa oli eri fysioterapeutti ja eri asiakas. Tutkimuksen 32 (16 asiakasta ja 16 fysioterapeuttia) osallistujaa olivat iältään 21–76

¹⁷⁵ Kuntoutusselonteko (2002), jossa valtioneuvosto määrittelee kuntoutuksen toteutusta ja mm. fysioterapiaa.

¹⁷⁶ Viitanen (1997)

¹⁷⁷ Talvitie (1991b)

¹⁷⁸ Esim. Pelttari (1997)

¹⁷⁹ Esim. Simoila (1994) ja Lohiniva (1999)

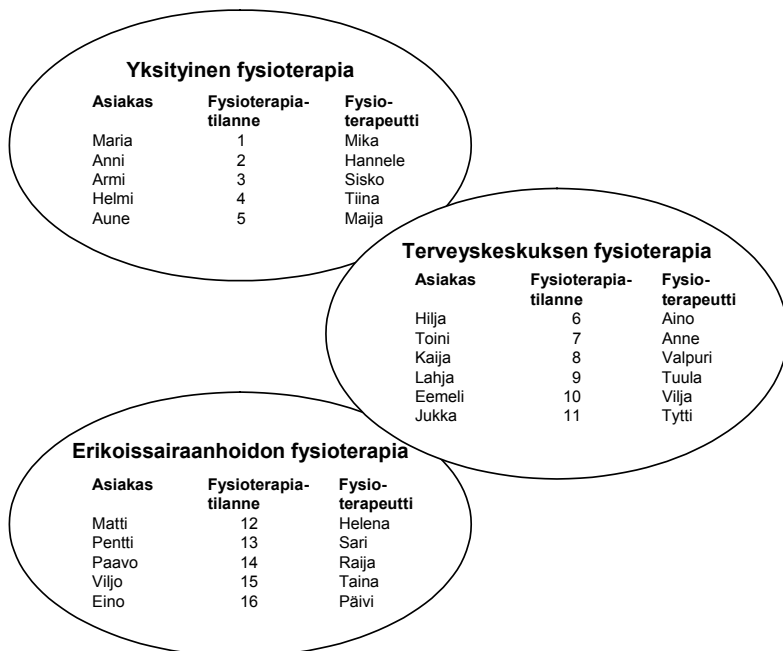
¹⁸⁰ Pelttari (1997)

¹⁸¹ Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja (1998, 28–35) jossa selvitetään mm. Suomessa sairastuneiden jakautuminen eri sairausluokkiin.

¹⁸² Vrt. Thörnquist (1990)

¹⁸³ Piirainen ym. (2002) ja Viitanen ym. (2001)

-vuotiaita. Osallistujat olivat tulleet fysioterapiaan tuki- ja liikuntaelinten sairauksien tai neurologisen sairauden vuoksi. Yksityiseen ja terveyskeskuksen fysioterapiaan asiakkaat saapuivat varaamanaan aikana helmi-huhtikuussa 1998. Sairaalan kirurgiselle tai neurologiselle osastolle haastatteluun osallistuva potilas oli tullut äkillisesti aivoverenvuodon, sydämen pysähdyksen tai sydämen siirron vuoksi touko-kesäkuussa 1998. Nimitän heitä jatkossa asiakkaiksi, vaikka sairaalassa he olivat potilaita niin fysioterapeuttien kuin omassa puheessaankin.



Kuvio 2. Tutkimukseen valittujen yhteisöjen fysioterapiatilanteisiin ja tutkimukseen osallistuneet

Kuviossa kaksi on esitetty eri organisaatioiden fysioterapiatilanteisiin 1–16 osallistuneet asiakas ja fysioterapeutti sukupuolta ilmaisevan etunimen mukaisesti. Fysioterapeutti oli asiantuntijana toisen palveluksessa (alueen sairaalan, kunnan terveyskeskuksen, yksityisen työnantajan). Asiakkaalla tässä tutkimuksessa tarkoitin ihmistä, joka jostain syystä saapuu valitsemaansa fysioterapiaan hakemaan/saamaan apua kokemaansa vaivaan, joka on jollain tavoin häirinnyt hänen elämäänsä.

Tutkimus toteutui arvalla valituissa fysioterapiayhteisöissä suunnitelmien mukaan. Tosin organisaatioiden erilaiset tavat suhtautua tutkimukseen tulivat esiin tutkimusluvan hakuprosesseissa. Etenkin sairaalan moniportainen tutkimusluvan hakutapa vaikutti siihen, että sairaalan yksittäisten ihmisten haastattelut toteutuivat viimeisinä. Kaikki valitut yhteisöt kiinnostuivat tutkimuksesta. Fysioterapiayhteisön fysioterapeutti tai fysioterapia-aikojen antaja valitsi sen asiakkaan, jonka kanssa fysioterapeutti oli tilanteessa. Fysioterapiatilanteita oli 16, joista muodostui yhteensä 32 haastattelua (katso liite 4). Tutkimusraportin tekstissä käytän tutkimukseen osallistuneista heidän sukupuoltaan ilmaisevia keksittyjä etunimiä kuvion 2 mukaisesti.

Tuloksissa käytän jo aiemmin kuvauksessa ja merkitysten analyysissä käyttämiäni etunimiä tutkimukseen osallistuneista ja heidän kanssaan samassa tilanteessa olleista fysioterapeuteista. Tilanteet toteutuivat kolmessa eri instituutiossa. Tilanteet 1–5 toteutuivat yksityisessä fysioterapiayrityksessä, tilanteet 6–11 terveyskeskuksen fysioterapiassa ja tilanteet 12–16 erikoissairaanhoidon sairaalan kirurgisella ja neurologisella osastolla (katso kuvio 2). Asiakkaat kertoivat tullessaan fysioterapiaan useimmiten lääkärin tai terveydenhoitajan lähettämänä. Terveyskeskuksen ja yksityisen fysioterapialaitoksen fysioterapian asiakkaat kertoivat varanneensa ajan fysioterapeutilta tapaamista varten. Sairaalan tilanteissa fysioterapeutti oli vastuussa osastosta, jolloin hän valitsi ajan, jolloin tapasi potilasta. Fysioterapeutti toimi fysioterapiayhteisöissä omistajana (1), osastonhoitajana (1), erikoistyöntekijänä (3) tai työntekijänä (11) fysioterapiayhteisössä (katso liite 3).

Tutkitut tilanteet ovat osa suomalaisen terveydenhuollon eri organisaatioiden yhden asiantuntijaryhmän yhteisöjen ammatillista toimintaa erilaisissa asiakastilanteissa. Asiakastilanteet ovat tässä tutkimuksessa terveydenhuollon organisaation toiminnan osa sellaisena kuin siihen osallistuneet ihmiset sen kokivat. Tutkimuksen lähtökohtien mukaisesti siinä pyritään kuitenkin kokemusten tutkimiseen. Tutkimuksessa on pyritty saavuttamaan ihmisen kokemusmaailma, eikä siinä ole pyritty jäsentämään todellisuutta valmiiden teoreettisten käsitteiden avulla.

2.5 Yksilöllisen kokemustiedon hankinta

Avoin haastattelu

Kokemusten yksilöllisessä tutkimisessa niin Hirsjärvi ja Hurme¹⁸⁴ kuin Kvalekin¹⁸⁵ pitävät haastattelua joustavana ja syvällistä tietoa ihmisten mielipiteistä, käsityksistä, uskomuksista ja kokemuksista antavana, kielelliseen vuorovaikutukseen perustuvana tiedonhankintakeinona. Avoin tai syvähaastattelu ovat laadullisen tutkimuksen tiedonhankintatapoja, joiden ero on tutkijan kysymysten muodoissa. Syvähaastattelussa pyritään ymmärtämään haastateltavan käsityksiä ja sitä, miten hän ymmärtää niitä sekä mitä selityksiä hän niille antaa. Avoin haastattelu puolestaan pyrkii ilmaisemaan kokemukset siten, kuin haastateltava ne on kokenut, jolloin kysymykset suuntautuvat koettuun hänen sanoinaan. Haastattelijalla ei voi olla haastateltavan kokemuksia, ja siksi keskustelu suunnataan haastateltavan kokemaan eri tavoin ilmaistuna. Kysymystyyppeinä ovat ”miten koit”, ”mitä tapahtui”, ”millaisena koit”, ”miten ymmärsit kokemasi” ja niin edelleen. Avoimessa haastattelussa korostuu tutkijan ja haastateltavan luottamuksellinen suhde.¹⁸⁶

Fenomenologisen kokemuksen tutkimuksen lähtökohtana on saada tutkimukseen osallistuvien ihmisten kokemus esiin äänenä, puheena ja hiljaisuutena. Keskustelunomaisissa haastatteluissa korostuu vuorovaikutus, jolloin on mahdollista lähestyä vaikeitakin tutkittavia ilmiöitä, kuten sitä, miten ihmiset ymmärtävät elä-

¹⁸⁴ Hirsjärvi & Hurme (2001, 11)

¹⁸⁵ Kvale (1996)

¹⁸⁶ Hirsjärvi ja Hurme (2001, 102–124)

määnsä. Haastattelussa tutkija on mukana myös tiedonhankinnassa, jolloin hänen kokemuksensa ovat osa tutkimusta. Haastattelun metodiseksi haasteeksi muodostuu myös tutkijan ja haastateltavan välinen suhde.¹⁸⁷

Lähtökohtana olivat osallistujien kokemukset. Kortteinen on korostanut tutkijan läheisyyttä tutkittaviin, jotta he luottaisivat tutkijaan ja halusivat kertoa kokemaansa. Hän totesi, että hänen haastatteluistaan tuli toisenlaisia vierausmuurin läpäisemisen jälkeen¹⁸⁸. Tässä tutkimuksessa tutkijan omien kokemusten fysioterapeuttina toimimisesta ja fysioterapiayhteisöihin tutustumisesta oletettiin madaltavan vierausmuuria. Aiempi fysioterapeuttina toimiminen auttoi tutkijaa eli minua ymmärtämään etenkin fysioterapeuttien käyttämää kieltä. Samoin käytetyt fysioterapiavälineet ja niiden toimintaperiaate oli tuttua. Kuitenkin haastattelussa pyysin haastateltavaa kuvaamaan laitteiden toimintaa ja kokemuksiaan silloinkin, kun tämä piti minua kolleganaan ja vetosi siihen, että jo tiesin, mitä hän tarkoittaa. Yksilöllisen kokemuksen tiedonhankintatavaksi valittu avoin haastattelu alkoi välittömästi fysioterapiatilanteen loputtua. Kukaan ei kieltäytynyt haastattelusta. Kaksi asiakasta varmisti haastattelun kuluessa, ettei heidän henkilöllisyytensä selviäsi tutkimuksesta. Heidän kohdallaan olen valinnut autenttisen sitaatin, josta ei selviä esimerkiksi heidän ammattiensa tai sairauksiensa laatu. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluita, jotta tutkijan olisi ollut mahdollista kuunnella haastateltavan kokemuksia.

Kokemuksesta puhuminen osoittautui tässä tutkimuksessa haasteelliseksi, kun fysioterapeutit pyrkivät jäsentämään kokemaansa. Tutkija ei osallistunut fysioterapiatilanteeseen, eikä hän voinut kokea haastateltavan kokemuksia, jolloin tutkija esitti haastattelun aloituskysymyksen kaikissa tilanteissa samoin eli kuvaile/kerro miten/millaisena koit äskeisen fysioterapiatilanteen, jotta se ohjasi haastateltavaa puhumaan juuri kokemastaan tilanteesta. Avoimena vuorovaikutuksena haastattelu eteni haastateltavan ehdoilla, ja haastattelijan tehtävänä oli kunnella ja auttaa haastateltavaa ilmaisemaan kokemaansa. Kysymyksiä muotoilussa haastateltavan omat sanat suuntasivat häntä jatkamaan kokemuksista puhumista, ettei haastattelijah ohjaisi tilannetta. Haastattelutilanne toteutettiin samassa tilassa, jossa fysioterapiakin oli toteutunut, jotta erilaiset esineet ja ilmapiiri, musiikki ja niin edelleen auttaisivat haastateltavaa kokemustensa esille tuomisessa. Myös haastateltavan toiminta, esimerkiksi kuntopyörällä ajaminen, asettuminen terapiapöydälle tai liikkuminen huoneesta toiseen oli mahdollista, mikäli haastateltava koki sen auttavan kokemustensa ilmaisua. Haastattelu ei ollut etukäteen suunniteltu, ja haastattelijah oli varautunut liikkumaan ääninauhan kanssa paikasta toiseen. Pyrkimyksenä oli saada haastateltava ilmaisemaan kokemaansa puheen avulla, jolloin kysymys kohdistui hänen kokemustensa ilmaisuihin erilaisin sanoin, äänenpainoin, hiljaisuutena. Haastattelupäiväkirjan kirjoittaminen jokaisen tilanteen jälkeen auttoi minua tutkijana palaamaan haastattelutilanteeseen.

Avoin, vapaamuotoinen haastattelu, joka oli riittävän laaja ja kattava, toi esiin ihmisen monenlaisia kokemuksia¹⁸⁹. Haastattelussa osallistuja toi esiin kokemuk-

¹⁸⁷ Hirsjärvi ja Hurme (2001, 89–101)

¹⁸⁸ Kortteinen (1992, 37–38)

¹⁸⁹ Silverman, (2000, 823–24), Kvale (1996, 38–39, 124–129)

sensa omalla tavallaan¹⁹⁰. Erilaiset ilmaisut sävyttivät, virittivät ja rytmittivät puhetta. Haastateltava vaikenä, kun hän ei löytänyt sanoja toiminnalle tai erilaisille kivoille. Ymmärsin hiljaisia hetkiä usein vasta osana tilanteen kokonaisuutta, en erillisinä kokemuksina. Haastateltavat olivat uteliaita kuulemaan esimerkiksi siitä, mitä toinen tilanteessa ollut oli heistä sanonut. Tai he puhuivat, jottei haastatteluun jäisi tyhjää tilaa tai hiljaisuutta. Tilanteessa puhuttiin myös siitä, kuinka toinen olisi puhunut. Haastateltavat puhuivat välillä kuin yleensä jostakin tai passiivissa. Menneestä puhuttiin elettynä ja tulevaisuudesta mahdollisena tai toivottomana suuntautuneena ei-vielä koettuun. Pysin omalta osaltani mahdollisimman sallivaan, avoimeen ilmapiiriin. Pysin kuulemaan heitä, en muuttamaan heitä enkä ohjaamaan heidän puhettaan. Tutkimukseen osallistujien kokemustiedonhankinta toteutui yhteisöjen tiloissa yksilöllisinä haastatteluina keväällä 1998. Haastattelut ääninauhoitettiin, eikä kukaan haastateltavista osoittanut nauhoituksen häiritsevän tilannetta. Haastattelutilanteessa oli käytännöllisistä syistä ensin asiakas ja sitten fysioterapeutti. Haastattelutilanteet olivat luontevia ja niissä oli yleensä leppoisaa ilmapiiriä, jota haastateltavien erilaiset kokeilut fysioterapialaitteilla monipuolistivat. Kahdessa haastattelutilanteessa oli kuitenkin jännittyneisyyttä. Haastattelutilanteet sujuivat rauhallisesti ja häiriöttä.

Tutkijan päiväkirjat aineistonkeruun tukena

Tutkijan esiymmärryksen kirjoittaminen auttoi tunnistamaan omia oletuksia aiheesta. Se toimi lähtökohtana tutkijan päiväkirjoille. Varsinkin etnografinen tutkimus on korostanut tutkijan kenttäpäiväkirjoja tiedonhankinnan muotona, jonka avulla tutkija tallentaa kokemuksiaan myöhempää analyysia varten¹⁹¹. Tutkijana tallensin päiväkirjaani kokemuksiani niin eri yhteisöihin menemisestä kuin haastattelutilanteistakin. Haastattelujen väliin jäi aikaa istua odotustilassa asiakkaiden kanssa. Päiväkirjat auttoivat minua litteroitujen haastatteluiden kuvausvaiheessa palaamaan tilanteeseen, ja niiden reflektointi auttoi arvioimaan myös tutkijana muuttumista tutkimusprosessin aikana. Tutkijan haastattelupäiväkirja ja tutkimuspäiväkirja ovat yksilöhaastatteluiden tukena auttamassa tutkijaa ymmärtämään kohtaamisen koettuja merkityksiä. Tutkijan päiväkirjat valottivat puhetta, joka oli varautunutta tai jo valmiiksi mietittyä, jolloin puhe johdatti tutkijaa johonkin haastateltavan haluamaan suuntaan. Päiväkirjat näkyvät tutkimusraportissa yksilöllisten kuvausten yhteydessä, muutoin ne tulevat esiin vasta tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa. Päiväkirja on toiminut luotettavuuden tarkastelussa esiymmärryksen ohella tutkijan reflektion aineistona. Kirjallinen päiväkirja oli dokumentti, johon tutkijana palasin reflektiivisesti ja jäsensin siten uudella tavalla kokemaani tilannetta¹⁹².

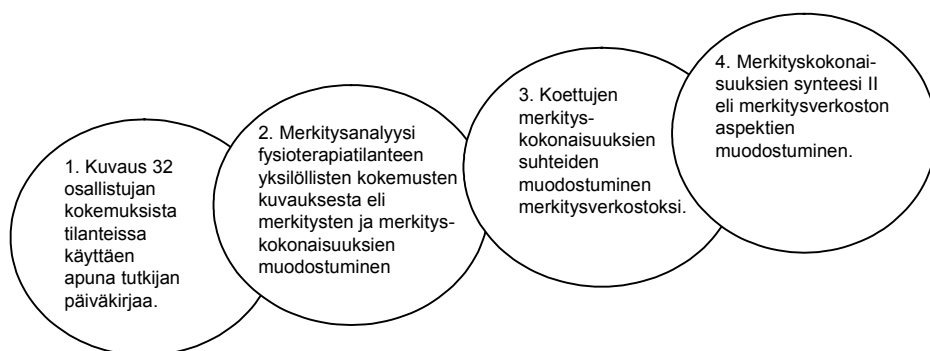
¹⁹⁰ Hirsjärvi & Hurme (2001, 41–42), Kvale (1996, 38–39) ja Laine (2001) kirjoittavat avoimesta haastattelusta mahdollisuutena saavuttaa puhujan kokemus.

¹⁹¹ Grönfors (1982)

¹⁹² Angrosina & Mays de Perez (2000) ja Kultalahti, Jokelainen ym. (2005)

2.6 Yksilöllisten kokemusten kuvaus, merkitysanalyysit ja -synteetit

Tutkimustehtävät toteutuivat kaksivaiheisesti. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä on kuvata ja ymmärtää fysioterapiatilanteita yksilöllisesti koettuina. Yksilöhaastattelut litteroitiin tutkimustehtävää varten sanatarkasti ja niissä huomioitiin myös haastateltavan äänenpainot, tauot ynnä muut puheen variaatiot (katso liite 4). Tutkimusaineiston analyysissa pyrittiin uskottavuuden ja luotettavuuden takaamiseksi myös Spiegelbergin¹⁹³, Giorgin¹⁹⁴, Laineen¹⁹⁵ ja Varron¹⁹⁶ korostamaan systemaattiseen ja prosessimaiseen etenemiseen, jossa edellinen askel selvitetään ennen seuraavaa askelta. Tutkimusaineiston yksilöllisten kokemusten kuvaus, merkitysanalyysi ja -synteesi etenivät systemaattisesti (katso kuvio 3). Sen lähtökohtana on Spiegelbergin¹⁹⁷, Giorgin¹⁹⁸ ja Laineen¹⁹⁹ tiivistetty fenomenologinen metodi, jonka väljyys antoi tutkijalle mahdollisuuden kehittää analyysimenetelmää tutkimustehtävien mukaisesti (katso kuvio 3).



Kuvio 3. Tutkimusaineiston I analyysivaiheen yksilöllisen kuvauksen, analyysin ja synteetin askelmat

Ensimmäinen yksilöllinen analyysi muodostui tilanteeseen osallistujien kokemusten kuvauksista, merkitysanalyysistä eli merkityskokonaisuuksien muodostumisesta ja merkitysverkosta merkityskokonaisuuksien suhteiden I ja II synteetinä. Siinä toteutetaan tutkimuksen ensimmäinen tutkimustehtävä, jossa kuvataan ja ymmärretään fysioterapeuttien ja asiakkaiden keskinäisiä suhteita yksilöllisinä kokemuksina fysioterapiatilanteista. Fenomenologisen kokemusten tutkimisen lähtökohtana on kohtaamisessa ilmenneiden olennaisten asioiden esiin tuominen

¹⁹³ Spiegelberg (1965, 653–701) esittää kuvauksen välttämättömyyden ihmisen koetun analyysin lähtökohtana

¹⁹⁴ Giorgi (1985, 8–21)

¹⁹⁵ Laine (2001)

¹⁹⁶ Varto (1992a)

¹⁹⁷ Spiegelberg (1965, 678–715)

¹⁹⁸ Giorgi (1985)

¹⁹⁹ Laine (2001, 2003)

kokijan näkökulmasta²⁰⁰. Ensimmäisenä puhutun analyysina on kuvaus tutkimukseen osallistuvan osallistujan kokemuksista fysioterapiatilanteesta. Toisena analyysiaskeleena on koetun olennaisen etsiminen merkityksinä ja kolmantena olennaisten merkitysten yhteyden etsiminen merkityskokonaisuuksiksi. Neljäntenä askeleena on merkityskokonaisuuksien yhteyksien etsiminen ilmiön struktuurin yksilöimiseksi. Uusi askel edellytti aikaisempien askelmien läpikäymistä.

Ensimmäisen tutkimustehtävän analyysivaihe esitetään yhdessä ensimmäisen vaiheen tutkimustehtävän tulosten kanssa. Käytän esityksessä esimerkkinä yhteen tilanteeseen sekä asiakkaana osallistuneen Lahjan (9as) että fysioterapeuttina osallistuneen Tuulan (9ft) yksilöllisen kuvauksen, merkitysten ja merkityskokonaisuuksien analyysia ja synteesejä I ja II (katso liite 5). Tutkijan kentällölopäiväkirjaa olen käyttänyt varsinkin kuvauksen alussa selvittämään kuvauksen analyysien ja synteesien toteutumista tutkijan näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen yhdeksi uskottavuuden kriteeriksi Ehrnrooth²⁰¹ on esittänyt, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja erottamaan tutkijan ja osallistujan näkökulmat autenttisina²⁰².

Tutkimustehtävät ohjasivat prosessia. Analyysivaiheessa kysymykset fysioterapeuttien ja asiakkaiden suhteista ohjasivat analyysia koettujen merkitysten suhteisiin. Tutkimuskohteena olivat fysioterapiatilanteet, joihin tutkija ei osallistunut. Tutkijana olin mukana vasta yksilöllisessä haastattelussa haastattelijana. Yksilölliset haastattelut ääninauhoitettiin ja litteroitiin. (Tekstinä 1 rivivälillä 542 sivua, katso liite 3.) Litteraatioista ja ääninauhoista muodostin kuuntelemalla ja lukemalla useaan kertaan 32 yksilöllistä kuvausta fysioterapiatilanteista. Siirtyminen kuvauksesta merkitysanalyysiin edellytti etäännyttämistä kuvauksien ajallisesta kullusta. Analyysia varten selvitin erilaisia puheen analyysitapoja, kuten diskurssianalyysia²⁰³ ja sisällön analyysia²⁰⁴, joissa lähtökohtana oli puhe, mutta ei koettu suhde. Selvityksen jälkeen olin valmis kehittämään tässä työssä toteuttamaani merkitysanalyysitapaa. Merkitysanalyysin jälkeisessä I synteesissä muodostui merkitysten ja merkityskokonaisuuksien suhteista tutkimukseen osallistujan kokemusten merkityskokonaisuuksien verkosto, jossa merkityskokonaisuudet olivat suhteissa toisiinsa yksilöllisiin merkityskokonaisuuksiin. Toisessa yksilöllisten kokemusten synteesissä merkityskokonaisuuksien verkosto tiivistyi yksilölliseksi tilanteen kokemusten merkityskokonaisuuksien perspektiiviksi (katso liitteen 5 kuvat 5a ja 5b).

²⁰⁰ Varto (1992a, 15–26)

²⁰¹ Ehrnrooth (1990)

²⁰² Denzin ja Lincoln (2003)

²⁰³ Vrt. Suoninen (2000, 48–74)

²⁰⁴ Vrt. Denzin & Lincoln (1998) ja Tuomi & Sarajärvi (2002) niissä puhutaan sisällön erittelystä ja analyysistä laadullisena tutkimusmetodina.

2.6.1 Kuvaus

Analyysin ensimmäinen vaihe on kuvauksen muodostaminen haastateltavan kokemuspuheesta. Kuvaus on tässä tutkijan haastattelutilanteen ääninauhoista ja haastateltavan auki kirjoitetusta tekstistä sekä tutkijan päiväkirjoista muodostama kokonaisuus, joka noudattaa haastateltavan kuvaamaa fysioterapiatilanteen kulua. Kuvaus jäljittelee haastateltavan kokemusta fysioterapiatilanteesta, joka alkoi asiakkaan haastattelussa haastateltavan mahdollisella kertomuksella sairastumisestaan ja saapumisestaan tilanteeseen kuhunkin terapiapaikkaan. Kuvauksessa säilyi osallistujan ilmaisu, ja sitä täydensivät nauhan tauot, äänenpainot, päiväkirjan asentomerkinnät ja muut näkyvät ja tilanteen ilmapiiriin liittyvät asiat, jotka olivat kuultavissa ja havaittavissa. Haastateltujen, niin asiakkaiden kuin fysioterapeuttienkin, kokemaa jokapäiväistä elämää maailmassa voidaan kuvata Bengtssonin²⁰⁵ esittämänä arkipäivän maailmana. Lähtökohtana tutkimuksessa on haastateltavan ei-reflektoitu koettu maailma.

Tässä tutkimuksessa haastatellun kokemuksen kuvaus noudatti mahdollisimman tarkasti haastateltavan kokemusta hänen itsensä jäsentämänä. Vasta usean kuuntelun jälkeen tutkija saavutti kokonaiskuvan haastateltavan kokemuksista. Tutkimukseen osallistujan kuvauksessa on kaikki se, mistä haastateltava puhui kokemuksenaan tilanteesta siten kuin hän ne liitti yhteen. Kuvaus noudatti kertomusmuotoa: aloitus – keskiosa – lopetus. Ihmisen kokemaa ei voinut lähestyä valmiin teorian lähtökohdista, koska silloin tutkimukseen osallistujan näkökulma ei olisi tullut esille.²⁰⁶ Osallistujat puhuivat tilanteista aina sekä suhteessa itseensä että toiseen tilanteessa olijaan. Yksittäinenkin kokemus oli kiinnostava, samoin kuin sen mahdollinen yhteys toiseen kokemukseen. Yksittäiset poikkeustapaukset veivät ajatusta eteenpäin. Kyse oli kuitenkin enemmän kokemusten laadullisista eroista kuin niiden määrästä.

Haastattelupäiväkirja auttoi minua tutkijana pääsemään takaisin siihen tilanteeseen, jossa olin haastattelun toteuttanut. Se toimi myös esiyymmärryksenä kritiikkinä ja oli osana tutkimusaineistoa. Kuvauksessa olen tutkijana pitäytynyt mahdollisimman paljon osallistujan autenttisissa lainauksissa, jotta lukija voi erottaa tutkijan lisäykset haastateltavan puheesta. Kuvaukset eroavat toisistaan autenttisten lainausten määrän suhteen. Jos haastateltava jätti tilanteen avonaiseksi, en tutkijana ole täydentänyt sitä tulkinnoillani. Jokaisen tekemäni kuvauksen jälkeen pyrin irrottautumaan päivien ajan edellisestä kuvauksesta, ennen kuin aloitin seuraavan. Kuvausten jälkeen lähetin laatimani kuvauksen tutkimukseen osallistuneille fysioterapeuteille ja pyysin heitä kommentoimaan, mikäli eivät pitäneet sitä kokemustensa mukaisena. Vain yhdestä tilanteesta kävin puhelinkeskustelun, jonka perusteella haastateltava yhtyi laatimaani kuvaukseen tilanteesta. Erityisesti kuvauksia tehdessäni pyrin huolehtimaan siitä, että tein kuvauksen haastateltavan näkökulmasta enkä omastani. Yhden fysioterapiatilanteen asiakkaan (Lahja 9as) ja fysioterapeutin (Tuula 9ft) (katso kuvio 2) kuvaukset, analyysi ja synteetit ovat

²⁰⁵ Bengtsson (1999)

²⁰⁶ Wallenius (1994, 50–54)

tässä esimerkkinä yksilöllisen aineiston kuvauksen, analyysien ja synteisien toteutuksesta (katso kuvio 3). (Katso liite 1 ja liite 5a.)

2.6.2 Merkitysanalyysi eli merkityskokonaisuuksien muodostuminen

Merkitysanalyysin lähtökohtana olivat yksilöllisten kokemusten kuvaukset tilanteista. Merkitysanalyysi etenee kuvauksen ajallisesta kokonaisuudesta yksilölliseen tilanteen kokemusten ymmärtämiseen merkityksinä. Kuvauksen ymmärtäminen teki mahdolliseksi tilanteen yksilöllisten kokemusten merkityksien ja merkitysanalyysien etenemisen kuvauksesta kaksitasoisesti. Olen tässä pyrkinyt soveltamaan Heideggerin²⁰⁷ esittämää ymmärtävän tulkinnan kehää yksilöllisen kuvauksen merkitysten ja merkityskokonaisuuksien analyysissa ja synteeseissä.²⁰⁸

Kuvauksen jälkeen kokemuksista syntyi merkityksien analyysissa uudenlainen jäsenitys, jossa kuvaus ajallisena muuntui osallistujien kokemiksi merkityksiksi. Merkityksissä fysioterapiatilanteeseen osallistuneen kokemus jonkin ilmenemisestä hänelle tietynlaisena oli olennainen. Näistä merkityksinä koetuista muodostui tihentyminä merkityskokonaisuuksia. Kuvausten jälkeisen merkitysanalyysin ja merkityskokonaisuuksien synteesejä olen kuvannut kuviossa 2 askeleina, jotka muodostuivat samanaikaisesti. Merkitykset voi erottaa osaksi merkityskokonaisuutta, kuten Lahjan (9as) ja Tuulan (9ft) esimerkit osoittavat (katso liite 5b). Kuvauksista hahmottui usean lukemisen ja hiljaisen ajattelun myötä merkityksiä. Merkitykset olivat yhteydessä toisiinsa merkityksiin muodostaen näin merkityskokonaisuuksia. Merkitykset eivät tulleet esiin enää ajallisesti juonellisenä kertomuksena, kuten kuvauksessa, vaan temaattisena yhteytenä toisiinsa muodostaen merkityksiä ja niiden rypäänä merkityskokonaisuuksia. Merkitykset eivät välttämättä ilmenneet suoraan puhuttuina lauseina tai sanoina, vaan jonakin, josta haastateltava puhui tai vaikeini. Kuitenkin olen tuonut esiin vain ne merkitykset, joita haastateltavan puheessa ilmeni – jokin merkki sanana tai taukona tai hymähdyksenä. Tämä saattoi jättää jotakin analyysissa kuulematta.

Kohtaamisen ilmiöön kuuluvat merkitykset tulivat näkyviksi kontekstissaan. Merkitys ilmeni osana kokijan kokemusten kokonaisuutta. Osallistujan kokemusten merkitysanalyysissa osallistujan kokemuksista ilmeni osallistujille erilaisia merkitysten ryhmiä, joilla oli yhteys toisiinsa merkityksiin. Merkitykset olivat välillä kuin piilossa, ja näin ne vasta pitkän pohdinnan jälkeen. Aina merkitys ei ollut sitä, miltä se näytti, vaan esimerkiksi kivusta puhuttaessa kyse olikin liikkumattomuuden häpeästä. Näkemistä auttoi, jos osallistuja puhui yhteydestä esimerkiksi kipuna ja kokemastaan selkäkivusta. Tutkijana olen pyrkinyt tekemään merkitysten analyysissa parhaan mahdollisen tulkinnan kokemuksesta. On mahdollista, että toinen tutkija voisi kuvata merkitystä eri sanoin. Fysioterapiatilanteiden

²⁰⁷ Heidegger (2000, 181–191)

²⁰⁸ Vrt. Kurt-Mueller (1986) ja Laine (2003) kirjoittavat ymmärtämisestä kahden tasoisena. Elementäärinen ymmärtäminen on välittömästi ymmärretty asia yhteydessään ja korkeamman tason ymmärtämisessä koettu kiinnittyy elämänperspektiiviin ymmärrettynä.

osallistujien koetut asiakkaiden ja fysioterapeuttien välisten suhteiden merkityskokonaisuudet näkyivät merkitysanalyysin jälkeen selkeinä. Merkitysanalyysissa merkitykset ilmenivät merkityskokonaisuuksien ryväksinä suhteessa toisiinsa. Olen osoittanut merkitysten ja merkityskokonaisuuksien yhteyttä tässä analyysissa siten, että merkityskokonaisuus on otsikkona ja sen alla kunkin merkityskokonaisuuden merkitykset kursiiivilla. (Katso liite 2 ja liite 5b.)

2.6.3 Merkitysverkoston rakentuminen merkityskokonaisuuksien synteessinä

Aineiston merkitysanalyysin ja merkityskokonaisuuksien rakentumisen jälkeen merkityskokonaisuudet muodostavat synteessissä merkitysverkoston. Verkostossa osa merkityskokonaisuuksista muodostaa ryhmittymiä, joissa toiset ryhmittymistä ovat läheisemmin yhteydessä muihin merkityskokonaisuuksiin kuin toiset. Muodostuneessa verkostossa voi nähdä yhteyttä Bengtssonin ja Laineen esille tuomaan fenomenologisen tutkimusmetodin korostamaan elämismailman kokonaisuuteen²⁰⁹. Varto korostaa, että yksittäisessä tiedossa voi havaita olevan rykelmiä, kuten käsitteitä²¹⁰. Merkitysverkostossa jotkut merkityskokonaisuudet suuntautuivat tulevaan, jotkut menneisiin ja nykyisiin kokemuksiin. (Katso liite 5c.)

2.6.4 Merkitysverkoston rypäiden muodostuminen merkitysverkostosta

Jokaisen tutkimukseen osallistujan merkityskokonaisuuksista muodostunut verkosto oli yhtenäinen. Siinä ei ollut muista irrallisia merkityskokonaisuuksia. Esimerkiksi ohjaavalla ennakkokuvalla oli suhteita toisiin merkityskokonaisuuksiin joko kaksisuuntaisesti tai vain toiseen suuntaan. Synteessin jatkuessa, merkityskokonaisuuksien verkoston lähekkäisistä merkityskokonaisuuksista syntyi merkityskokonaisuuksien suhteiden tarkastelun synteessinä suurempia merkityskokonaisuuksien rypäitä. Lahjalla merkityskokonaisuudet muodostivat kolme merkityskokonaisuuksien ryvästä, joista usko paranemiseen oli Lahjalle (9as) kokemuksena olennaisin²¹¹, ja sen perusteella Lahja (9as) suuntasi osallistumistaan. Usko parantumiseen ja luottamus palveluun herättivät Lahjassa (9as) toivon toimimattomuutensa ymmärtämisestä. Mutta ilman toivoa toimimattomuuden ymmärtämisestä tai palveluun luottamista Lahjalle (9as) ei olisi syntynyt uskoa paranemiseen. Jokaisen osallistujan merkitysverkostossa oli 3–5 erilaista merkityskokonaisuuksien ryvästä. Merkityskokonaisuuksien rypäät olivat suhteessa toi-

²⁰⁹ Vrt. Laine (2001) ja myös Bengtsson (1999) fenomenologisesta metodista kirjoittaessaan korostavat elämismailman kokonaisuutta merkitysten analyysin ja synteessin lähtökohtana.

²¹⁰ Vrt. Varto (1992a, 73–76) korostaa, että yksittäisessä tiedossa voi havaita kiteytymistä kuin käsitteiksi, joissa on myös yhteinen mukana.

²¹¹ Bochenski (1968, 25–27) selvittää fenomenologisen metodin merkityskokonaisuuden olennaiseen menemiseen.

siinsa, joko kaksisuuntaisesti tai vain toiseen suuntaan (katso liite 5d kuviot 1 ja 2). Liitteen 5d kuviossa 1 ja 2 kuvataan esimerkkinä Lahjan (9as) ja Tuulan (9ft) merkitysverkoston rypäät.

Yksilöllisten merkitysverkostojen analyysien ja synteisien tarkastelun tuloksena havaittu yhteneväisyys tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden merkitysverkostoissa sekä yhteneväisyys fysioterapeuttien merkitysverkostoissa johdatti vertailemaan ja viemään yhteen merkitysverkostojen merkityskokonaisuuksia toisaalta asiakkaille ja toisaalta fysioterapeuteille yhteisinä ja erilaisina. Saman organisaation fysioterapeuttien merkitysverkostot eivät erityisesti poikenneet toisen organisaation fysioterapeuttien merkitysverkostoista. (Katso liite 5d)

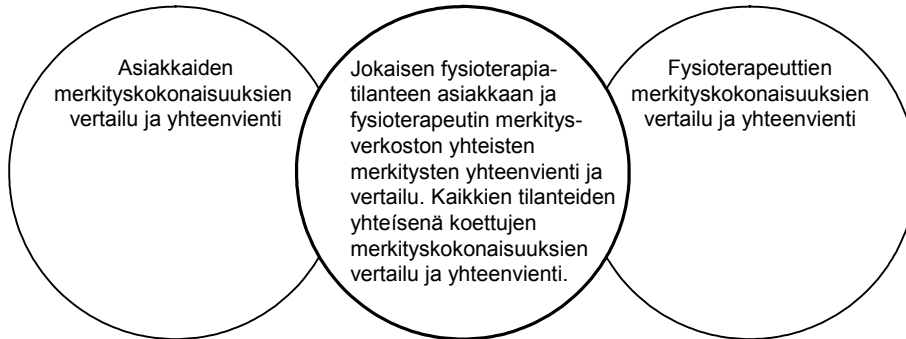
2.7 Asiakas-asiantuntijasuhteen yksilöllisten merkityskokonaisuuksien vertailu ja yhteenvienti

Tutkimuksen toisen vaiheen tutkimustehtävät toteutuivat tutkimalla suhdetta I vaiheen analyysin ja synteisien tuloksista. Asiakkaan ja asiantuntijan keskinäiset suhteet osoittautuivat ensimmäisen tutkimustehtävän suorittamisen jälkeen yksilöllisten asiakkaiden ja fysioterapeuttien keskinäisten suhteiden analyysissa syntyneiden merkitysten ja merkityskokonaisuuksien merkitysverkoston synteeseissä erilaisiksi. Merkitysverkosto osoittautui jokaisella tutkimukseen osallistujalla yhtenäiseksi. Siinä ei ilmennyt yksinäisiä merkityskokonaisuuksia, vaikka merkityskokonaisuuksien verkostossa oli yksisuuntaisia suhteita joidenkin merkityskokonaisuuksien välillä (katso liite 5c). Merkitysverkosto koostui ainakin kolmesta erillisestä merkityskokonaisuuksien rypästä. Jokaisen asiakkaan merkitysverkostossa oli usko, toivo tai uhka muutoksesta tai paranemisesta, luottamus, usko tai turva toisen osaamisesta. Fysioterapeutit uskoivat fysioterapiatoiminnan tuloksellisuuteen liikkeen tai toiminnan muutoksena. Heillä oli vastuu, huoli tai toivo toisen ihmisen tai toiminnan muuttumisesta ja he kokivat yhteisön turvana, uhkana tai uuvuttavana. Tutkimukseen asiakkaina tai fysioterapeutteina osallistuneet kokivat työyhteisön jäsenyyden arvokkaana ja kokivat yhteisön hyljeksisvän tai eristävän heitä, elleivät kokeneet kuuluvansa siihen. Toinen tutkimukseen osallistujien merkitysverkostoissa koettuna esiintyvä merkityskokonaisuus oli suhde liikkeeseen, asentoon ja toimintaan.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa tutkimustehtävänä oli ymmärtää suhdetta asiakkaan ja fysioterapeutin näkökulmista ja tarkastella tilannetta asiakkaan ja asiantuntijan merkitysperspektiiveinä samaan tilanteeseen. Toisessa vaiheessa tutkimus lähestyy ilmiötä osallistumisen paradigman mukaisesti eri näkökulmista. Tulkinallinen *bricoleur* ymmärtää tutkimuksen vuorovaikutusprosessina, jossa erilaiset näkökulmat keskustellen tuottavat kokonaisuuden²¹². Osallistumisen paradigma tukee tutkimuksen toisen vaiheen ratkaisua selvittää yksilöllisesti koettua osallistumista tilanteisiin osallistuneiden koetuista merkityksistä. Tutkimuksen toisen analyysivaiheen lähtökohtana on viedä yhteen ja vertailla koettuja merkityskokonaisuuksia tilanteisiin asiakkaina ja asiantuntijoina osallistuneiden näkökulmista.

²¹² Denzin & Lincoln (2003, 1–45)

Näistä näkökulmista koostuvat osallistumisen paradigman moninäkökulmaisen koetun osallistumisen olennaiset ilmiöt. Toisessa analyysi- ja synteesivaiheessa etsitään vastausta tutkimustehtävien 3–4 mukaisesti siihen, millaisia ovat asiakkaiden ja asiantuntijoiden keskinäisten suhteiden merkityskokonaisuudet. Tutkimuksen toisen tason analyysi muodostui asiakas-asiantuntijasuhteelle olennaisista asiakkaiden, asiantuntijoiden sekä fysioterapiatilanteissa yhteisesti koetusta näkökulmasta. (Katso kuvio 4.)



Kuvio 4. Tutkimusaineiston II tason analyysi yksilöllisten merkitysten ja merkityskokonaisuuksien yhteenvienti ja vertailu eri näkökulmista

Tutkimusaineiston toisen tason analyysi perustuu kaikkien tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden ja fysioterapeuttien keskinäisten suhteiden merkityksiin ja merkityskokonaisuuksiin. Tässä tutkimuksessa kuhunkin fysioterapiatilanteeseen osallistujien kesken rakentui vastavuoroinen merkitysten yhteys. Toiselle olennainen vastaaminen ilmeni ilmapiirinä, kysymisenä, jonakin merkinä²¹³, jos siinä koettiin yhteyttä. Nekin merkitykset merkityskokonaisuuksissa, joissa osallistujat eivät saaneet vastausta, mutta jotka silti olivat tilanteissa heille olennaisia, tulivat esiin erillisinä, vain toiselle osallistujalle avautuvina merkityksinä ja merkityskokonaisuuksina. Uusi tutkimustehtävä sekä asiakkaan että fysioterapeutin merkitysperspektiivien tarkasteleminen samassa fysioterapiatilanteessa, toi esiin tilanteissa yhteisenä koetut merkityskokonaisuudet. Analyysi auttoi saavuttamaan abstraktimman kokonaisuuden, kun synteesit tilanteissa olleista oli jo erikseen yksilöllisesti analysoitu ja niistä muodostettu merkitysverkosto, jossa merkityskokonaisuuksien suhde toisiinsa oli jo näkyvässä (katso liite 5c). Vasta toisen tason tutkimustehtävien toteuttamisen perusteella oli mahdollista ymmärtää tilanteita osallistujille yhteytenä ja vain asiakkaalle tai fysioterapeutille avautuvina mahdollisuuksina. Luvussa kolme esitän näiden vertailujen ja yhteenvientien tulokset koko aineistosta. (Katso liite 5e.)

²¹³ Schutz (1964, 23–27)

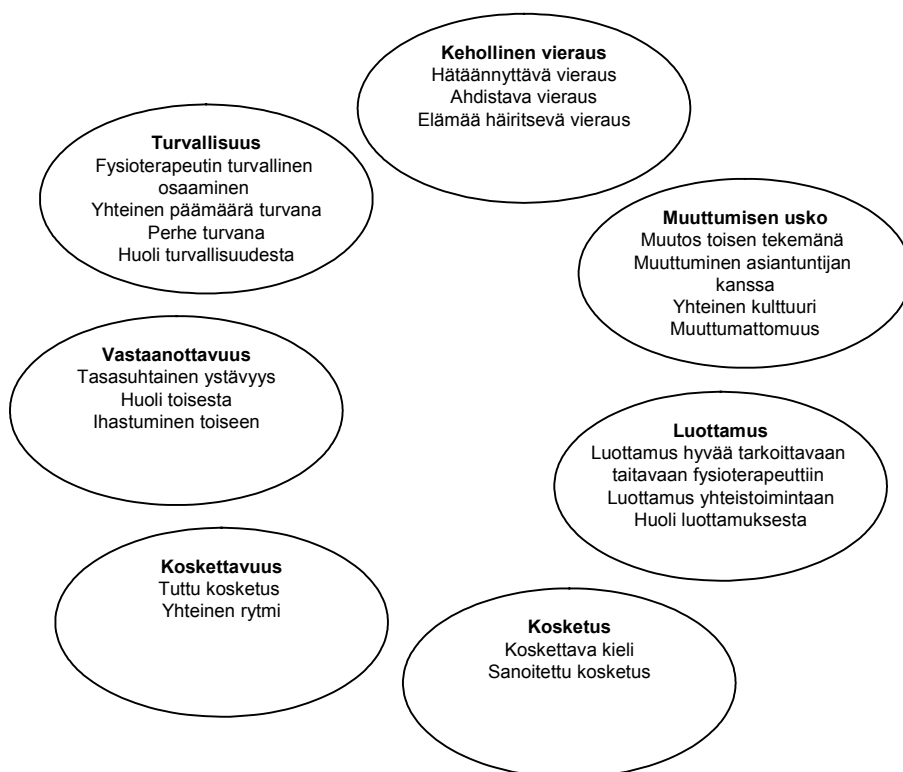
3 Asiakkaan ja asiantuntijan näkökulmat asiakas-asiantuntijasuhteeseen

Tutkimus suuntautui ensimmäisen yksilöllisen vaiheen tulosten perusteella tilanteeseen osallistuneiden asiakkaiden ja fysioterapeuttien keskinäisten suhteiden tarkasteluun asiakkaiden ja fysioterapeuttien näkökulmista ja samassa tilanteessa koettuna yhteytenä. Toisen tason analyysin perustana olivat asiakkaiden ja fysioterapeuttien koettujen yksilöllisten kuvausten, merkitysanalyysin ja merkitysverkoston synteetit. Ensimmäisessä luvussa 3.1 esitän asiakkaiden näkökulman asiakkaiden ja fysioterapeuttien keskinäisten suhteiden yksilöllisten merkitysten ja merkityskokonaisuuksien vertailun ja yhteenviennin tuloksena muodostuneet merkityskokonaisuudet. Toisessa luvussa 3.2 esitän fysioterapeuttien näkökulman asiakkaiden ja fysioterapeuttien keskinäisten suhteiden yksilöllisten merkitysten ja merkityskokonaisuuksien vertailun ja yhteenviennin tuloksena muodostuneet merkityskokonaisuudet. Kolmannessa luvussa 3.3 esitän saman fysioterapiatilanteen asiakkaiden ja fysioterapeuttien keskinäisten suhteiden merkitysten ja merkityskokonaisuuksien vertailun ja yhteen viennin tuloksena syntyneet yhteyden aukeamat. Näiden asiakkaiden ja fysioterapeuttien keskinäisten suhteiden kahden erilaisen näkökulman ja yhteytenä koetun synteetinä oli mahdollista tarkastella asiakas-asiantuntijasuhteen kokonaisuutta.

Raportissa on valittu kustakin asiakkaan tai fysioterapeutin näkökulmassa ilmenneestä merkityskokonaisuudesta yhden tutkimukseen osallistujan litteraatiosta yksi autenttinen lainaus osoittamaan merkityksen esiintymistä tutkimusaineistossa, vaikka merkityksiä esiintyi useamman osallistujan merkitysverkostossa. Autenttinen lainaus on esitetty tekstissä kursivilla. Kursiivin lopussa suluissa oleva ensimmäinen numero viittaa siihen fysioterapiatilanteeseen, johon haastateltava osallistui. Kirjaimet *as* viittaavat tilanteeseen osallistuneen asiakkaan haastatteluun ja *ft* fysioterapeutin haastatteluun. Suluissa oleva viimeinen numero tai numerot viittaavat siihen haastattelun litteraation sivuun tai sivuihin, josta autenttinen lainaus on otettu.

3.1 Asiakkaiden näkökulma asiantuntijasuhteeseen

Tutkimukseen osallistuneiden 16 fysioterapiatilanteen asiakkaiden merkityskokonaisuuksina ilmenivät kehollinen vieraus, muuttumisen usko, luottamus, kosketus, koskettavuus, vastaanottavuus ja turvallisuus. Ne ilmenivät asiakkaiden merkityskokonaisuuksien verkostoissa suhteessa johonkin toiseen merkityskokonaisuuteen, jolloin koetut merkityskokonaisuudet suuntasivat tilanteen fysioterapeutin ja asiakkaan suhdetta eri tavoin eri asiakkailla. (Katso kuvio 5.) Seuraavaksi esitän aineistosta vertailussa ja yhteenviennissä muodostuneet asiakkaiden (katso kuvio 2) merkitykset ja merkityskokonaisuudet.



Kuvio 5. Asiakkaan näkökulman koetut merkitykset ja merkityskokonaisuudet

3.1.1 Kehollinen vieraus

Asiakkaiden kehollisen vierauden merkityskokonaisuus muodostui ”hätäannettava vieraus”, ”ahdistava vieraus” ja ”elämää häiritsevä vieraus” -merkityksistä.

Hätäannettava vieraus

Fysioterapian asiakkaat kokivat hätää siitä, että heidän elämässään oli tuntematonta, josta he eivät saaneet otetta. Asiakkaat eivät saaneet otetta vierauteensa, jos se hävetti heitä vaati heidän uhrautumistaan tai oli heille liian rasittava tai uhkaava. Asiakkaat rajasivat hätäannettavan oudon polveen, käteen tai sydämeen. Mikäli asiakkaat häpesivät outoa, he peittelivät sitä fysioterapeutilta. Vain silloin, kun outo oli uhkaava, se ilmeni pelkona itsenäisyyden menettämisestä. Asiakkaat olivat valmiita sopeutumaan rasittavaan vierauteen siirtäen sen itsensä ulkopuoliseksi viaksi, josta he syyttivät muita. Pelottavaan hätäänsä asiakkaat hakivat tukea fysioterapiasta. Hädän uhatessa heidän itsenäisyyttään he luovuttivat. Liian hättääntyneinä he eivät hallinneet itseään. Myös hallitsemattomuuteensa asiakkaat hakivat turvaa fysioterapiasta.

Hätäannettava vieraus oli tavallisesta elämästä poikkeavaa ja nolostutti asiakkaita tai oli heille hävettävää. Hädänä vieraus rajoittui tiettyyn kohtaan, kuten

jalkaan, sydämeen tai polvilumpioon. Se oli siten erottamaton osa asiakkaiden elämää, jota he kuvasivat syyllisyytenä, laiskuutena ja jonkun toisen valtaan joutumisena. Hätäännyttävä vieraus haastoi asiakkaat omakohtaiseen muutokseen. Se oli pahaa heikkoutta, joka poistuisi vain vapautumalla esimerkiksi liikkeiden avulla. Asiakkaat perustelivat palveluiden käyttöä kuntalaisen oikeudella tulla terapiaan. Heitä hävetti oma laiskuutensa, ja he kokivat syyllisyyttä rappeutumisestaan, kun kokivat velvollisuudekseen esimerkiksi aiemman terveydenhoidon ammattilaisen taustansa mukaisesti ”*tietää mitä pitäisi tehdä*”.

Toini (7as) kertoi, että ”*ne ovat siten iän mukaan tulleet nämä rempat ja näiden kanssa sitä oppii elämään. [...] Hän [fysioterapeutti] ottaa minut kokonaisena, hoitaa semmoisena ihmisenä, että ei hän ajattele että hän hoitaa vähän sun lonkkaa ja sillei.*” (7as, 10, 11)

Sietämätön toimimattomuus tai avun pyytäminen saivat asiakkaat kokemaan itsensä riittämättömiksi, epäpäteviksi tai noloiksi. Asiakkaat peittelivät ja salasivat erilaisuuttaan terapiassa, kun he eivät hyväksyneet vierauttaan.

Asiakkailla kipuna ilmenneet kuormittuminen ja rasittuminen estivät toimintaa tai toivat epävarmuutta. Ylirasitus paikallistui ruumiinosaan, jota oli käytetty joko liian paljon tai liian kauan. Vierasta kuvattiin liiasta rasituksesta syntyvänä suuttumuksena, puristavana noidankehänä tai vikana. Liian pitkään venytettynä ruumiinosa särkyi rasituksesta. Särkymistä asiakkaat kuvasivat suuttumuksena, puristavana tai ei-toimimattomana. Särky oli jonkin ulkopuolisen outoa ja kummallista ”*käsikipua*” tai ”*polven vikaa*”. Asiakkaat odottivat saavansa tilanteesta keinoja rasituksen helpottamiseen. Keinojen avulla he opettelivat ratkaisemaan ongelmaa tai katkaisemaan jo syntynyttä noidan kehää.

Lahja (9as) puhui, kuinka outo asia tuli äkillisesti. Hän kertoi, kuinka ”*sitä kun teet tuntikausia kahdeksan tuntia päivästä toiseen se oli kyll jo liikaa[...] Silloin se iski se käsikipu[...] joo juteltiin. Hän kyseli minä sitten oman tarinan kerroin että joulun jälkeen suuttu käsi sitten ja sit jonkun viikon jälkeen meni ohi ja viime viikolla alko uudestaan.* (9as, 7)

Asiakkaat, jotka kokivat vierauden rasittavana, halusivat palvelua, turvaa tai toisen mukana oloa, jotta voisivat sopeutua rasitukseen. He sopeutuivat ymmärtäen rasituksen puhetta, uskomalla sen olemassa oloon ja siten olemalla siinä mukana sitoutumalla tai hakemalla turvaa fysioterapian asiantuntijalta. He uskoivat kehon rasituspuheen kuulemisen ehkäisevän oravanpyörän. He etsivät asiantuntijasuhteesta keinoja, joilla voisivat oppia uusia tapoja ratkaista havaitsemiaan ongelmia. Ratkaisukeinoina olivat uuden kehonkielen oppiminen tai uudenlaisen keino-osan tai kehon osan löytyminen entisen, rikki menneen tilalle. He opettelivat käyttämään kehonsa uutta osaa asiantuntijan ohjeiden mukaan. He toivoivat asiantuntijan vapauttavan heidät kehon rasituspuheesta. Perusterveydenhuollon asiakkaat kokivat rasittavaa vierautta. Sairaalan asiakkaat eivät kokeneet kehollista vierautta rasittavana.

Kun asiakas koki liian outoa ja tuntematonta, hän oli vaarassa menettää uskon itsenäisen toiminnan mahdollisuuteen. Usko parantumattomuuteen lisäsi asiakkaan itsenäisyyden menettämisen uhkaa. Asiakas koki heikkoutta, kun ei osannut toimia tuntemattoman asian kanssa. Uudessa pelottavassa tilanteessa asiakas koki tarvitsevansa jatkuvaa tukea toimintaansa. Tuki sitoi häntä, vaikka hän toivoi saavuttavansa vielä itsenäisen toiminnan.

Hän puhuu, kuinka ”*minusta vain tuntuu helpommalta ajatella, että noissa lihaksissa on joku vika, et se ei toimi. Kyllä mä ymmärrän, et näin ei ole, mutta se tunne on vähän semmonen, et helvetti toi jalka ei liiku tossa [...] Niin kun se ei tunne ollenkaan.*” (12as, 22)

Asiakkaille hätäännyttävä uusi tilanne merkitsi vain puolikkaana olemista. He luottivat fysioterapeutin taitoon ja toiseen ystävälliseen ihmiseen, jotka yhdessä täydensivät heidän liikkumistaan. Asiakkaat kokivat fysioterapeutin etsivän uutta kieltä, jolla asiakkaiden toisen puolikkaan saisi toimimaan. Asiakkaat uskoivat fysioterapiassa olevan salaisuuden, joka paljastuessaan antaisi heille uuden kielen, jolla he saisivat puolikkaasta kokonaisen ihmisen. Asiakkaat odottivat fysioterapeutilta ja fysioterapialta vastauksia kysymyksiinsä. He eivät uskoneet selviävänsä yksin näin oudon asian kanssa.

Ahdistava vieraus

Asiakkaat kokivat vierautta, jolloin tuntematon antoi heille voimia. He kokivat vierauden pahana olona tai toimimattomuutena. Koettu vieraus sai asiakkaat hakemaan apua ja kysymään ohjeita. Asiakkaat eivät paikallistaneet vierautta mihinkään ruumiinsa kohtaan, vaan kohdistivat sen työhönsä ja aiempiin kokemuksiinsa. Ahdistavana vieraus itsessä sai asiakkaat hakemaan apua tilanteeseensa siten, että he olivat myös itse valmiita toimimaan vieraan poistamiseksi itsestään.

Asiakas kuvasi ristiriitaa ja hyvää oloa oravanpyöränä. Fysioterapiassa saavutettu hyvä olo ratkaisi hänen noidankehänsä, mutta työyhteisön oravanpyörä jäi voimaan eikä hän odottanut terapialta siihen ratkaisua. Hän oli tyytyväinen, kun sai voimia omaan ratkaisuunsa. Asiakas sitoutui työyhteisöönsä ja suunnitteli paluutaan sinne heti, kun se olisi mahdollista. Terapiasuhteelta hän odotti saavansa voimia rasittavan työpaineen katkaisuun.

Helmi (4as) puhuu kivustaan kahdessa rinnakkaisessa merkityksessä. ”*Mutta kun pääsee eroon kivusta niin tuntuu, että näen ja kuulenkin jotakin. Se vetää aivan äärimmilleen. Se pakottaa et sä käyt ja olet siellä ja paljon tuntuu että sä et jaksa kuunnella mitä ne kaikki ympärillä olevat ihmiset antaa sinulle. Koska sulla on se sama noidankehä, se puristava tunne. Fysioterapian tehtävä on saada se puristava tunne pois, koska mä en itte niitä kotikonsteilla saanut niin sitten näillä.* [Helmi (4as) puhuu sairaslomastaan, kuinka] ”*kun pitäs ajatella itseään niin meet takaisin siihen oravanpyörään just kun oot saanut hyvän katkasun siihen.* [...] *Mua harmittaa että mä joudun meneen töihin hoidon jälkeen kun taas ne jouset on kireellä. Mä löysin jo uuden jujun elämään. En ole antanut periksi vaikka hiljaa onkin totuttu kävelemään.*” (4as, 8, 9)

Outo pahaolo ei täsmentynyt asiakkaalla eikä paikantunut mihinkään erityiseen paikkaan. Se liittyi sopimattomaan työhön, johon asiakas suhtautui haasteena ja jota varten hän keräsi voimia. Tilanteesta heräsi asiakkaalle usko tahdin muuttumisesta työssä. Hän oppi uuden, hiljaa kävelemisen taidon. Asiakkaan puhe kivusta noidankehänä ja puristavana tunteena ilmensi hänelle kahta rinnakkaista pahaa oloa. Niistä toinen ratkesi fysioterapiassa, mutta toinen, puristava tunne jäi asiakkaan itse ratkaistavaksi eikä hän olettanutkaan sen selviävän fysioterapiassa. Asiakas koki tilanteen opettaneen hänelle myös yhteisön oravanpyörän pysäyttämisen taitoa.

Asiakkailla oli outoa niin sairaus kuin tottelematon raajakin. Sairaudessa asiakkaat kokivat sekä elämänsä varrelta tuttua että outoa. Tuttu tuotti pelkoa koko toiminnan menettämisestä, mikä antoi heille halua harjoitteluun. Silloin kun sairaus oli vienyt asiakkaan äidin toimimattomaksi, hän pelkäsi raajojen toiminnan heikkenemisen vievän hänen omankin toimintakykynsä. Asiakkaalle tottelematon raaja merkitsi menetettyä toimintaa. Sairaudesta hän kuitenkin uskoi paranevansa seisomisen ja kävelyharjoittelun avulla. Parantavaan seisomiseen ja kävelyyn hän tarvitsi koko ajan fysioterapeuttia ohjaamaan ja arvioimaan häntä.

Hilja (6as) puhui: ”*Se on siinä että mul on niin hyvä mies, et sen suurimman tietysti saan häneltä koska me ollaan vuorokauden ympäri yhdessä. Hänhän nykyään tekee kaikki työt kotona, kun hän pystyy tekemään. Mä voin olla apuna ja tuota en mä muuta. [Hilja (6as) kertoi, kuinka tarvitsee apua] ruuanlaitossa esimerkiksi, enhän mä voi tuota siivota, en pestä pyykkiä, en pysty silittämään. Mä pystyn seisomaan ja mul on suht koht hyvä tasapaino, [huokaus ja pitkä tauko sen perään] kun on vaan yks käsi[...] ja ennen kuin sitä mennään täältä pois niin pitää nyt jotain sairastaa. Mä en oo elämässäin ollu esimerkiksi sairaalassa paitsi synnyttää ja tää oli mun ensimmäinen kerta niinku kokemus sairaalasta.*” (6as, 3)

Asiakas uskoi itsenäistymiseensä harjoitetun toiminnan avulla, mutta hän ei uskonut sen riittävän itsenäiseen toimintaan. Asiakas halusi fysioterapeutin tukea itsenäistymiseensä. Outona koettu toimimattomuus sai asiakkaan sitoutumaan harjoitteluun, kuitenkin vain osaavan fysioterapeutin kanssa. Sitoutumisesta syntyi riippuvuus asiantuntijaan. Etenemistä estivät liiallinen sitoutuminen tai pelko tulevaisuudesta, jolloin hän ei halunnut itsenäistyä.

Elämää häiritsevä vieraus

Tutkimuksessa sairaalan ja yksityisen laitoksen asiakkaat kokivat kehollisen vierauden häiritsevän elämää. Tilanne antoi asiakkaille mahdollisuuden vastavuoroisuuteen tai vierauden tutuksi tekemiseen. Mahdollisuus osallistua terapiayhteisöön tai palata menetettyyn työhön auttoi asiakkaita oudon omaksumisessa. Häiritsevä kokemus sai asiakkaat toimimaan. Asiakkaat hakivat fysioterapiasta pieniä muutoksia, jotta voisivat selvittää hankalasta elämäntilanteesta.

Silloin kun asiakas koki pelottavan vierauden vastavuoroisessa terapiasuhteessa, luottamus toisen vastaan tulemiseen auttoi yhteiseen päämäärään etenemistä. Asiakkaan usko itsenäisyyteen syntyi hänen luottaessaan fysioterapeutin tekemään

oudon hänelle tutuksi. Asiakkaan vieras asia oli vastavuoroisessa suhteessa fysioterapeutin osaamiseen, yhteiseen päämäärään ja uskoon itsenäistymisestä. Asiakas uskoi toimivansa itsenäisesti, muttei kuitenkaan uskonut selviävänsä yksin itsenäisyyteen pyrkimisestään.

Pentti(13as) puhuu Sarista (13ft), kuinka: ”tässä vaiheessahan se tukee mua vielä täältä vasemmalta puolelta, mihin meinaan kaatuu. Pitää sen et se tasapaino pysyy, et mä seison suorassa.”(13as, 20)

Asiakas toivoi fysioterapeutin opettavan hänelle uuden kävelytavan. Kuuntelemalla fysioterapeutin ohjeita ja tekemällä niiden mukaan asiakas uskoi vielä kävelevänsä itsenäisesti. Asiakas luotti tutustuvansa myös itseensä fysioterapeutin avulla siten, että saavuttaisi itsenäisen toimintakyvyn.

Asiakkaat kokivat kuuluvansa työyhteisöön. Asiakkaille työ tuli mukaan fysioterapiaan myös silloin, kun he olivat jo eläkkeellä. He palasivat työhön asiana, joka edelleen aiheutti heidän sairautensa. Krooninen viittasi jo aiemmin saatuun vaivaan, joka jälleen vaivasi heitä. Asiakkaille heidän vaivansa oli tullut vähitellen rappeutumaan ennen eläkkeelle jääntiä tai oli aiempien huonojen hengitysolosuhteiden aiheuttamaa. He palasivat puheessaan entiseen työhönsä sairauden ja kipujen avulla. He muistelivat kaiholla työtään ja asemaansa työyhteisössä sekä urheiluharrastuksensa valmentajia puhuessaan vaivoistaan ja ihmetellessään kummaa märkimistä. Avio- vaimo tai -mies oli asiakkaan luonnollinen turvallisuutta lisäävä elämäkumppani. Asiakkaille myös oma sairaalahuone oli turvana suuressa sairaalassa.

Toini (7as) kertoi kiitollisena eläkkeelle pääsytään, kuinka: ” Min viihdyin oikein kovasti. Se oli mulle mieluinen paikka. Terveys vaan alko sitten mennä [...] Min jäin yksilölliselle varhaiseläkkeelle, min satuin just siihen saumaan. Viiskytviisvuotiaana, joo. Täysin palvelleena, joo. Siinä otettiin huomioon tämmösiä kun pitkä työssäoloaika ja nämä tämmöset työn rasitus vaivat rupes tulemaan ni tämmöset—vaivat [...] Mulla on polvet leikattu. Ja sitten kädet ovat, toisessa olkapäässä on semmonen Tos-syndrooma ja sitten nyt on lonkka sitten että lonkassa on krooninen pursiitti. Et tämmösiä. Selkä oli ainut mikä oli hyvä. Mut, sitten kun nämä kaikki muut vaivat ovat mukana, niin en jaksanut. Semmosia[...] Se on semmonen vaiva, että se on vaivannu minua jo viisitoista vuotta. Se ei oo mikää akuutti homma että se on semmonen homma joka varmaan edesautto niitä mun polviani että ne sitten meni. Se on jotenki, et sit niinku ontuu, ku sitä aristi sitä.” (7as, 1–2)

Asiakas muisti sairauden johtuvan työstä. Hän palasi sen avulla muistelemaan työolosuhteitaan. Edelleen vaivat muistuttavat asiakasta hyvin tehdystä elämäntyöstä, josta eläkkeelle siirtyminen ilmeni arvokkaana vapautuksena.

Sairaalassa leikkauksessa saatu uusi kehonosa toi Paavolle (14as) uuden elämän mahdollisuuden. Sairaalassa toimiminen oli kuitenkin hänelle vain välivaihe uudenlaiseen elämään kotona, työssä ja harrastuksissa. Terapia oli siinä yksi keino kontrolloida uutta sydäntä. Fysioterapeutin tietämiseen luottaminen toi varmuutta uuden hämmentävän kehonosan kanssa toimimisessa. Uudesta osasta ei ollut

aiempia kokemuksia, jolloin se oli asiakkaalle uutta, joka oli nähtävissä ja erotettavissa heistä irrallisena. Siitä puhuttiin tuttuna esineenä. Paavo (14as) yritti ymmärtää, miten kehon osa oli osa hänen elämäänsä. Sydän oli tuttu sanana. Hän oli kuullut puhuttavan siitä ja lukenut siitä kirjallisuutta. Aiempi kehonosa oli ollut hänen luonnollinen osansa, mutta uusi osa oli erilainen, jota Paavo (14as) ajatteli toimiessaan. Hän tarttui siihen asiantuntija Raijan (14ft) esittämällä uudella tavalla rohkaistuen ja kontrolloiden. Hän oli pitkään elänyt edellisen kehonosansa kanssa ja yrittänyt saada sitä hallintaansa, mutta se ei ollut onnistunut. Paavo (14as) ei kokenut saavansa yksin otetta vieraaseen kehonosaan. Nyt hänellä oli mahdollisuus ymmärtää häneen asennettua vierasta osaa uudella tavalla. Hän harjoitteli, oppi ja selviytyi uuden kehonosansa haltuun ottamisesta. Hän rohkaistui ja omaksui uudenlaisen elämäntaidon. Hän koki saaneensa kysymyksiinsä vastauksia viisaalta asiantuntijalta.

Paavo (14as) kertoi: ”mä tulin täällä rintakehä halkinaisena ensimmäisen keran kuntosalille elämässäni. [Paavo (14as) kuvaa uutta sydäntään] Kyllä mulle sellainen käsitys on että ihan ratkaisevasti tämä parantaa tuonne maailmaan selviytymisen mahdollisuuksia. Onhan täällä kontrolloiduissa olosuhteissa paljon helpompi kokeilla niitä voimiaan ja rajojaan, nimittäin se on aika ikävä, jos lähtee tuonne kylmään maailmaan ja kadulla toteaa, että nyt loppui voimat ja nyt mä en pääsekään tästä eteenpäin, niin se on aika surkeata. [Tilanteen lopussa Paavo (14as) ilmaisee haltuun-oton jatkumista, kuinka fysioterapia] ei pitkään jatku, nimittäin jos tää kunto palautuu niin minä rupean liikkumaan ja mä luulen että se riittää. [Hän uskoo saavansa sydämensä hallintaan. Uusi sydän ei enää hallitse häntä vaan hän hallitsee sydämensä. Harjoittelusta keinona vierauden haltuunottoon Paavo (14as) puhui] Se on selvää, että sellaiset kokemukset painuu aika syvälle ja niiden pois pyyhkiminen on aika tärkeä osa ja mä uskon että juuri tämä fysioterapia on yksi [...] tietysti se vahvistaa ihan konkreettisesti lihaksistoa ja vahva lihas kontrolloi sitä toimintaa paremmin kuin heikko, näin kuvittelen.”(14as, 14, 16, 19)

Paavolle (14as) harjoittelu oli uusi asia, joka hämmensi ja sai hänet tukeutumaan osaavaan fysioterapeuttiin. Asiakkaalla oli halu osallistua omaan harjoitteluunsa ja oppia tuntemaan ruumiinsa vieraat reaktiot myös koneiden mitta-asteikoilta. Paavo (14as) omaksui kehollisen vierauden vertaillen omia tuntemuksiaan fysioterapeutin tulkitsemiin, happisaturaatiomittarissa näkyviin arvoihin. Harjoittelu oli hänen keinonsa kehollisen vierauden omaksumisessa osaksi hänen elämäänsä, vaikka vieraus olikin aluksi fysioterapeutin tulkinnan varassa. Asiakas yhdisti luottamansa fysioterapeutin tulkinnat kokemuksiinsa, joita hänelle oli tullut vuosien varrella aiemman kehonosan reistaillessa. Asiakas kokeili uudenlaisia toiminnan rajoja sairaalan simuloituissa olosuhteissa ja kotilomillaan.

Asiakas antautui tilanteeseen, kun koki sairauden omanaan. Tutun tapaaminen oli helppoa ja mahdollisti tasavertaisen osallistumisen yhteisön toimintaan. Pitkään terveyspalveluja käyttäneenä Armi (3as) sopeutui vaikeaan tilanteeseensa. Se ei enää ollut hänelle uusi tai vieras, vaan jo osa arkipäivää. Hän ei puhunut tilanteesta tulevaisuuden uhkana tai mahdollisuutena. Hän uskoi tutun ihmisen

tai koneenkin huolehtivan hänen tarpeistaan. Kotoinen ilmapiiri auttoi häntä jaksamaan, ja vaatimus palveluista turvasi hänelle jatkohoidon.

Armille (3as) oleminen ilmeni oikeutena osallistua: ”*minulla on MS ja se on ilmeisesti ollut vuodesta 1973 asti [...] koska tämä on sairaus, josta ei parane, mutta sitä voi hidastaa, pitää paikallaan.* [Hän oli osallistunut yksityisen fysioterapiayrityksen suunnitteluun] *joo, sen mä oon saanu aikaseks täällä et näitä pidikkeitä on täällä. Siellä ulkona kahva siellä portaan vieressä että voipi ottaa kiinni ja myös täällä sisällä*”. (3as, 1, 4)

Armi (3as) koki kuuluvansa yhteisöön, jossa hän antoi ystävilleen ja odotti myös vastavuoroisesti saavansa heiltä. Tuttu tilanne antoi oikeuden osallistua, mutta samalla ilmeni uhka tulla liian erilaisena myös syrjäytetyksi palvelusta. Asiakas koki pystyvänsä vaikuttamaan fysioterapiayhteisön mukavaan ilmapiiriin ja asiantuntijaystäväänsä.

3.1.2 Muuttumisen usko

Asiakkaiden usko tuntemattoman tutuksi tekemiseensä fysioterapiassa ohjasi tilannetta. Muuttumisen uskon merkityskokonaisuus muodostui asiakkailta ”toisen tekemästä muutoksesta”, ”muutoksesta asiantuntijan kanssa”, ”kulttuurisesti yhteisestä” ja ”muuttumattomuuden” merkityskokonaisuuksista.

Muutos toisen tekemänä

Asiakkaalle muutoksen toi fysioterapeutin osaaminen tai väline, kuten kone tai liike. Ulkopuolinen muutti Einoa (16as) riippumatta siitä, oliko hän mukana muutoksessa vai ei. Asiakas uskoi, että toinen korjaisi hänen vikansa tai antaisi hänelle oikeat liikkeet, joiden avulla voisi saada ruumiinosan jälleen huomaamattomaksi osaksi toimintaansa. Einossa (16as) olevan vian korjaaminen oli keskeinen ajatus terapiaan tullessa. Asiakkaalle ajatus viasta sisälsi implisiittisesti ajatuksen ei-toimivuudesta. Tällöin Eino (16as) koki olevansa rikkinäinen, viallinen, minkä hän tunnisti itsestään. Asiakas uskoi jonkin ulkopuolisen mekaanisen tai fyysikaalisen koneen tai liikkeen vaikuttavan häneen. Jokin kone tai liike täydensi hänen heikon lihaksensa tai kehonosansa.

Eino (16as) kertoi: ”*ne on aikailla määrättyt lihakset mitä pyritään vahvistamaan ja sillä tavalla [ja jatkaa vähän myöhemmin liikkeistä] kun sitä liikutellaan [miettimistauko] sitä saatetaan jonkin verran hieroa sitä lihasta ja sitten tehdään ehkä uudelleen ja usein menee sitten paljon paremmin.* [Ammatin osaamisesta Eino (16as) ajatteli, kuinka] *esimerkiksi tämmöisestä juuri, että hän näkee miten kauas voi tehdä liikkeitä ja minkä verran vängätä ja kyllä hän siitä näkee milloin alkaa mennä yli tai tulla kramppia tai muuta.*” (16as, 2, 9, 10)

Asiakas odotti ulkopuolisen parantavan hänet. Eino (16as) vakuuttui asiasta havaitessaan jalan liikkuvan paremmin tai kivun hellittäneen toiminnan jälkeen. Vaikutus oli seurauksena jostakin, esimerkiksi kylmän vaikutuksesta häneen. Eino

(16as) ei kokenut voivansa vaikuttaa takaisin, vaan koki ottavansa vastaan toisen häntä tulkitsevan arvion. Myös uskoessaan taitavaan asiantuntijaan asiakas kuvasi antautuvansa hänen hoidettavakseen.

Vamman löytymisen myötä aiempi kokemus särystä ja kivusta joutui asiakkaan silmissä uuteen valoon, jolloin ymmärrys siitä muuttui ja asiakas omaksui uuden keinon tarttua ongelmaan. Hän uskoi ulkopuolelta tulevaan voimaan, joka löysi hänelle haittaa aiheuttavan kohdan kehossa ja pystyi muuttamaan sen ehjäksi. Muutos oli rajattu, jolloin se ei uhannut koko Eemeliä (10as), vaan pientä osaa hänestä. Asiakas uskoi koneen parantavan oudon kivun, kun taitava asiantuntija käyttää sitä ja huolehti myös hänestä. Eemeli (10as) löysi kylmästä uudenlaisen mahdollisuuden itsenäiseen toimintaan, mikä ei sitonut häntä palveluun, kuten aiemmassa fysioterapiassa hänelle annettu ihmeellinen Ultraäänikone. Eemeli (10as) yllättyi saadessaan olla mukana vieraan omaksumisessa.

Eemeli (10as) puhui: ”*Seuraavaks kokeiltiin vähän kylmää et ku se on vähän turvoksis toi mun polvi niin sen jälkeen taivuteltiin taas polvee. [Innokkaana] Kyl se pikkusen paremmin taas meni. Heti ku kylmää kokeiltiin. Tässä plintin päällä kokeiltiin painettiin jalkoja alaspäin, ja varpaat itteen päin ja kantapää nousee ilmaan tost penkiltä ja [...] Kyl se pikkasen paremmin sen kylmähoidon jälkeen. Kylmän avulla se vähän helpotti. Kylmähoito tuntu hyvältä. [Eemeli (10as) kokeilee ja näyttää millä tavalla he kokeilivat] Sitä täytyy sit kotona harjottaa jos se vähän helpottas. Joku vihannespussi kaivaa pakastimesta. Toi on hyvä toi pakastimesta. Armeijassakin hoidettiin vammoja pakastimesta otetulla kostealla pyyhkeellä. Halpa ja hyvä keino hoitaa.*” (10as, 5)

Oikea liike paransi tai tuki tai sen avulla asiakas tunnisti nolojen jalkavaivojen tai oudon rappetumiskivun vierautta. Liike rohkaisi ja antoi toivoa asiakkaalle, kun vieraus oli epäselvä ja uhkaava. Asiantuntijan osaaminen riitti asiakkaalle perusteluksi oikeista liikkeistä. Asiakas vakuuttui aiemmista käyntikerroilta saamistaan kivun vähentymisen tai polven liikkeen sujumisen kokemuksista. Asiakas oivalsi terapiavälineen merkityksen oman kehonosansa vaivan parantamisessa ja otti ne välineiksi elämäänsä, jolloin hänellä oli varmuus toiminnasta myös uuden välineen avulla.

Asiakas uskoi asiantuntijan muuttavan hänen toimintansa fysiikan lakien mukaan. Hän piti muuttajaa osaajana, joka havaitsi hänestä sellaista, jota hän ei itse nähnyt. Hän uskoi fysioterapeutin parantavaan toimintaan, jolloin hän uskoi asiantuntijan tietävän hänelle sopivat liikkeet, asennot ja toimimattomuuden korvaajat. Eemeli (10as) uskoi asiansa osaavan fysioterapeutin täydentävän hänen heikkoja toimintaansa.

Eemeli (10as) puhuu, kuinka: ”*mulle ei ois tullu mieleen tollaset liikkeet, et siinä sen huomaa sen ammattitaidon. Sen oman työnsä. Pitää heti alussa osata se oikea asenne siihen. Oikea asenne hoitaa se työ niin hyvin kun tekisit sen hänelle, niin hyvin kun vain hänkin sen teki. Sitä ruokaa mitä varmasti osaa. Hänkin tuntu olleen just semmone, et jos hän ois tässä tilanteessa minkälaisen hän ottas varmaan*

peilikuvana sen homman. [Eemeli (10as) arvioi asiantuntijaa, kuinka] Tää onki sit ihan eri juttu. Seuraava pykälä aste. [Eemeli (10as) jatkaa vakuuttelua, kuinka] mä oon nähnyt televisiossakin ja muuallakin et miten hoidetaan lihaksia. [ja perustelee vielä, kuinka] Se niinku huomaa ihmisestä, jos se osaa ammattinsa. Se osaa tarttua siihen oikeella otteella ja eikä niinku huokaa, ei sille epävarmasti, et miten tässä eletään. Hän ties heti miten pitää tehdä ja kokeilla. Heti ensimmäisestä liikkeestä löyty se juttu.” (10as, 7–8)

Asiakas uskoi fysioterapian asiantuntijan tuntevan hänen asiansa ja osaavan myöskin olla hänen kanssaan. Asiakas uskoi asiantuntijan osaavan arvioida tekemisensä. Asiakas vakuuttui osaamisesta asiantuntijan otteiden varmuuden kautta tai seuraamalla edistymistään tai vertaamalla sitä muualta kuulemaansa.

Muuttuminen asiantuntijan kanssa

Tutkimuksessa asiakas uskoi muuttuvansa fysioterapeutin kanssa. Muutoksen mahdollisti joko yllättävä väline tai sen suuntana oli toiminta ilman tukea tai apuvälinettä. Asiakas havaitsi asiantuntijan osaamisen tämän toiminnasta. Hän arvioi toimintaa suhteessa omaan toimintaansa ja häneen kohdistuneena. Hän luotti asiantuntijan arvioon. Asiakas ei ottanut vastuuta oman toimintansa muuttumisesta, itsenäisyyteen vapautumisesta, vian korjaamisesta tai elämäntavan muutoksesta. Usko paranemiseen suuntasi asiakasta eteenpäin. Tulevaisuutensa Matti (12as) koki uhkana tai menetyksenä silloin, kun hän ei uskonut itsenäiseen muutokseen.

Matti (12as) uskoi asiantuntijan osaamiseen liikkumisen täydentäjänä, kun hän puhui liikkeistään: ”Mähän en tee sitä taivutusta itte, mul on niinku käveltiin piti se paino siirtää niin pikkuisen paremmin onnistu ku ei oikeen niinku tajuu miten mä saan sen painon siirrettyä jalalta toiselle. [Matti (12as) jatkaa] eihän sitä voi tehdä ellei siinä oo semmosta, et mä uskon et se nappaa mutt jos mä kaadun taikka tota muuten niinku kysyin et siirsinks mä sitä painoo ku [...Helena (12ft)] sano, et kyll se meni oikee ku mä sanoin sille, et mä siirrän sen painon tolle oikeelle jalalle. Mä en oikeen niinku sitä tuntenu onnistuiks se painon siirto vai eiks se onnistu.” (12as, 8, 16)

Matti (12as) tunsu fysioterapeutin tulevan hänen liikkeisiinsä mukaan. Hän uskoi sekä fysioterapeutin taitavuuteen että salaiseen fysioterapiatietoon, jossa piili hänen uuden oppimisensa siemen ”elimistön kielenä”. Asiakas uskoi fysioterapeutin opettavan hänelle uutta elimistön kieltä huomaamattomasti, täydentämällä hänen liikkumistaan. Asiakas yritti oppia toiminnan kieltä tuntemalla ja ymmärtämällä liikkumistaan. Toisen puolen tunnottomuus ja poissaolevuus kuitenkin häiritsi Mattia (12as), mutta hän tunnisti sen kehonsa toiseksi puoleksi. Salainen kieli oli yhteytenä hänen välillään. Matti (12as) koki fysioterapeutin täydentävän hänen toimintaansa. Asiakas omaksui aktiivisesti uuden asian opettellen fysioterapeutin kanssa elimistön kieltä, jolla hän uskoi tulevansa toimeen toisten kanssa, vaikka osa kehosta olisikin tunnoton. Matti (12as) uskoi toiminnan salaisen kielen paljastuvan fysioterapiatoiminnassa. Kieli oli mahdollista oppia vain yhdessä asiantuntijan kanssa.

Pentti (13as) koki olleensa kahlittuna toimimattomuuteen. Suhde fysioterapeuttiin herätti uskon oman toiminnan vapautumiseen ja itsenäiseen selviytymiseen. Toimintakyvyn harjaantuminen mahdollisti vieraudesta vapautumisen ja siirtymisen sairaalasta kotiin ja kotoa toisten ihmisten pariin lähtemisen.

Pentti (13as) kuvaa itsenäistymistään: ”*Sitten tietenkin, jos ottaa niitä välivaiheita, ni toi ensimmäinen välivaihe, tavoite on ollut tietenki et oppii sillä rollaattorilla meneen yksin, et pysyy.. siinä pystyy tasapainoileen[...] sitten on jo mahdollisuus päästä kotiin aina välillä. Periaatteessa pystyy [...] tai tänään se [Sari (13ft)] ainaki sano, että jos sillä rollaattorilla pärjää kotona ni pystyy semmoseenkin systeemiin, että pääsee kotiin ja sitten se hoito jatkuu tässä*” [kuntoutusklini- kalla]. (13as, 26–27)

Itsenäisyyteen pääseminen edellytti Pentiltä (13as) harjoittelua, mutta sen saavuttaminen mahdollisti vapauden, jota hän arvosti eniten. Liikkuminen ilman pyörätuolia oli ilo, vaikka se rajoittui kotiin ja veneeseen. Pysyvintä oli usko elämän rytmin ja uudenlaisen, elimistön rajoituksista vapaan elämäntaidon omaksumiseen. Asiakas uskoi vakavan sairauden, kuten sydänvian poistumiseen sekä kipukehän katkeamiseen. Siitä puhuttiin pysähtymisenä jonkin elämän ratkaisun äärelle. Muutos opetti häntä elämään uuden asian kanssa. Vierauden kontrollointi tai näkyväksi tekeminen vapautti aiemmasta ja herätti luottamuksen uuteen, aluksi asiantuntijan avustuksella. Kumpikin oletti elämäntavan muutoksen pysyväksi.

Usko kulttuurisesti yhteiseen

Anni (2as) toi esiin sen, että yhteinen hieronnan kieli oli tuttua asiakkaille. Tuttu hieronta muistutti asiakasta turvallisesta lapsuudesta. Tutun kielen avulla Anni (2as) löysi yhteisen hieronnasta kosketuksena.

Anni (2as) puhui fysioterapiasta, kuinka tapaa Hannelen (2ft) ja: ”*ei oo mitään semmosta omaa pohjaa et se on hierontaa vaan [...] No voisko olla että [pitkä tauko] pieni nii onko Suomessa ollu se ei oo ollu tämmöstä että näitä kaikkia käsittelyitä mitä nyt on et ihmiset on vaan hieronu toisiaan helpottaakseen siis ihan perhepiirissä vaivoja, et se on ollu hierontaa ja siihen on sit jotenkin sit ehkä kasvanu semmoseen. Tää on nyt mä vaan keksin tän, et jos mä nyt aattelen mun lapsuuttani maalla. Joku koski johonki, niin joku hiero sitä. No se oli hierontaa.*” (2as, 18)

Annille (2as) tuttu, aiemmin naisten yhdessä harjoittama hierontakulttuuri tuli esiin fysioterapian hieronnassa. Anni (2as) puhui kosketuksessa saavutetusta yhteydestä äidinäidin kanssa lapsuuden kodissa koettuun hierontaan. Hän nimitti sitä hellästi myssyttämiseksi. Asiakas uskoi tutuksi tunnistamaansa hierontaan. Muutokseen uskovana Anni (2as) oli luomassa kulttuurisesti yhteistä kieltä, jota hän uskoi kummankin ymmärtävän. Annille (2as) yhteys merkitsi taitavaa toimintaa.

Muuttumattomuus

Asiakkaalle ei aina syntynyt uskoa tulevaisuuteen. Silloin kun asiakas ei uskonut tulevaisuuteensa tai ei uskonut pääsevänsä enää takaisin työhönsä, hän koki luovuttavansa. Muuttumattomuuteen uskomisen sai asiakkaan luovuttamaan, jolloin fysioterapia oli hänelle nykyisen toiminnan säilyttämistä. Asiakas etsi tukea fysioterapeutista ja apuvälineistä, joiden avulla hän uskoi säilyttävänsä itsenäisen toiminnan.

Eino (16as) luopui rakkaasta harrastuksestaan, kun uskoi vielä paranevansa. Asiakas kuitenkin sopeutui vääjäämättömään. Hän uskoi säilyttävänsä aiemmin hallitut toimintansa omaksumalla uudenlaisia toimintaa säilyttäviä välineitä. Einolle (16as) hitaasti heikkeneminen oli muutos odotettuun nopeaan heikkeneemiseen verrattuna. Harmittavana koettu vieraus pysäytti Einon (16as) ja sai hänet kaipaamaan mennyttä hyvää aikaa, jolloin toiminta oli vielä mahdollista.

Pelko heikkenemisestä ilmeni Einolla (16as) puheena rakkaasta harrastuksestaan luopumisena: *”nyt se oli pakko jättää. Kyllä, kun en mä pysty pitämään asentoa yllä, että kunto on mennyt [...]sen verran huonoksi jo [...] voimaa ei oo yksinkertaisesti ollenkaan enää. [Häntä huolestuttaa tulevaisuus, kun] minä olen ollut hyvässä kunnossa, niin kauan kuin olin.”* (16as, 5, 20)

Luopuminen ja voimattomuus ilmaisivat epäuskoa tulevaisuuteen. Pentti (13as) yritti säilyttää nykyisen työnsä osallistumalla harjoitteluun, jonka uskoi säilyttävän hänen nykyiset voimansa.

Esimerkiksi Pentti (13as) kuvasi tyytyväisyyttään, kun on saanut fysioterapeutilta luvan käydä yksin käytävässä välillä seisoskelemassa ja katselemassa maisemia. Pentistä (13as): *”se on kaikki kotiin päin [...] Ei tää musta niin surkeelta vaikuta, koska kaikki äly ja kaikki on [...] Pari viikkoo, niin mä uskon, et tää on ihan erilaista tää [...] näin on.”*(13as, 11)

Pentti (13as) arvosti työtään, vaikka paluu työhön oli epätodennäköistä. Hän halusi kuulua työyhteisöön. Työyhteisö antoi hänelle uskoa itsenäiseen toimintaan, kun hän jaksoi ahkerasti harjoitella osaavan fysioterapeutin ohjauksessa. Toisaalta voimattomuus aktivoi Penttiä (13as) huolehtimaan toimintakyvystään ja lihastoiminnastaan välittämättä huonosta olostaan.

3.1.3 Luottamus

Luottamuksen merkityskokonaisuus muodostui asiakkaille seuraavista merkityksistä: ”asiakas luottaa taitavan fysioterapeutin tarkoittavan hänelle hyvää”, ”luottamus yhteistoimintaan” ja ”huoli luottamuksen säilymisestä”.

Luottamus hyvää tarkoittavaan taitavaan fysioterapeuttiin

Asiakas ei avautunut tilanteeseen silloin, kun hän luotti hänestä ulkopuolella olevan tuottavan hänelle hyvää oloa. Hän luotti asiantuntijan taitoon, tietämiseen tai hänelle järjestettyyn kotoiseen palveluun.

Luottaessaan fysioterapeutin tuottavan hyvää Paavo (14as) ylitti rohkeasti aiempia toiminnan rajojaan. Luottaessaan hyvään tarkoituavuuteen asiakas halusi fysioterapeutin löytävän hänen ongelmansa. Hän koki fysioterapeutin myös taitavana tilanteen tulkitsijana. Asiakas rajoitti toimintaansa taitonsa mukaan. Paavolle (14as) fysioterapeutin taitavuus oli taitoa edetä hänen rytmissään. Asiakkaalle fysioterapia oli käsin koskemisen taitoa, jota hän arvioi oikean paikan tuntemuksina tai liikkeen tuottamisena hänelle oikeaan suuntaan.

Paavo (14as) puhui: ”*se on se hänen ammattitaitonsa vaikuttaa myös sillä lailla, että vaikkei hän sano sen kummemmin niin se vaikuttaa sillä lailla, että vakuuttuu siitä, että kun näin tehdään niin hyvä tulee niin se juuri pitää tehdä ja silloin sitä pyrkii tekemään juuri sillä lailla*”. [Paavo (14as) puhui, kuinka Raija (14ft)] *tuo tähän sellaisen luottamuksen ilmapiiriin, että ei siinä vielä mitään. Hetkeäkään en epäroinyt, kun hän sanoi jotain liikettä tehdään jossain telineessä niin en ole hetkeäkään epäillyt ettei hän tietäisi että se on mahdollista ja ettei siitä ole mitään negatiivisia seurauksia [...] Tuo oli minulle aika hyvä osoitus juuri se, että kun mahallaan yritettiin ensimmäisen kerran niin se painoi tuota haavaa niin, niin hän keskeytti sen heti, kun näki että hengitys meni kramppiin ja hän keskeytti sen heti. Hän antoi minulle hengähdysaikaa ja sitten jatkettiin toisella liikkeellä. Seuraavalla kerralla se jalan nosto mahallaan meni jo ihan hyvin.*” (14as, 7, 15)

Luottamus fysioterapeutin hyvää tarkoituavuuteen vakuutti Paavon (14as) siitä, että fysioterapeutti tekee hänelle oikein. Asiakas koetteli asiantuntijan tilannetta-toa kriittisissä tilanteissa. Hän luotti taitavaan asiantuntijaan. Luottaessaan taitavaan asiantuntijaan Paavo (14as) uskoi fysioterapeutin tekevän hänelle hyviä johtopäätöksiä. Asiakas koki suhteensa omaan vierauteensa, kuten kadotettuun kävelemiseen, ruumiin hallintaan, tunnistamattomaan kehoon tai jaksamattomuuteen muuttuneen rohkeammaksi, vapautuneemmaksi tai ohjausta haluavammaksi luottaessaan taitavan fysioterapeutin hyvään tarkoitukseen.

Asiantuntijan tietäminen oli asiakkaalle erilaista kun hänen oma tietonsa. Asiakas ei pyrkinyt saamaan asiantuntijan tietämistä sellaisenaan käyttöönsä, vaan koskettavan kokemuksen ja yhteisen kulttuurisen tietämyksen avulla asiakas luotti fysioterapeutin taitavaan osaamiseen. Hän todensi tiedon vakuuttavuuden kokemuksella siitä, että tiedon avulla toiminta oli auttanut tai jokin muukin, esimerkiksi kirja, kertoi samasta asiasta. Argumenttina tiedolle oli myös tiedon ristiriidattomuus muiden asiantuntijoiden kanssa. Asiakas luotti ”*salaiseen tietoon.*”

Matti (12as) puhui: ”*Ku sit ku lähdetään harjotteleen sitä tasapainoo sillo ku [Helena (12ft)] tulee niin se on selvästi harjoitusta ja kuntoutukseen liittyvä toiminta ja muu on sit tätä normaalia vessassa käyntiä syömään menemistä*. [Matti (12as) jatkaa puhetta ohjaussuhteesta ja toteaa vastauksena ihmettelystä onko ohjaus erilaista eri fysioterapeuttien välillä, että] *must siin kaks erilaista ihmistä, joilla on tietysti pikkusen erilaiset, en mä voi sanoo sitä, että mä jäisin miettimään et meniköhän tämän kanssa oikeen vai tämän kanssa väärin en mä sellasta, koska hyvin samalla lailla se ohjaus kuitenkin tapahtuu. Ei niinku ei siin semmosta tuu tunnetta oo että tää menee ihan pieleen tää asia.*” (12as, 19, 26)

Asiakas luotti terveyskeskuksen, sairaalan ja yksityisen fysioterapialaitoksen antamiin terveyspalveluihin.

Lahja (9as) puhuu, kuinka: ”ainakin mitä mä oon täällä käynny vuosia ja mikä on vaiva ollu niin mulla ei oo kyllä lääkäriellä [...] Yhteen aikaa lehdessä haukuttiin terveysaseman henkilökuntaa mutta se on tämä niin tyhmää kun olla voi aina mitä on käytettävä millon minkin vaivan takia vuosien aikana niin aina aina on apu löytynyt ja et kaikki ollu tehny parhaasa että kukaan ei oo sanonu et vois ei ei risuja vaan ruusuja tälle terveysaseman henkilökunnalle.” (9as, 12)

Asiakas puhui palveluista asiakkaalle hyvänä, sopivana, ystävällisenä palveluna sekä kuntalaisten ja yhteiskunnan jäsenelle kuuluvana palveluna. Lahja (9as) luotti hoitajiinsa ja oli tyytyväinen palveluihin, joita oli saanut. Hän oli tietoinen toisenlaisistakin mielipiteistä, mutta korosti omalla kohdallaan niiden paikkansa-pitämättömyyttä. Valitsemaansa terveydenhuoltojärjestelmän instituutiota asiakas piti hyvänä ja hänelle sopivana, laadukkaana paikkana. Asiakkaan tyytyväisyys ja kotoisuus olivat olennaisia luottamuksen syntymisessä.

Luottamus yhteistoimintaan

Asiakkaiden kokemus hyvä olo sai heidät luottamaan vierautensa ymmärtämiseen. Kokemus asiantuntijasta hyvänä ihmisenä loi asiakkaille luottamuksen, jota eivät horjuttaneet kivun tai toimimattomuuden kokemuksetkaan.

Asiakas luotti tilanteeseen kokien hyvää oloa siihen osallistumisesta tai ymmärtäessään sitä omasta näkökulmastaan. Asiakas ymmärsi tilanteen, kun hän osallistui sen luomiseen. Hän oli tyytyväinen tai sitoutunut samaansa palveluun. Eemeli (10as) koki hänen ongelmastaan huolehdittavan. Hän koki olevansa itsenäinen, kun ohjaus oli inhimillistä tai vapauttavaa. Hän luotti asiantuntijaan samaa kulttuuria ymmärtävänä fysioterapeuttina tai hänestä huolehtivaan tuttuun ihmiseen. Eemeli (10as) arvosti yhdessä toimimisesta Viljan (10ft) kanssa.

Eemeli (10as) kuvasi luottamustaan yhteistoimintaan: ”Mä olin tyytyväinen et sain nää liikkeitä. Toi oli ihan uus liike et jalka pöydän päällä taivuttaa. Toi seinää vaste niin sitä ei ollu siin ohjeissa. Kaikki kolme oli ihan uusii juttuu tääl tää jääpussi oli kolmas, ei ollu näistä mitään sairaalas, ne oli ihan kevyit juttuu heiluttaa jalkaa ja tuolin alle ja vähä venyttää ja sillee. Hyvin kevyit ne oli leikkauksen jälkeen. Tää onki sit ihan eri juttu. Seuraava pykälä, aste. Heti huomasi et toi kylmä autto tosi hyvin [painokkaasti], kyl noi venytyksetkii mut se on ku on vielä veltto se lihas. Kyl mä uskon et ens torstaina se liikkuu huomattavasti paljon paremmin, eikä oo ku kolme pientä ohjetta. Mut eihän niistä ite tiiä.” (10as, 9)

Eemeli (10as) ymmärsi polven suoraksi menemisenkin harjoittelun päämääräksi. Hänelle syntyi luottamus siihen, ettei Vilja (10ft) tee hänelle satuttavia liikkeitä ilman hänen mukanaoloaan. Käsin tunnustelemisesta, kuuntelemisesta ja silmiin katsomisesta syntyi Eemelille (10as) luottamus siihen, että myös fysioterapeutti ymmärsi. Siitä syntyi luottamus tilanteeseen paneutumisesta.

Asiakkaalle luottamuksen avaimena oli ymmärrys yhteisestä, josta ei erikseen puhuttu, mutta jonka hän oletti olevan kummallakin. Naisten kesken se oli vastavuoroista omistautumista, arvostamista ja tukemista. Ymmärrys muodostui siinä tiiviiksi ja sanoin kuvaamattomaksi, kuin kulttuuriseksi yhteydeksi, johon he kasvoivat vuosien tapaamisten myötä. Asiakas kohtasi aiemmin kokemansa uudelleen fysioterapiassa asiantuntijan kanssa. Yhteys fysioterapeuttiin syntyi myös samalla paikkakunnalla asumisesta ja samoissa kokouksissa käynneistä. Yhteisenä oli esimerkiksi MS-tauti, johon liittyi yhdistystoiminta, johon osallistuivat sekä fysioterapeutti että asiakas. Yhteistoiminta yhdistyksissä ja toista tukeva ymmärrys olivat Armille (3as) olennaisia tilanteissa.

Asiakas ei tarvinnut vakuuttelua tai näyttöä hyvää tekevistä asiantuntijasta. Luottamus rakentui uskoon asiantuntijasta hyvänä ihmisenä. Einolle (16as) huolehtiminen hänen huonosta olostaan käynnin yhteydessä ilmeni inhimillisenä toimintana.

Einosta (16as) Päivi (16ft) huolehti hänestä: ”Olen tavallista huonommassa kunnossa, että siinä vähän sitten mietitään tilannetta ja hän katsoo, että mitä tehdään ja laitetaan se mittari. Siinä tietysti puhutaan aika lailla, että miten on sujunut viime aikoina. Ja saattaa olla, että näihin minun sairauksiin liittyviä jotakin yleisiä asioita myöskin, keskustellaan joskus ehkä aika paljonkin, koska onhan hänellä paljon sitä tietoutta mitä minulla ei ole ja -- yleensä, niin kyllä-hän meillä on semmoista ja jos minä olen kysellyt ja sillä tavalla, myöskin tästä minunkin sairauteen liittyvistä asioista.” (16as, 16)

Eino (16as) koki fysioterapeutin huolehtivan hänen turvallisuudesta toiminnastaan harjoittelussa. Hän keskusteli asioista vastavuoroisesti niin, että asiakas oli tasavertaisena mukana keskustelussa. Asiakas koki keskittyneensä harjoitteluun luottaessaan fysioterapeutin pitävän huolta siitä, etteivät liikkeet satu häneen. Myös silloin, kun asiakas koki asiantuntijan välittävän hänestä, asiakas antautui huollettavaksi ja vapautui siten itse kontrollistaan. Einon (16as) ja Päivin (16ft) pitkään jatkunut tuttavuus edesauttoi asiantuntijan huolehtimista asiakkaan puolesta.

Huoli luottamuksesta

Silloin, kun asiakas ei ollut aiemmin käynyt fysioterapiassa tai hänellä oli aiemmista käynneistä huonoja kokemuksia, hän arvioi ensin tilanteen hyödyllisyyttä joko asiantuntijan taitoina tunnistaa hänen kipukohteensa tai arvioimalla mittarin avulla toiminnan tehokkuutta. Havaittuaan terapian hyödyllisyyden asiakas luotti fysioterapeutin toimintaan.

Asiakas luotti tilanteissa fysioterapeuttiin, joka tutki ensin, mitä hänessä tapahtui. Tutkimus vakuutti asiakkaan siitä, että asiantuntija huolehtii hänestä. Vasta vakuuttumisen jälkeen asiakas luotti siihen, että asiantuntija tekee hänelle hyvää.

Esimerkiksi Paavo (14as) puhui, kuinka: ”tällä ihan ratkaiseva merkitys on, mä luulen että eilinen kotiloma ei olis onnistunut ollenkaan. Se oli tiukalla, taikka ei se ny [...] Tämä antaa noille fyysisille tuntemuksille jonkinlaista henkilökohtaista

kontrollia, tietää mitä jokin merkitsee, mitä jokin tuntuma merkitsee [...] Kerään tässä kokemusta siitä, miltä jokin tuntemus minussa, kun mä tunnen et jokin nytkähtää niin mä näen sieltä monitorista, onko se sydän vai jokin suolen liikahdus, ihan samalla tavalla tässäkin oppii kontrolloimaan niitä omia tuntemuksiaan ja toteamaan, ettei tämä ollut mitään huolestuttavaa, vielä tässä pärjätään. [Raija (14ft)] tuo tähän sellaisen luottamuksen ilmapiirin, että ei siinä mitään.” (14as, 15–16)

Paavo (14as) arvioi toimintaansa tunnistamalla omia kokemuksiaan, vertaamalla niitä koneen monitorista näkemäänsä sydänkäyrään tai happisaturaatioarvoon. Tulkinta edellytti fysioterapeuttista taitoa tulkita mittarin arvoja. Paavon (14as) ja Raijan (14ft) yhteinen tulkinta mahdollisti Paavolle (14as) uudenlaisen toiminnan kokeilun. Luottamus syntyi, kun kokeilu tuotti tuloksen sairaalan simuloidussa olosuhteissa. Kontrollina toimi monista erillisistä asioista johtopäätöksensä syntyneet kokonaisuus, jolla asiakas koki olevan yhteyden hänen päättelynsä. Päättely ei ollut vain ajattelua, vaan hän toimi johtopäätöstensä mukaan kokeillen erilaisia vaihtoehtoja. Asiakas todensi arvion kehossaan tai kokeili ja arvioi toteutunutta. Asiakas luotti asiantuntijan palautteeseen myös silloin, kun tunsu liikesarjan toistamisen ylivoimaiseksi tehtäväkseen ja fysioterapeutti toimi hänen toimintansa täydennyksenä. Palautteet, jotka fysioterapeutit antoivat asiakkaalle, olivat osa asiakkaan luonnollista toimintaa. Tilanteessa korostui asiakkaan huoli luottamuksessa, kun asiakas antoi fysioterapeutin käsien kosketuksen kautta tuntuvalle kipukohdalle merkityksen. Asiakas vertasi kipukohtaa aiempaan toimintaansa ja paikansi toimimattomuutensa. Paikannettu toimimattomuus vasta toi luottamuksen fysioterapeuttiin.

Tutkimukseen osallistuneista joka neljäs kuvasi toiseen luottamista ruumiinosan tunnistamisen, kipupaikan näkyväksi tekemisen tai sopivien liikkeiden ja hoidon edellytyksinä. Se tuli esiin kaikkien kolmen organisaation tilanteissa. Toisen antaman tilan mahdollistama arviointi mahdollisti Pentille (13as) uuden oppimisen tai uuden löytämisen. Arvio oivalluksesta oli Pentille (13as) olennaisen muuttumisen alku.

Pentti (13as) puhui kävelemisen harjoittelusta, kuinka: ” Välil puhutaan, välillä ei. Välillä se antaa palautetta, selittää vaan, et miten mene ja puhuu, mut ei me mitään, näitä siis ummet ja lammet juttuja puhuta. Et kyl siihen keskitytään siihen kävelemiseen ja [...] Ja sit aina ku tullaan [tähän], kierros on kävelty ni istutaan, huilataan vähän aikaa, siinä sitten jutellaan niitä mitkä on ne tuntemukset ja miltä [Sarista (13ft)] tuntuu, ja kuinka paljon se joutuu paneen voimaa jossakin tilanteessa, ja sit se kertoo, missä tilanteessa menee paremmin ja missä joutuu [...] Tänään ku oltiin rappusii kävelemässä, ni se kerto niistä, että alaspäin oli helpompi mennä ku yläspäin tulla [...] Joo, mehän kävellään pätjän matkaa, sit se taas katkasee ja sano, et otapas taas perusasento [...] ni mä pääsen yllättävän nopeesti eteenpäin [...] Minä jättäisin sen vasemman jalan sinne oikean taakse, jolloin tasapaino pettäisi. Oikea on sitä, että paino on tasan ja seison suorassa, enkä kampea sinne vasemmalle. Minun pitäisi saada tuntemus sellaiseksi, että silloin kun seison suorassa niin tunnen sen. [Pentti (13as) lisää siihen Sarin (13ft)

ja toteaa, että Sari (13ft) *antaa minulle mahdollisuuden seisoa suorassa silloinkin kun en sitä itse tunne[...Sarin (13ft)] kädet vain pikkaisen tönäisi ja sitten minä itsekin jo huomaan mihin suuntaan mennä.*”(13as, 23, 24)

Pentille (13as) luottamus oli osa omaa muuttumisprosessia. Luottamuksen arvio mahdollisti asiakkaalle toimintansa reflektoinnin, jota hän ei tunnistamisen vaikeuksien vuoksi voisi tehdä ilman fysioterapeuttia. Hän luotti tunnistamiseensa ja arvioi yhdessä sanoitetun suorituksen, joka oli asiakkaalle enemmän kuin tekeminen. Hän kuvasi yhteistoiminnassa etenemistään muuttumisena.

3.1.4 Kosketus

Asiakkaille kosketuksen merkityskokonaisuus muodostui seuraavista merkityksistä: ’kosketus kielenä’ ja ’sanoitettu kosketus’.

Koskettava kieli

Tilanteissa tuli esiin yhteys myös kehokielen oppimisena. Asiakkaalle elimistön kieli ei rinnastunut puhuttuun kieleen, vaan liikutti häntä kosketuksena. Hän uskoi lukuisien toistojen myötä oppivansa tunnistamaan outoa kehonpuoliskoon kosketuksen kielen avulla. Kosketus oli asiakkaalle kieli, jossa niin sanat kuin lauseenrakennekkin olivat mukana. Kielen oppimisessa asiakas suuntautui omaksumaan outoa kieltä yhdessä fysioterapeutin kanssa. Asiakas luotti kehonsa tunnistavan saman ihon sisällä kosketuksena uudenlaisen yhteyden, joka saa hänet omaksumaan yhteisestä liikkeestä hänen toimintansa rytmin, sanat ja liikuttavan kokonaisuuden pysähdyksenä, jotta siitä syntyisi joustava kokonaisuus.

Käveleminen oli aiemmin ollut asiakkaalle luonnollista. Uudessa tilanteessa hänen kokemansa kehon puolikas ei tunnistanut aiemmin tuttua kävelemistä, eikä hän saanut yhteyttä tuntemattomaan kehoonsa. Ajattelemalla tai automaattisesti tuttu käveleminen ei enää onnistunut. Matti (12as) koki tarvitsevansa menetettyä taitoa liikkumiseensa. Kävelyn uudelleen opettelu merkitsi Matille (12as) fysioterapeutin kanssa toteutuvaa yhteisen kielen etsimistä, jolla hän saisi sekaisin menneet hermoratansa uudelleen järjestykseen. Matti (12as) uskoi oppivansa fysioterapeutti Helenan (12ft) kosketuksen avulla hänelle uuden elimistön kielen. Hän ei kokenut puheen riittävän kävelemisen selvittämisessä, jossa ohjaava kosketus mahdollisti uuden asennon ja askeleen eteenpäin.

Matti (12as) ymmärtää oppimisen toistojen avulla tapahtuvaksi, Hän puhuu: *” se on ihan se, että mä oon pelannu. Niin mä tiedän, et ku se pitäs tehdä tietyllä lailla, et ensin jalka oikeelle sit siirtää tietyllä rytmillä sitä painoo vasemmalle jalle, niin en siinäkään koskaan tienny miten se nyt oikeen meni, et se pitäs saaha tonne selkäsikäyttimeen mennä, että tehä sitä satoja kertoja [...] Taikka siirtää jotenkin kuitenkin ei oon mennyt sinne vasemmalle, ei saanu kunnolla siirrettyä eikä oikeellekkaan. Mä oon vaan seissy tököttäny siinä. [Matti (12as) puhui, kuinka Helena (12ft)] Tavallaan tuki mua sitten ku mä nostin kädet eteen, niin hän otti tästä vasemmalta kii, oikealla jalalla ponnisti mut pystyyn, sit ku mä olin*

pystyssä, hän piti niinku tost vasemmast jalast kii. Et hän siirsi sitä vasenta jalkaa eteenpäin. Sitte oikeen jalan vuoro, oikee jalkaa sit hän taas siirsi sitä vasenta jalkaa. Siirsi itse oikeella jalalla.” (12as, 16, 24)

Matti (12as) viittasi jo koettuun, joka tulisi saavuttaa uudelleen, mutta erilaisena kuin ennen. Hän viittasi kehon kieleen salaisena, jota ei voi lausua ääneen, mutta josta asiakas oli jo saanut vakuutuksen asentonsa parantumisenä. Matti (12as) omistautui harjoittelulle uskoen siten oppivansa kehon kielen, jossa yhteys fysioterapeutin kosketukseen oli välttämätön. Matti (12as) tunnisti urheilun lajiharjoittelun samanlaisena tilanteena, jossa hänen uskoaan oli lisännyt sanallinen tai käsin ohjaaminen. Uuden asennon ja askeleen oppimisessa korostui vastavuoroinen toiminta, jossa asiakas huomasi fysioterapeutin huomaamatta tulleen osaksi hänen ohjaustaan.

Sanoitettu kosketus

Asiakas arvioi häntä koskettavaa toimintaa puhumalla. Asiakkaan kokemus ja hänen kokemansa fysioterapeutin toiminta yhdistyivät heille yhteisessä sanallisessa arvioissa. Asiakas tunnisti fysioterapeutin koskettamisen ja arvioi siten ajattelemalla kokemaansa harjoittelua. Asiakas korosti taukotilanteiden merkitystä tilanteita eteenpäin vievinä. Seuraavan harjoitusjakson Pentti (13as) koki erilaiseksi harjoitteluksi, jossa hän pyrki ajattelemalla keskittymään kävelyyn siten, että aiemman toiminnan sanoitus oli mukana.

Pentille (13as) Sarin (13ft) kosketus on kehon johtamista oikeaan paikkaan, kun Pentin (13as) kuvaama ”*koko vasen puoli* [jättää osan kehosta liikkumattomaksi. Pentti (13as) antautuu Sarin (13ft) johdettavaksi liikkuttavan kosketuksen avulla. Kosketus ilmenee] *tarttumisena käsin [ja] pikkuisena tönäisynä.* [Pentti (13as) puhuu Sarin (13ft) kanssa kävelemisestä, että] *No kyllä se antaa semmosta uskoa ja turvallisuutta siihen hommaan – luottaa, et täst tulee jotain. Et jos sitä yksin touhuis, tossa, eihän siit tulis yhtään mitään. Et kaikki virheet mitä sä astut ja [...] niin sähän astusit niitä virheitä loppuelämäs. Et sä niitä itte osais korjata, etkä tietäis, et pitää tehdä näin ja [...] niin totta kai siit on hemmetinmoinen apu, et [...] Ja sit ku kerrotaan asioita, ni se tietohan, et sä tiedä, ni sehän lievittää tuskaa.” (13as, 17)*

Sanat toivat toiminnan Pentille (13as) ymmärrettäväksi, jolloin hän voi ohjata toimintaansa koetuin sanoin. Asiakas koki heidän yhdessä sanoittavan koettua toimintaa, jolloin hän pääsi eteenpäin harjoittelussa.

3.1.5 Koskettavuus

Koskettavuuden merkityskokonaisuus muodostui asiakkailla seuraavista merkityksistä: ”tuttu kosketus” ja ”yhteinen rytmi”.

Tuttu kosketus

Fysioterapeutin toteuttamassa tutkivassa hieronnassa oli Annille (2as) tuttua hierontaa. Fysioterapeutin hieronta oli *myssyttämistä*, joka oli tuttua lapsuudenkodin kaikkeen vaivaan toteutetusta hieronnasta. Asiantuntijan *myssyttäminen* oli harkittua toimintaa. Anni (2as) vakuuttui kosketuksen avulla fysioterapeutin ymmärtävän hänen kipuaan ja tarttuvan häneen naisena. Naisiasiakas korosti samaa sukupuolta olevien suhdetta koskettamisena naisten välisessä suhteessa. Anni (2as) koki miehen katsovan hänen fysiikkaansa. Tällöin yhteinen ytimeen menevä koskettaminen ei antaisi heille yhteistä ymmärrystä koskettavuudesta.

Anni (2as) kuvaa kosketusta tutkivaksi ”*myssyttämiseksi*”. Anni (2as) puhuu, ettei ymmärrä Hannelen (2ft) kieltä, mutta tärkeintä hänelle on Hannelen (2ft) ”*toiminta käsillä*”. Käsiensä kieli on yhteinen, jonka Anni (2as) tuntee ja Hannele (2ft) tuntee. Anni (2as) kuvaa sitä ”*ytimeen menemisenä*”. Ydin Annilla (2as) yhdistyy sekä asian ytimeen menemisenä, johon kumpikin voi yhtyä tutkimalla ydintä, josta Anni (2as) puhuu liittyneenä kipuun, jonka kokee liikkeen aikana ongelmalliseksi. Se ilmenee ”*me tutkittiin, että tuottaako se kipua*”-puheena. Tutkimus ilmenee käsissä toteutuvana. Kätet tietävät, jota Anni korostaa sillä että ”*olisi kamalaa jos se liike ei olisi harkittua*”. (2as, 1)

Anni (2as) muistaa kehossaan tutun kosketuksen, joka palauttaa hänelle miellyttävän naisten yhteyden lapsuudenkodissa. Hieronta muistuttaa hoitavasta yhteydestä, joka oli kuulunut yhteisön naisten turvalliseen toimintaan. Luotettava yhteys naisiasiantuntijaan syntyi tutussa kosketuksessa.

Yhteinen rytmi

Koskettaminen ilmeni asiakkaan mukautumisena fysioterapeutin liikkeeseen. Asiakas koki fysioterapeutin mukauttavan otteensa ja asiakkaalle ohjatut liikkeet hänen kuntonsa mukaisiksi. Siihen liittyi hyväksyminen, joka ei vaatinut asiakkaalta vastaamista. Liikkeen hän koki yhteisenä yrityksenä, jonka toteutumiseen hän koki kummankin pyrkivän. Maria (1as) kuvasi tekemistään sanoilla *taisin* tehdä. Hän ei tunnistanut, tekikö hän vai fysioterapeutti. Marialle (1as) pääasiana oli yhteisen päämäärän toteutuminen.

Maria (1as) puhuu yhdessä tekemisestä: ”*No se on se et se on siinä ja se niinku on, emmä tiedä ymmärtäväinen ää, se niinku on siin vieressä ja niinku se just silleen niinku [hmm...] No se juttelee ja kaikkee niin kai se niinku silleen [...] Emmä tiedä silleen ku se niinku on aina niinku lähellä et okei se ei niinku pidä kiinni mut mä tiedän silleen et jos mä vaik horjuisin tai jotain niin se ois niinku aika nopeesti siinä kumminki silleen ottamassa kiinni. Ja sitte niinku just silleen ku se on niinku henkilökohtaista se valmentaminen tai miten nyt sanois se harjoittelu niin sehän on koko ajan mukana, niin tota emmä nyt tiedä silleen ja site niinku se aina näyttää ekana et jos on joku uus laite niin se näyttää tai sit se selittää sen toimintaa.*” (1as, 18)

Asiakkaalle yhteinen kosketus ilmeni hänestä välittämisenä. Hän koki fysioterapeutin välittämisen hänen kanssaan kokeilemisena, vaikka siinä ei ilmennytkään koskettamista. Syntyi välittämistä, jota asiakas arvosti ja josta hän innostui. Siitä muodostui tilanteissa häntä palkitsevaa harjoittelua. Kosketus auttoi asiakasta muuttamaan suhtautumistaan harjoitteluun uhrautuvasta palkitsevaan. Yhteinen rytmi tekemisessä auttoi asiakasta muuttumaan. Koskettava yhteys tuki häntä, antoi hänelle toivoa ja uskoa muuttumiseen. Yhteys ilmeni asiakkaalle myös silloin, kun hän ei kokenut muutosta parempaan mahdolliseksi.

3.1.6 Vastaanottavuus

Vastaanottavuuden merkityskokonaisuus ilmeni asiakkaille tilanteissa, joissa oli kaksi naista tai tilanteissa, joissa oli nainen ja mies seuraavina merkityksinä: ”tasasuhtainen ystävyys”, ”huoli toisesta” tai ”ihastuminen asiantuntijaan”. Naisille asiakkaiden ja fysioterapeuttien suhteen vastaanottavuus ilmeni ”tasasuhtaisena ystävyyttenä” ja ”toisesta huolehtivana”. Miehen ja naisen välisissä tilanteissa asiakkaiden ja fysioterapeuttien suhteen vastaanottavuus oli ”toisesta huolehtiva” tai ”ihastuminen asiantuntijaan”.

Tasasuhtainen ystävyys

Naiselle ystävällisyys oli luonnollista. Anni (2as) ei eritellyt suhdettaan eikä se tullut esiin toisesta pitämisenä, josta Anni (2as) käytti sanaa ”*joku rakkaus*”. Rakkaus oli tuttua, ja siitä löytyi yhteistä puhetta, joka teki tilanteen ilmapiirin luontevaksi.

Anni(2as) pohtii, että: ”*en mä tiedä onks se liian pitkälle menevää sanoo sit illeenkään mut tota, et jotkut ihmiset on jotenkin tuttuja kun ne tapaa. Vaikkei oo koskaan nähny et mikä se sit on mikä se on joku rakkaus tai joku et ehkä nyt selvittäään.*” (2as, 21)

Tilanteissa, joissa oli sekä mies että nainen, toinen huolehti toisesta. Huoli tuli esiin heille vanhemmuudesta tuttuna sekä vanhempi-tytär- että vanhempi-poi-ka-suhteena. Toini (7as) koki vanhempina huolehtivansa myös fysioterapeutista, joka tarttui häneen säälitellen ja ilmaisi kosketuksella hellyyttä ja turvaa. Ystävällisessä ilmapiirissä asiakkaalle toteutui hänestä huolehtivaa toimintaa, jossa häntä parannettiin hellin ottein. Viljo (15as) koki saavansa juuri fysioterapeutilta tarvitsemaansa hoivaa, jotta kokisi olonsa turvalliseksi pelottavassa sairaalassa.

Huoli toisesta

Asiakas koki huolta fysioterapeutista, kun turvallinen terapiasuhde oli jatkunut pitkään. Asiakas koki taitavan fysioterapeutin huolehtineen hänen toimintamahdollisuuksistaan. Hän koki fysioterapeutin opettaneen hänet kävelemään ja huolehtineen hänen itsenäisyydestään myös kotona ohjaamalla asiakkaan aviomiestä toimimaan asiakkaan kanssa. Hilja (6as) toivoi saavansa kiitosta tunnollisen harjoittelun jälkeen hänestä huolehtivalta fysioterapeutilta. Huolehtivassa ilmapii-

rissä Hilja (6as) koki voivansa jättäytyä Ainon (6ft), fysioterapeutin ohjattavaksi. Hiljalla (6as) oli halu säilyttää suhde Ainoon (6ft) myös fysioterapiatilanteen ulkopuolella, ja hän muisti Ainoa (6ft) myös ollessaan ulkomailla. Hilja (6as) koki fysioterapeutin kotikäynnin huolehtivaksi kyläilyksi.

Hilja (6as) puhuu kuinka Aino (6ft): ”yleensä kun me oltiin Teneriffallakin niin tuota juu juu ja tuota muutenkin kun jos sairaudest tuli puhe nii me aina sitt puhuttiin [Ainosta (6ft)] kuinka paljon hän on vaikuttanu tähän ja auttanu ja tämmöst [...] Et hän on mulle tuota ollu siis sillä tavalla läheinen läheisempi kuin mun oma tytär. [...] Kyllä, no hänhän on mun [mietti pitkään] siis jos en mä ajattele häntä terapeutina, ajattelen häntä ihmisenä, niin hän on aivan fantastinen en tosiaan tiedä mitä mieltä muut ihmiset on hänestä, mutta niinku sanottu, mulle hän on ainakin merkinny paljon ja tulee aina merkitsemään paljon. Että vaikkei meno tää jatku sano tänään, että kolme vuotta, jos ei muuta niin se on hyvä tulla meille ku me asutaan niin lähellä tossa. [Hilja (6as, 13) oli jo aiemmin puhunut, kuinka] En tiedä mut hän vois hyvin olla mun tytär mul on saman ikäinen tyttö mutta mejän välit ei ole niinku [Ainon (6ft)] ja mun [...] mä ottasin sen mielelläni kasvattityttäreks [...] se pitäs vähän komentoa mulle, et nyt et istu nyt kävelet ja nyt teet sillä tavalla ja nyt teet tällä tavalla.” (6as, 9)

Ihastuminen toiseen

Tilanteet ilmenivät asiakkaille lämminhenkisinä silloin, kun miesasiakkaat ihastuivat naiseen tai naisasiakkaat mieheen. Asiakkaat halusivat tulla fysioterapiaan ja kuvasivat työntekijää sympaattiseksi ja mukavaksi. He kokivat sympaattisen fysioterapeutin välittävän heistä. Asiakkaiden ihastus ilmeni fysioterapeutin ajatuksen tunnistamisena jo ennen kuin toinen oli ehtinyt sen sanoa. He odottivat fysioterapiaa jännittävän hämmentyneinä ja kokivat fysioterapeutin tukevan hellästi turvaten heidän terapiassa käyntiään. Asiakkaat ihastuivat niin, että heidän aiempi uhrauksensakin tuntui heistä palkitsevalta. He kokivat fysioterapeutin kaveriksi, jonka kanssa voi keskustella. Tällöin asiakkaat kokivat myös sitoutuvansa terapiaan, etteivät pettäisi heidän hyvää suhdettaan. He eivät kuitenkaan suunnitelleet jatkavansa tilannetta fysioterapian ulkopuolelle.

Maria (1as) puhuu Mikasta (1ft), kuinka: ”se on tota rauhallinen, sympaattinen, öö mukava. Kai sillä sitä huumorintajuakin niinku löytyy aina välillä silleen et se heittää ihan hauskoja juttuja [...] En mä nyt tiedä onko se sit tsougin heitto suoraan silleen niinku silleen vitsiä niinku vitsin perään, vaan silleen niinku rupatteluu sellasta niinku mukavaa lämminhenkistä. Niin se on semmone, mä tykkään siitä. Joo silleen niinku se on mukava.” (1as, 6).

3.1.7 Turvallisuus

Asiakkaan turvallisuuden merkityskokonaisuus muodostui seuraavista merkityksistä: ”fysioterapeutin osaaminen turvana”, ”yhteisen päämäärän turva”, ”perheen turva” ja ”huoli turvallisuudesta”.

Fysioterapeutin turvana osaaminen

Tuttu ihminen tai konkreettinen laite turvasivat asiakasta hänen pyrkiessään ymmärtämään toimimattomuuttaan. Suuri sairaala tai outo terveyskeskus vieraina paikkoina lisäsivät turvattomuutta. Fysioterapeutti ystävällisenä ihmisenä, jolla oli tietoa toimimattoman toimivaksi saamisesta, loi Viljolle (15as) turvallisuutta.

Viljo (15as) puhui turvallisesta liikkeiden ohjaamisena: ”*No, ne on ollu paremminkin tommosia [näyttää minulle sängyssä maaten käsillään] eteen ja sivuun [...] yksinkertaisia voimisteluliikkeitä. Ja sitten se on hieronut, mikä on ollut yks tärkeä juttu, kun mulla on kipeät ensin nää niskat ja sitten olkapäät. Mä oon kaatunut, niin nää molemmat olkapäät ovat tärskähtäneet niin kovaa, että ne pakkaa särkemään, niin se on hieronut nämä, että ne ei särje. Se on ollut kyllä mahtava juttu tuo hieronta [...] totta kai se mukavalta tuntuu. Mun äidinäiti oli hieroja ja sillon kun mä nyrkkeilin, niin se hiero mua [...] Se on samaa. Joka sen taidon osaa, niin ne liikkeet on sillon samat. [...] Ei yhtään ainakaan kipeältä. Ei yhtää kipeältä. Siinä on se mukavuuden tunne koko ajan, ja koko ajan se kipu häipy, mikä siinä on, se häviää siitä kokonaan.*” (15as, 11–12).

Antautuminen turvallisiin käsiin kuvasi Viljolle (15as) jättäytymistä tutun ohjattavaksi. Hän osallistui innokkaasti asian hallitsevan turvalliseen ohjaukseen ja ehdotti myös uusia tapoja ohjaamiseen. Asiantunteva suunnittelu suojaasi asiakkaan toimintaa luoden sille rajoja. Sovituissa rajoissa toimimisen asiakas koki turvallisenä. Asiakas saattoi toimia turvallisenä kokemassaan suhteessa myös itsenäisesti.

Yhteisen päämäärän turva

Fysioterapiatilanne oli asiakkaalle osa pidempiaikaista prosessia. Luottavainen tilanteen vastavuoroinen eteneminen loi turvallisen prosessin, josta Maria (1as) ei halunnut luopua.

Prosessia Maria (1as) kuvaa kuinka Mika (1ft): ”*kyllä, kai se silleen aina vähän niinku työntää silleen aina vähän niinku eteenpäin tai niin että teppäs nyt sekin ja silleen ja tehdään niinku aina keksii noi kivat jutut siellä nii. Kai se siihenki liittyy. Sit just niinku mä sanoin aikasemminki et mä varmaan, et jos ei silleen meidän hyvää suhdetta olisi. Niin en kai mä myöskään sellast niin ku tekis niin paljon sen eteen. Ei sitä halua periaatteessa tuottaa pettymystä. Vaikken mä nyt sitten tiedä minkälainen pettymys se olisi. Mut se on niinku semmonen hyvä porkkana itelleni. Et silleen, et jos se kerran tekee jotain niin kai munkin on tehtävä.*” (1as, 30–31)

Maria (1as) loi tilanteen suunnitelmasta ennakkokuvan aiemman harjoittelunsa avulla. Terapiasta tuli asiakkaalle harjoittelu. Hänelle oli tuttua valmennuksen etenemissuunnitelma, jota hän oli tottunut noudattamaan. Eteneminen tarkoitti Marialle (1as) sopimuksia tulevista tapaamisista. Suunnitelma ilmeni ohjelmassa väljänä ja sisälsi variaatioita, mutta siinä oli päämäärä, jota asiakas ja hänestä myöskin Mika (1ft) noudatti. Suunnitelmien ero tuli esiin merkityskokonaisuuksista, joissa

asiakkaan turvallisuus suuntautui valmennukseen, jossa hänestä välittävä fysioterapeutti vahvisti hänen toivoaan. Silloin kun asiakas koki harjoittelun päämäärän yhteiseksi, hän koki myös tilanteet turvallisina.

Perheen turva

Asiakas koki terapiatilanteen turvallisena. Fysioterapeutti koettiin varsinkin pitkäaikaisissa terapiasuhteissa turvallisena perheenjäsenenä, josta asiakas ei halunnut irrottautua.

Esimerkiksi Hilja (6as) kertoi, kuinka on ollut huoneessa: ”Niin että mun sairaus ja tää tila ne on niinku yhteen ja sitt tietysti tuli [Aino (6ft)], joka autto mua [Aino (6ft)] tuli heti mukaan täällä. Juu alussa me tavattiin kaks kertaa viikossa ja sitten harvemmin parin kuukauden välein, mutt kyll hän aina mielessä on” (6as, 12–13)

Hiljalle (6as) perhe ja fysioterapia eivät olleet erillisiä. Kokiessaan fysioterapeutin perheenjäseneksi asiakas pyrki voittamaan sairauttaan myös silloin, kun hän ei ollut terapiassa. Turvallinen terapia auttoi häntä kohtaamaan toimimattomuuden pelotta myös perheensä kanssa kotona ja matkoilla. Silloin fysioterapeutin ohjeet loivat mahdollisuuksia turvalliselle toiminnalle.

Huoli turvallisuudesta

Asiakas koki oman työyhteisönsä uuvuttavaksi. Hänellä oli huoli, miten selvitä toistään niin, etteivät ne jäisi muiden tehtäviksi. Eemeli (10as) koki fysioterapian varmentaneen hänelle oikeuden olla poissa vastuullisesta työstään, kunnes hän olisi hoitanut työssä tarvitsemansa jalan kuntoon. Asiakas suuntautui tulevaisuuteen toiveikkaana uskoen vaikeuksiensa olevan voitettavissa asiantuntijan ohjaamalla harjoittelulla siten, että työhönpaluu olisi mahdollista. Huoli työn tuloksellisuudesta ilmeni asiakkaan pelkona, ettei hän selviäisi hänelle asetetuista nykyisistä työtehtävistä tai toivona selvitä työtilanteesta luovuttamatta. Eemelillä (10as) oli huoli työyhteisöstään, vaikka hän koki olevansa toistaiseksi erossa siitä yhteisöstä, johon koki kuuluvansa ja johon myös haluaisi palata.

Eemeli (10as) perustelee selviämättömyyttään: ”työ on raskasta ja joudun käveleen [...] kolme kilometriä joka päivä. Se on mitattu [...] siinä tarvitaan jalkoja. [Hän vetoaa työnsä ruumiillisiin vaatimuksiin, kuten jalkojensa kuntoon. Hänen mielestään työn vaatimuksena on kolmen kilometrin kävely päivässä. Eemeli (10as) ymmärtää vaivansa johtuvan työolosuhteista. Hän puhui, että] mun polven vikana on työolosuhteista johtuva rasitusvamman. [Hän perustelee työhön kykenemättömyyttään fysioterapiassa saamallaan varmistuksella, kuinka] sain fysioterapiassa varmistuksen omalle mielikuvalleni, et tää jalka ei oo kunnossa.”(10as, 10, 14)

Etenkin sairaalan asiakkaalla oli huoli perheestään. Hän koki sairaalan palvelut hänelle välttämättöminä. Kuitenkin Paavolla (14as) oli halu irtautua palvelun taakas-

ta mahdollisimman nopeasti. Itsenäinen toiminta ilman fysioterapiaa oli hänen päämääränään. Hän ei ollut huolissaan palvelujen jatkumisesta.

Paavolle (14as) sairaalan palvelut olivat väliaikaisia ja niistä irtautumisesta hän puhui: ”on todennäköistä, että kun tämä puhtaaksi todettu ja ehjäksi todettu sydän siellä on, että se ei ole nyt primäärimääre, vaan se on jossakin muualla [...] mä luulen että ei pitkään jatku, nimittäin jos tää kunto palautuu, niin mä rupean liikkumaan ja mä luulen että se riittää. Jos tässä nyt saavutetaan lihaskoordinaatio ja mä saan sellaiset voimisteluohjeet kotiin ja treenausohjeet, niin mä luulen, että se rupeaa palautumaan.” (14as, 20)

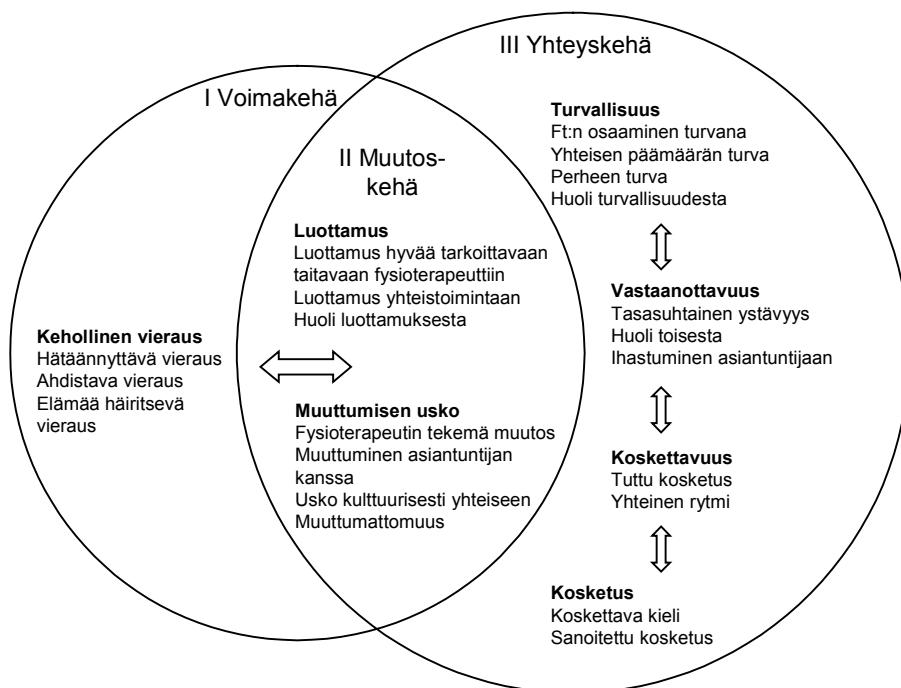
Fysioterapian pitkäaikaisella asiakkaalla oli huoli perheen, työyhteisön, järjestön ja yhteiskunnan täysvaltaisesta jäsenyydestä. Asiakkaalla oli huoli työstä, toiselle palveluiden antamisesta ja huoli vapaudesta päättää palveluistaan. Hän odotti fysioterapeuteilta erityistä osaamista hänen asiassaan. Asiakas huolehti myös palvelun saamisesta yhteisön tai yhteiskunnan jäsenenä. Armi (3as) arvosti pitkäaikaista sitoutumistaan samaan potilasyhdistykseen. Järjestön jäsenenä hän koki itsellään olevan oikeuden pitkäaikaissairauksien hoitoon kuuluviin palveluihin. Armilla (3as) oli huoli ihmisarvostaan, eikä fysioterapeutin ammattitaito yksin vakuuttanut häntä.

Armi (3as) kertoi, kuinka: ”minulla on MS ja se on ollut ilmeisesti vuodesta 1973. [Armi (3as) haluaa osallistua elämänsä suunnitteluun osallistumalla myös MS:n vaatimien sovellutusten suunnitteluun ja toteutukseen. Armi on myös osallistunut MS-keskusteluun kirjoittamalla MS-lehteen] Meille tuli tällainen tavallaan hissi semmonen hissi, jolla mieheni nostaa minut laiturilta veneeseen ja laiturille tai veteen. Ja viime kesänä kun oli niin kuuma kesä niin sehän oli ihanan kun hän nosti minut uimaan. Kiinteä hissi, joka kääntyy. Mä oon kirjoittanu tästä lehteen MS-lehti siis avain, nyckel. [Osallistumisen oikeuteen liittyy myös usko siihen, että palvelua antava fysioterapeutti osaa hänen MS-asiansa. Armi kertoi, että] tarvitsen [Siskoa (3ft)] enemmän fysioterapeuttina, koska hän tietää ne liikkeet jotka ovat hyviä MS:läisille. [Armi (3as) korostaa kuinka] jumppa lihasten venyttäminen on tärkeää, mä oon lukenu. Se tuntuu erittäin tärkeältä tulla tänne kaksi kertaa viikossa. [Palvelun oikeutuksen merkitys tulee erityisesti esille Armin (3as) puhuessa, kuinka] yli 65-vuotiasta niin sitten ei kela enää auta ja sitten minä voisin kuolla yhtä hyvin. Silloin en oo mitään väartiä enää.” (3as, 1, 6–7, 11–12)

3.1.8 Johtopäätöksiä asiakkaiden näkökulmasta asiantuntijasuh- teeseen

Asiakkaan näkökulmasta asiakkaiden ja fysioterapeuttien välisten suhteiden merkityksien ja merkityskokonaisuuksien yhteen viennissä ja vertailuissa muodostuivat merkityskokonaisuudet: ”kehollinen vieraus”, ”muuttumisen usko”, ”luottamus”, ”koskettavuus”, ”kosketus”, ”vastaanottavuus” ja ”turvallisuus”. Asiakkaille

kehollisen vierauden kokeminen oli olennaisinta, sillä se suuntasi heitä asiakas-asiiantuntijasuhteessa. Asiakkaan halu sopeutua ja ymmärtää kehollista vierautaan suuntasi hänen luottamistaan ja uskoaan muuttumiseensa. ”Luottaminen” ja ”muuttuminen” -merkityskokonaisuudet liikuttivat suhdetta ja siten tarkensivat sen suuntaa. Asiakkaalle fysioterapiasuhte oli turvallisuutta, vastaanottavassa ilmapiirissä, koskettaen sekä sanoittaen kosketusta. (Katso kuvio 6.)



Kuvio 6. Asiakkaan näkökulma asiakkaiden ja fysioterapeuttien keskinäisiin suhteisiin

Asiakkaiden kokemat asiakkaiden ja fysioterapeuttien välisten suhteiden merkityskokonaisuudet ryhmittäivät tilanteen näkökulmasta kolmeen muuttumiseen pyrkivään **voiman, muuttumisen ja yhteyskehään**. Kehällä kuvataan merkitysten kokonaisuutta, jonka voi nähdä muodostuvan osista. Osan ja kokonaisuuden vuorottelulla muodostuu itsestä etäännyvä ja uudelleen rakentuva kokonaisuus. Heideggerin ajatusta mukaellen hermeneuttisessa kehärakenteessa ymmärtäminen saa sisällöllisen merkityksen²¹⁴.

Asiakkaan näkökulman merkityskokonaisuudet muodostivat kolme kohti toisiaan avautuvaa kehää. Olennaisena kehänä oli ’kehollinen vieraus’. Toisen kanssa muuttumiseen suuntautuvina muutoksen kehinä asiakas-asiiantuntijasuhteessa olivat ”luottamus” ja ”muuttumisen usko” -merkityskokonaisuudet.

²¹⁴ Gadamer (2004, 31–37) ja Heidegger (1927, 154)

Asiakkaan asiakas-asiiantuntijasuhteen ensimmäisen kehän kehollinen vieraus antoi voimia asiakkaan muuttumiseen. Kehollisen vierauden asiakkaat kokivat **hätänä, ahdistuksena tai elämää häiritsevänä**. Siten kipu häiritsti asiakkaiden elämäntilanteita ja sai heidät huomaamaan ruumiinsa kohteena, jolle lääkäri ja fysioterapeutti olivat antaneet nimen ja jota he yrittivät ymmärtää lääkärin ja fysioterapeutin kuvaaman sairauden nimen ja omien kokemustensa välisenä yhteytenä.

Asiakkaan näkökulmasta vieraus paikallistui ruumiinosaan, johon asiakas ei saanut otetta. Hän koki fysioterapiassa antaneensa kivuliaan ruumiinosansa fysioterapeutin käsiteltäväksi. Koettu kipu paikantui toimimattomaan kehonosaan, jolloin asiakas kokiessaan toimimattomuutta tai kipua tunnisti omaa kehoaan ja teki siten oman kehonsa myös itselleen näkyväksi kivun ja oudon toimimattomuuden myötä. Toimimattomuus ja kipu herättivät asiakkaan, jolloin hänelle syntyi halu oppia ymmärtämään toimimattomuuttaan tai epämiellyttävää kipua siten, että voisi vapautua tai hallita sitä. Asiakas koki kipua, mutta ei tässä tutkimuksessa tarjoutunut selvittämään kipukohtaansa, vaan odotti koneen tai fysioterapian asiantuntijan poistavan hänen kipunsa tai toimimattomuutensa tai selvittävän hänelle hänen kokemansa kehollisen vierauden. Asiakkaan kokema hätäännyttävä, ahdistava tai elämää häiritsevää kehollinen vieraus suuntasivat eri tavoin hänen suhdettaan fysioterapiaan.

Asiakkaan kokema kehollinen vieraus ilmeni toimintana ja sai vain harvoin tässä tutkimuksessa sanallisen muodon. Asiakas vakuuttui asiantuntijan osaamisesta, mutta luotti samalla omaan taitavuuteensa. Pyydettyänsä asiakkaalla ei ollut halua kertoa sanallisesti toiminnasta, vaan hän ilmaisi sitä haastattelutilanteessakin toimimalla, kuten ajaen kuntopyörällä, näyttäen yhdessä tuotettuja liikkeitä, asetuen uudelleen tilanteisiin, joissa hän ja fysioterapeutti olivat toimineet. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan koettu kehollinen vieraus oli itselle tuntematonta. Asiakas koki tuntemattoman haasteena, taakkana tai elämänkumppanina, mutta ei vapauttavana. Asiakkaan kokema elämää häiritsevää ”**kehollinen vieraus**” herätti Anniassa (2as), Armissa (3as), Aunessa (5as), Kaijassa (8as), Pentissä (13as) ja Paavossa (14as) haasteen selvittää vierauden syitä ja löytää sille ymmärrettävä selitys. He halusivat selvittää vieraudesta oppimalla toimimaan siten, että siitä muovautuisi osa heidän elämäänsä. **Ahdistavana ”kehollinen vieraus”** oli elämänkumppani, jonka kanssa Maria (1as), Helmi (4as), Hilja (6as) ja Eemeli (10as) opettelivat elämään. Heidän kokemansa ahdistava vieraus sai heidät kiinnostumaan uudenlaisista toimintatavoista. Koettu kehollinen vieraus ei kääntänyt asiakasta vain kohti hänen omaa ruumistaan ja sen vikaa tai sairautta, vaan vieraus koettiin myös erilaisena suhteena työyhteisöön, perheeseen ja läheisiin ihmisiin. Asiakas uskoi muuttumiseensa luottaen taitavan fysioterapeutin osaavan ohjata häntä. **Hätäännyttävänä koettu ”kehollinen vieraus”** oli taakkana elämässä ja suuntasi Toinin (7as), Lahjan (9as), Matin (12as), Viljon (15as) ja Einon (16as) suhteen taakan keventämiseen.

Kehollisen vierauden ilmiötä on aiempien asiakkaan näkökulman tutkimuksissa lähestytty kuntoutuksen kertomusten, sairautteen suhtautumisen, hallitun tilan tai kehomuistin muuttumisen lähtökohdista. Näistä lähtökohdista on myös päädytty erilaisiin jäsenyksiin asiakkaan muuttumisen lähtökohdista.

Hännisen ja Valkosen²¹⁵ kuntoutuksen tarinallisissa tutkimuksissa kuntoutujat jäsenivät elämäänsä kertomalla elämäntilannettaan ja luoden elämänprojektiin²¹⁶. Asiakkaat ymmärsivät sairautensa monimerkityksellisyyttä, mikä siten auttoi irrottautumaan totutuista elämän tulkinnoista. Kuntoutujat kuvasivat tarinoissa sairautta uudelleen syntymisen ehdoksi²¹⁷. Kuntoutuksen tarinoissa sairaus oli taakka, haaste, vapauttaja tai elämänkumppani. Kyse oli asiakkaiden vaihtoehtoisista tavoista tulkita tilannetta osana elämäntarinaansa. Tässä tutkimuksessa asiakkaiden kokeman tilanteen kuvauksessa oli kertomuksen piirteitä. Kuitenkin tämä tutkimus suuntautui koettuun tilanteeseen, jonka asiakkaat kokivat kehollisen vierauden muuttumisen prosessina. Koettu kehollinen vieraus suuntautui asiakkaan kokemukseen itsestään asiakas-asiantuntijasuhteessa. Tällöin hätäännyttävää kehollista vierautta voi verrata Hännisen ja Valkosen sairaus taakkana -tarinaan. Kehollista vierautta ahdistavana voi verrata sairaus haasteena -tarinaan ja kehollista vierautta elämää häiritsevänä voi verrata sairauteen elämänkumppanina²¹⁸. Kuitenkin sillä erotuksella, että lähtökohtana tämän tutkimuksen asiakkaiden yksilöllisissä kokemusten kuvauksissa ei ollut sairaus, vaan heidän kokemansa vieraus. He eivät kokeneet sairautta vaan toimimattomuutta ja kipua. Sairaus oli vain yksi mahdollinen selitys heidän keholliselle vieraudelleen.

Tarkasteltaessa asiakkaiden kehollista vierautta sairauden kokemisen lähtökohdista ilmeni, että tutkimukseen osallistuneet asiakkaat kokivat paikallistetun sairauden ahdistavan tai häiritsevän heidän elämäänsä. He hakivat apua paikallistettuun sairauteen fysioterapiasta. Myös Straussin ja Glaserin sairauden kokemisen tutkimustulosten mukaan sairautta koetaan kahdella tavalla: minulla on sairaus (*"I have Illness"*) tai minä olen sairas (*"I am Ill"*). Minulla olevan sairauden kokemisen lähtökohtana on itsensä terveeksi kokeva ihminen. Silloin kun ihminen kokee itsellään olevan sairauden, hän etsii parannusta lääkkeitä ja terapiasta. Straussin ja Glaserin tutkimuksen tulosten mukaan asiakkaat, jotka kokevat sairauden olevan itsellään, kokevat heille suunnatut palvelut kiusallisina, kun ne erottavat heidät muista ihmisistä erilaisiksi.²¹⁹

Tämän tutkimuksen hätäännyttävää kehollista vierautta voi verrata Straussin ja Glaserin esittämään *"minä olen sairas"* -kokemukseen ja ahdistavaa tai elämää häiritsevää vierautta voi verrata *"minulla on sairaus"* -kokemukseen. Silloin kun vieraus hätäännyttävänä hallitsi koko ihmisen elämää, asiakkaat kokivat olonsa hävettäväksi, rasittavaksi, uhkaavaksi tai pelottavaksi. Olotila oli koko ihmisen, eikä siihen välttämättä edes liittynyt sairautta, vaan he kokivat olevansa vieraantuneita itsestään. Vasta silloin, kun he pystyivät paikallistamaan vierauden vain ahdistavaksi tai elämää häiritseväksi, siitä tuli osa heidän muuta elämäänsä, jolloin he

²¹⁵ Hänninen (1999) tutki psykiatristen potilaiden kertomuksia ja Hänninen & Valkonen (1998) tutkivat erilaisten kuntoutusasiakkaiden kertomuksia esimerkiksi sydäninfarktista selviämisestä.

²¹⁶ Hänninen (1999, 146)

²¹⁷ Hawkins (1990)

²¹⁸ Hänninen & Valkonen (1998)

²¹⁹ Strauss & Glaser (1975, 63–65).

halusivat käsitellä vierautta poistamalla sen tai elämällä sen kanssa. Silloin kehollinen vieraus rajattiin kohteeksi, jonka rakennetta ja toimintaperiaatteita asiakkaat opettelivat fysioterapiassa. Silloin kun asiakas koki itsensä sairaaksi, hän osallistui fysioterapiaan kokemansa sairauden näkökulmasta. Silloin kun asiakas kuvasi toimimattomuutta kipuna polvessa tai olkapäässä tai selässä, hän halusi fysioterapian asiantuntijan poistavan sen. Hän halusi ymmärtää oudon kehonosansa toimintaa eri tavalla. Tällöin asiakas suuntautui suhteeseen joko pyrkien säilyttämään oman elämäntilanteensa ennallaan tai haluten siihen muutosta. Hän ei kokenut tarvetta muuttumiseen silloin, kun koki kehollisen vierauden häiritsevän elämäänsä. Hän uskoi muuttuvansa, mikäli koki fysioterapiatilanteet vapauttavana tai haki tukea elämäänsä. Perheen on aiemmissa tutkimuksissa todettu olevan tärkeä voimavara varsinkin sairaalassa olevalle potilaalle²²⁰. Perhettä ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa koettu voimavaraksi kehollisen vierauden selvittämisessä. Sairaalan asiakkaiden kokemaa vieraus hätänä ja uhkana ei mahdollistanut perheen tukea niin epävarmana koetussa. Pikemminkin asiakas haki tukea ja apua asiantuntijalta.

Myös aavekipupotilaiden on todettu etsivän apua elämäänsä häiritsevään huonoon oloon²²¹. Aavekipupotilaat kokevat kivuliaan osan olevan heidän ulkopuolellaan. He kokevat heistä irrallaan olevan osan kylmänä ja elottomana esineenä. Potilaat etsivät esineelle todellista itsestä ulkopuolista, objektiivista selitystä ja toisaalta mielikuvan mahdollisuutta. Aavekipupotilaiden merkitysperspektiivissä sairauden tila ja fenomenologinen koettu toiminta kietoutuvat toisiinsa²²². Koettu keho on sekä koettu toimintamalli että häiriintyneen ruumiinosan tilamalli. Nämä kaksi mallia kuvaavat kehollisen kokemuksen ja luonnontieteellisen ruumiin eroa. Koettu sairautentila johtaa kehon subjektiivisesta kokemuksesta kohti objektiivista ruumiin havaitsemista ja esineellistämistä. Plüggen mukaan kipu on toimintamallina ja sairauden kivun paikan tilamallina toimintaa kiputilassa.²²³ Tässä tutkimuksessa asiakkaiden tarjoamat kivun paikat kuten polvi, olkapää, niska ja selkä kuvaavat tilamallin mukaisia toimintoja haittaavia kohteita, joiden yhteyden toisiinsa asiakas ymmärsi sekä omasta, että fysioterapeutin toiminnasta ja fysioterapeutin puheesta. Koettu kehollinen vieraus kuvasi toimintamallin lähtökohtaa, jossa asiakkaat paikallistivat ahdistavan ja elämää häiritsevän toimimattomuuden kivuksi kehossaan. Paikannettu toimimattomuus rajoittui vain tiettyyn osaan asiakkaan ruumiista, jolloin sen paikan tarkempi selvittely oli asiakkaille mahdollista sairauden anatomis-fysiologisena toimintarakenteena. Asiakkaat tarjosivat rajat-

²²⁰ Milne (1998)

²²¹ Vrt. Plügge (1967, 58–59) ja Plügge (1970, 73–75), joka on tutkimuksissaan havainnut ihmisen kehon kokemuksena ja ruumiin fysiologisena rakenteena tulevan esiin, kun ihminen sairastuu. Ruumiista tulee havainnoitava kohde. Kipu kokemuksena sivuaa aiempaa tilaa, kuin tangeeraa sitä. Tästä tangeeraavuudesta syntyy kivun tunne, joka siten auttaa paikallistamaan kivun.

²²² Plügge (1970 103–107) näkee myös kehoskeeman olevan se ihmisen merkitysperspektiivi, joka kokoaa kokemuksen ja havaitun ruumiin kokonaiseksi osaksi elämää.

²²³ Vrt. Plügge (1967, 35)

tua, elämää häiritsevää tai ahdistavaa osaa kehostaan käsiteltäväksi fysioterapian asiantuntijasuhteessa. Silloin kun asiakas hätääntyi, koko toimintamallin toimimattomuus oli asiantuntijasuhteessa vallitsevin.

Asiakkaiden kehollisen vierauden kokemusta voi verrata myös Casey²²⁴ kehomuistiin, joka muodostuu taidoista ja tottumuksista. Kehomuisti rakentuu aktiivisesta menneisyyden läsnäolosta kehossa antaen informaatiota sen hetkisellem keholliselle toiminnalle. Se toimii tehokkaasti, orientoivasti ja säännönmukaisesti. Taitoihin ja tottumuksiin liittyvä kehomuisti ei houkuttele kertomaan kokemuksia, vaan suuntautuu itsensä kanssa työskentelyyn. Oppimisessa aiempia kokemuksia pidetään lähtökohtana uuden oppimiselle, jolloin uusi sitoutuu aiempaan ja muovaa siten merkityskokonaisuuksia. Etenkin Mezirow on tutkinut merkitysperspektiivin merkitysten muutosten syvyyttä ja todennut, että mitä syvemmin koettu muuttaa merkityskokonaisuuksia, sitä pysyvämpää muutos on²²⁵.

Ahdistavaa ja häiritsevää kipua kokevat asiakkaat rajasivat ymmärtämättömän kipunsa polveen, niskaan, selkään tai muuhun vastaavaan paikkaan ruumiissaan. Toimintakyvytön paikka kehossa ahdisti tai häiritsti asiakkaan elämää. Sairauden hän koki yhtenä selitysmallina toimintakyvyttömyydelleen, jonka koki muuttavan hänen elämäänsä sen mukaan, kuinka suuren tilan toimintakyvyttömyys vei hänestä tai miten hän muisti aiempia kokemuksiaan. Asiakas ymmärsi fysioterapeutin ihmisen anatomisen rakenteen mukaisia paikanmerkkejä outoina oma-kohtaisesti koettuina kipuina ja toimimattomuuksina. Hän luotti muuttuvansa toiminnan myötä. Toimiva asiantuntijasuhde oli lähtökohta kehollisen vierauden ymmärtämiselle hänelle ulkopuolisena, anatomis-fysiologisena ruumiina. Asiakas koki kehollista vierautta itsessään, mutta Casey tuloksista poiketen hän koki vierautta myös fysioterapeutin kanssa. Asiakkaan näkökulman asiantuntijasuhteen muutoskehä kuvaa sitä, kuinka asiakas uskoi kehollisen vierautensa muuttumiseen ja luotti myös muutokseen asiantuntijan kanssa.

Kehollisen vierauden kokemus suuntasi tämän tutkimuksen tulosten mukaan muutosta asiakkaan asiantuntijasuhteessa eri tavoin. Hätäannuttävä kehollisen vierauden kokemus johti toimimattomuuteen, joka esti muuttumisen ja sai asiakkaan ripustautumaan häntä tukevaan terapiaan. Kehollisen vierauden kokeminen hätänä, johon ei haettu toista avuksi, sai asiakkaan luovuttamaan jo ennen terapiaa. Asiakkaan ahdistavana kokema vieraus paikallistui toimimattomuuteen, joka suuntasi häntä muuttamaan elämäntilannettaan. Asiakkaan kokema, elämää häiritsevä kehollinen vieraus haastoi hänet selvittämään toimimattomuutta sairauden, koetun kipupaikan ja aiemmin koetun lähtökohdista.

²²⁴ Casey (1987, 149, 162)

²²⁵ Mezirow (1991,

Muutoskehä

Asiakkaan näkökulmasta asiakas-asiantuntijasuhteen muutoskehän ”luottamus” ja ”muuttumisen usko” -merkityskokonaisuudet mahdollistivat asiakkaan muuttumisen asiantuntijasuhteessa. Ne suuntasivat asiakkaan lähtökohdan uudelleen. Mikäli hän uskoi saavansa asiantuntijalta kyvyn toimia, hän luotti asiantuntijan tarkoittavan hänelle hyvää ja hyväksyvän hänet. Mikäli asiakkaalla oli mahdollisuus ottaa turvallisesti vastuuta toiminnastaan, hän koki itsenäistyvänsä. Kuitenkin hänellä oli myös mahdollisuus turvautua fysioterapiaan, jolloin oli vaarana hänen riippuvuutensa terapiasuhteesta. Luottamus yhteistoimintaan liikkui suhdetta yhteyden suuntaan. Huoli luottamuksesta sai asiakkaan varovaiseksi ja kriittiseksi (katso kuvio 6).

Asiakas luotti siihen, että taitava **fysioterapeutti toimi hänen parhaakseen**. Tällöin asiakas jättäytyi hoidettavaksi eikä ottanut vastuuta muuttumisestaan tai parantumisestaan, vaan antautui osaavan asiantuntijan käsiin tai jättäytyi palvelun hoidettavaksi. **Luottaessaan yhteistoimintaan** asiakas omistautui tilanteelle tai yhteisön jäsenyydelle. Hän luotti niin itseensä, tilanteeseen osallistujiin kuin tilanteen sujumiseenkin. **Huolehtiessaan luottamisesta** asiakas epäili fysioterapi- an mahdollisuuksia.

Tässä tutkimuksessa asiakas-asiantuntijasuhteen asiakkaan näkökulman ”**muuttumisen usko**” suuntautui asiakkailla tulevaisuuden päämäärään ja siten myös liikkui suhdetta. ”Muuttumisen usko” ilmeni asiakkaan neljänä erilaisena muuttumisen merkityksenä: ”toisen tekemänä muutoksena”, ”muuttumisena asiantuntijan kanssa”, ”kulttuurisesti yhteisenä muuttumisena” ja ”muuttumatto- muutena”. Asiakkaiden Maria (1as), Armi (3as), Helmi (4as), Aune (5as), Toini (7as), Kaija (8as) ja Eemeli (10as) ”usko **toisen tekemään muutokseen**” ohjasi heitä luottamaan fysioterapeuttiin, fysioterapiassa käytettyihin koneisiin tai fysio- terapeutin valitsemiin liikkeisiin. Hilja (6as), Lahja (9as), Matti (12as), Paavo (14as) ja Pentti (13as) uskoivat ”**toisen kanssa tehtävään muuttumiseen**”, mikä suuntasi heitä osallistumaan yhteistyöhön. Kun asiakkaat Jukka (11as), Viljo (15as) ja Eino (16as) **eivät uskoneet muuttuvansa**, niin he eivät myöskään suuntautuneet tilanteeseen muuttuakseen. ”**Kulttuurisesti yhteisenä**” koettu suuntasi Annia (2as) so- siaalistumaan yhteisenä kokemaansa kulttuurin jäseneksi.

”Luottamuksen” ja ”muuttumisen usko” -merkityskokonaisuuksista muodos- tui neljä erilaista muuttumiskehän suuntautumista: usko asiakkaan parhaaksi toimivan **fysioterapeutin muuttamiseen**, luottamus muutokseen **yhdessä toisen kanssa**, usko **hyvää tarkoittavaan osallistuvaan** yhteistyöhön ja **huoli muutok- sesta** epäilyttävässä fysioterapiassa.

Asiakkailla usko heidän toimintansa palauttamiseen harjoitteiden avulla oli olennaista, ja he luottivat asiantuntijaan. Asiakas luotti fysioterapeuttiin, osal- listuvaan yhteistoimintaan tai hänellä oli huoli luottamuksesta. Asiantuntijaan luottaessaan asiakas arvosti hänen taitoaan, tietämystään ja palveluaan niin, et- tei kokenut osaavansa yhtyä siihen. Asiakas oli valmis kuuntelemaan, jakamaan ja ymmärtämään ja vasta oivaltaessaan toisen antaman tilan hän oli valmis arvi- oimaan omaa osallisuuttaan. Asiakkaan luottamusta lisäsi mahdollisuus etäännyä koetusta suhteesta arvioimaan ja kontrolloimaan sitä.

Asiakas uskoi fysioterapeutin muuttavan häntä. Asiakas jättäytyi hoidettavaksi eikä hän ottanut vastuuta parantumisestaan tai muuttumisestaan. Heidän itsensä parhaaksi toimivaan fysioterapeuttiin uskoessaan Maria (1as), Armi (3as), Helmi (4as), Aune (5as), Toini (7as), Kaija (8as) ja Eemeli (10as) uskoivat enemmän ulkopuolisen mekaanisen koneen tai oikean liikkeen, tai asiantuntijan muuttamiseen. He suuntautuivat toisen opetettavaksi, jolloin heidän lähtökohtanaan oli vastaanottaa asiantuntijalta. He eivät itse ohjanneet paranemistaan.

Luottaessaan muutokseen **yhdessä toisen kanssa** Hilja (6as), Lahja (9as), Matti (12as), Pentti (13as) ja Paavo (14as) omistautuivat tilanteelle tai yhteisön jäsenyydelle. Syventyminen tilanteeseen oli asiakkaalle luottamista niin itseensä kuin toisiin tilanteeseen osallistujiin ja tilanteen sujumiseen. Asiakkaan usko muuttamiseen asiantuntijan kanssa sai hänet etsimään yhteyttä asiantuntijaan, jonka kanssa hän uskoi muuttuvansa. Sairaalan asiakkaina Matti (12as), Paavo (14as) ja Pentti (13) kokivat suureksi muutosaskeleeksi siirtymisen pyörätuolista käveleväksi ihmiseksi, jolloin he uskoivat itsenäiseen harjoitteluun fysioterapeutin ohjaamana. Yhteisen kielen uskottiin saavan aikaan muutosta keskustelussa asiantuntijan kanssa, mikä laajeni haluksi osallistua työyhteisönsä tai perheensä muuttamiseen.

Uskoessaan hyvää tarkoittavaan **kulttuuriseen yhteistyöhön** Anni (2as) etsi yhteistä asiantuntijan ja fysioterapian kanssa, jolloin huomio kiinnittyi aiemmin yhteisenä koettuun eikä se suuntautunut uuden oppimiseen. Asiakas uskoi hänelle ja fysioterapeutille yhteisen hieronnan tai kielen muuttavan häntä.

Jukka (11as), Viljo (15as) ja Eino (16as) **huolehtivat muutoksesta epäillen fysioterapiaa**, jolloin he eivät uskoneet fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteen muuttavan heitä. Silloin kun asiakas pyrki säilyttämään nykyisen toimintansa, hän arvioi erilaisista merkeistä uhkan tilansa heikkenemisestä uskoen muuttumattomuuteensa, mikä oli ymmärrettävää pitkään etenevää sairautta kokevien asiakkaiden näkökulmasta. Nykyisen toimintakyvyn säilyminen oli hänelle edistystä.

Asiakas ei kokenut selviävänsä yksin kehollisen vierautensa toimimattomuudesta, ja siksi hän hakeutui toimintaa parantavaan fysioterapiaan. Luottamus kuvasi asiakkaan suuntautumista toiseen ihmiseen. Se korostui muutoskehässä varsinkin hänen luottaessaan yhteistoimintaan tai hänen huolehtiessaan luottamuksestaan. Asiakas odotti asiantuntijan olevan tilanteessa häntä varten. Tällöin hän odotti asiantuntijan toimivan epäitsekäästi pidättäytyen oman edun tavoittelusta.

Muuttumisen lähtökohtana olivat sekä luottamus että usko muuttamiseen. Luottamus perustui empaattiseen toimintaan. Asiakkaan kokiessa fysioterapeutin hyvää tarkoittavana ihmisenä hän toimi asiantuntijan vuoksi. Anni (2as) ja Pentti (13as) tarkastelivat empaattisia tuntemuksiaan huolehtiessaan työkyvystään ja perheestään. Siten he etääntyivät ja käsittelivät tunnekokemustaan. Toini (7as) ja Helmi (4as) olivat hoitamisen ja opetuksen ammattilaisia, jotka asiakkaina asettuivat fysioterapeutin asemaan. Asiakas luotti läheisten tunnesiteiden sekä vastaanottoherkkyyden vaikuttavan ihmisen kykyyn ottaa osaa toisen ihmisen hyvinvointiin. Rescher on jakanut hyvinvoinnin tilan kahteen tasoon. Ensimmäinen taso on onnea, jota voi kokea sitoutumatta toisen ihmisen elämään ja toinen taso

hyvinvointia, kun toinen asettuu toisen asemaan²²⁶. Tämän tutkimuksen tuloksissa voi löytää molempia Rescherin tasoja. Luottaessaan yhteistoimintaan tilanteessa ja huolehtimalla luottamuksesta olisi kyse Recherin esittämästä toisen tason hyvinvoinnista. Asiakkaan luottaessa fysioterapeuttiin huolehtien sekä perheestään että työstään olisi kyse ensimmäisen tason onnesta.

Tässä tutkimuksessa asiakas koki luottavansa, vaikka ei vielä osannut puhua siitä tai vaatinut fysioterapeuttia ilmaisemaan sitä hänelle. Asiakkaan luottamisessa voi havaita yhteyttä Hoffmanin esittämään empaattisuuteen, jolla hän tarkoittaa toiseen enemmän kuin itseensä suuntautunutta reaktiota.²²⁷ Asiakkaalle lähtökohdiana olivat hänen kokemansa kehollinen vieraus, jolloin hän suuntautui oman toimintansa edistämiseen. Hän odotti asiantuntijan vastaavan hänelle. Asiakkaan empatia virisi erityisesti ei-kielellisenä pirteuden jäljittelynä tai urheaan fysioterapiaan ehdollistumisena tai myös fysioterapeutin vaikean elämäntilanteen kertomuksena. Asiakkaalla oli huoli luottamuksesta, kun hänellä oli useampia mahdollisuuksia arvioida luottamusta. Hän myös koki vastuuta perheestä ja velvollisuutta työkuuntensa säilyttämisestä. Hän koki oikeutenaan saada osakseen huolehtimista fysioterapiasta ja terveydenhuoltojärjestelmästä.

Tämän tutkimuksen asiakkaan muuttumisen uskon erilaisia suuntia voi verrata toisiinsa ajallisesti ennen, nyt ja tulevaisuuteen suuntaavana. Vertailun perusteeksi sopii Schützin esittämä motiivien ajallinen muuttuminen, joka hänen mukaansa toteutuu myös kasvokkaisessa suhteessa. Hän korostaa²²⁸ ajan ja tilan erilaisuutta, jossa tilan jakaminen edellyttää yhteistä tilaa. Kasvokkaisessa suhteessa Schütz näkee yhteyden, jossa on mahdollista jakaa yhteisesti koettua aikaa ja tilaa. Hän nimittää *me-yhteydessä* muuttuvaa tarkoituspäätöksi, joista muodostuu yhteydessä kunkin omia motiiveja²²⁹. Schützin ajatus on lähellä tässä tutkimuksessa ilmennyttä asiakkaan merkitysverkoston voimakehän kehollisen vierauden suhdetta muutoskehään. Tässä tutkimuksessa myös kokemukset muuttumisesta suuntautuivat ajallisesti tulevaisuuteen, muuttumiseen asiantuntijan kanssa ja yhteisen kulttuurin muuttumiseen. Usko tulevaisuuteen ilmeni toisen tekemänä muuttamisena. Tuloksessa voi nähdä yhteyttä Schützin esittämän ei-vielä olevan motiivin kanssa. Tässä tutkimuksessa huoli luottamuksesta epäluottamuksena loi uskon muuttumattomuuteen. Sitä voi verrata Schützin esittämään menneen motiiviin. Muuttuminen yhdessä asiantuntijan kanssa toteutui nykyhetkessä, jossa kulttuurisesti yhteinen kieli tai kosketus koetun uudelleen ajatteluna suuntasi asiakasta tässä hetkessä tapahtuvaan muuttumiseen, jota voi verrata Schützin esittämään nyt-tapahtuvaan tarkoituspäätöksiin. Tässä tutkimuksessa asiakkaan usko muuttumiseensa suuntautui eteenpäin, mutta löysi myös kulttuurisesta hierontatavasta muuttumattomuutensa. Asiakkaiden fysioterapiasuhteet suuntautuivat ajallisesti kol-

²²⁶ Rescher (1975)

²²⁷ Hoffman (2000, 3–7) käsittelee empaattisuutta ensimmäisenä suuntautumisenä toiseen.

²²⁸ Schütz (1964, 23–27)

²²⁹ Schütz (1964, 31–32)

mella tavalla. Suuntautumisissa voi nähdä yhteyttä Schützin esittämiin tarkoituksettomuuteihin siten, että motiivit suuntautuvat menneen uudelleen ajatteluun, nyt tapahtuvaksi tarkoitukseksi tai ei-vielä tapahtuvaksi muuttumiseksi. Menneen uudelleen ajattelua voi oppimisena verrata reflektioon, jossa ensimmäisen tason kokemus jäsentyy toisen tason ymmärtämiseksi.

Asiakas koki muuttumisen joko vapautumisena itsenäiseen toimintaan tai elämäntavan muuttumisena. Hänen uskoessaan muuttumiseensa toimintaa haittaava vieraus muuttui tutuksi toiminnaksi. Hän suri ja oli voimaton luopuessaan muuttumisen uskostaan. Niin sairaalan, terveyskeskuksen kuin yksityisenkin fysioterapiatilanteissa asiakkaan itsenäisyys oli riippuvaista myös asiantuntijasta. Silloin hän ei tyytynyt vain luovuttamaan, vaan antautui tilanteisiin ja kutsui houkutellessaan asiantuntijaa paneutumaan tilanteisiin hänen kanssaan. Ikääntyvän asiakkaan vuorotoiminnan tutkimuksissa kyky toimia on todettu tärkeimmäksi tekijäksi ihmisen selviytymisessä²³⁰. Fysioterapiaa jäsentävissä teoreettisissa, ongelmanratkaisuun pohjaavissa teorioissa asiakkaan usko muuttumiseen ei ole ollut kiinnostuksen kohteena²³¹. Tiedostava kokemus itsestä on ollut mielenkiinnon kohteena kehotietoisuutta korostavissa fysioterapiassa. Etenkin Roxendalin kehittämässä kehotietoisuuden (*body awareness*) fysioterapiassa korostuu koetun kehon tiedostaminen oman muuttumisen lähtökohtana. Siinä kuitenkin korostuu ihmisen ruumiin rajojen eli ihon kosketuspinnan tiedostaminen suhteessa alustaan esimerkiksi tukipinnan laajuutena. Toisaalta Roxendal korostaa kehon tiedostamista keskikohdasta lähtevinä kahtena erilaisena ylä- ja alakehon osina, jotka muodostavat yhtenäisen kehon, jonka asentoa tai liikkumista voi tunnistaa.²³² Tiedostamalla oman liikkumisen sitä voi myös tietoisesti harjoittelemalla muuttaa. Siten Roxendalin ylin taso, jossa ihminen ilmaisee myös puheellaan olemistaan, on mahdollista vain ihmisen tiedostaessa olemistaan.

Muutos sekä yhteisöjen että yksilöiden kannalta on etenkin aikuiskoulutusta ja kehittämistyötä hallitseva näkökulma²³³. **Muutoksen voi nähdä suhteessa oppimisena** yhteisöjen ja yksilöiden toimintana, jossa on erotettu toisistaan kahdenlaisia prosesseja²³⁴. Niissä oppiminen on sekä sopeutumista että myös uudistavaa. Sopeutuminen jo olemassa olevaan nähdään välttämättömänä ja eteenpäin vievänä, uudistavana tai tuottavana oppimisena. Tässä tutkimuksessa asiakkaan kokema muutoskehä viittaa asiakkaan haasteeseen oppia ymmärtämään kehollista vierautta omassa toiminnassaan siten, että osaa tuottaa uudenlaista toimintaa. Muutoskehä suuntasi asiakas-asiantuntijasuhteen uudenlaiseen toimintaan joko ulkoa tulevana, asiakasta muuttavana lämpönä, äänenä, hierontana, mobilisoivana, hänen kanssaan toteutettavana muuttamisena tai hänestä lähtevänä muuttumisena tai muuttumattomuutena. Seuraava yhteyskehä mahdollisti merkityksiä muuttavan yhteisen kokemuksen.

²³⁰ Helin (2000)

²³¹ Esimerkiksi ICF (2001, 244–245)

²³² Roxendal (1987) yhdistää Dropsyn ja Koskisen ajatuksia kehon kokonaisuudesta.

²³³ Kontiainen & Nurmi (1993)

²³⁴ Argyris & Schön (1978), Engeström (1987), Jarvis (1992)

Oppimisen teorioissa²³⁵ muutoksen kokeminen on ollut eri tavoin oppimisen edellytyksenä. Dewey esittää erilaatuisten aiempien kokemusten suuntaavan myöhempiä kokemuksia. Kokemuksen laatuina Dewey on todennut olevan välittömän, ei-hyväksyvän, mukavan tai epämukavan kokemuksen. Kokemuksen laatu ei Deweyn mukaan synny vain tilanteesta, vaan tulevissa kokemuksissa. Oppimisen tukemisen haasteena on erotella kasvatuksellisesti hedelmälliset kokemukset muista.²³⁶ Tässä tutkimuksessa muutoskehä suuntasi asiakkaan uudelleen toimintaan joko välittömänä, mukavana lämpönä, äänenä, hierontama, mobilisoivana, hänen kanssaan toteutettavana epämukavanakin muuttamisena tai hänestä lähtevänä muuttumisena. Siinä ei ilmennyt Deweyn esittämää ei-hyväksyvää epämukavaa kokemusta.

Jarvis jaottelee oppimista ei-oppimiseen ja oppimiseen. Aikuisen oppimisessa Jarvis korostaa ihmisen sosiaalistuvan muuttaessaan sisäistämällä ja ulkoistamalla oppimansa kohteet henkilökohtaisiksi. Kuitenkin hän korostaa oppimisen olevan enemmän kuin vain sosiaalistumista. Osallistuessaan kulttuuriinsa henkilö toimii myös rakentaen kulttuuria, ei vain omaksuen sitä. Tällöin hän myös rakentaa ihmispersoonaa, joka toimii sosiaalisissa tilanteissa. Osallistujat eivät ilmaise toisille samoin kuin itselleen, vaan he muuttuvat ja tulevat yksilöiksi.²³⁷ Jarvis näkee oppimistilanteen paradoksaalisena, koska oppiminen on sekä sosiaalisen mukavuuden että sosiaalisen muutoksen sydän. Hän muotoilee Helleriä²³⁸ mukaellen ulospäin suuntautuneen oppimisen kolme erilaista dimensiota: ensimmäinen sitoutuu asioihin, toinen tapoihin ja kolmas sisältyy kieleen. Vuorovaikutuksen prosessissa opiskelijat muodostavat tapoja, joiden arvot ja normit he omaksuvat ja joita käyttävät niin kauan kuin kokevat ne toimiviksi. Suuntautuminen oppijaan ilmentää erilaisia tapoja jäsentää ja rakentaa oppijoiden sosiaalista käyttäytymistä. Kieli kuvaää jäsenyyksen tapaa, jolla abstrakti käsite konkretisoidaan. Kieli ei ilmaise vain sanoja, vaan se myös oikeuttaa. Yhteiskunnan erilaiset yhteisöt ja järjestelmät, kuten uskonnon, politiikan ja muut instituutiot Jarvis näkee oikeutuksena. Tässä tutkimuksessa asiakkaan muutoskehän **luottamus muutokseen yhdessä toisen kanssa** suuntautui 1. asioihin: ulkoa tulevana, asiakasta muuttavana lämpönä, äänenä, hierontana, mobilisoivana, ja 2. tapoihin, kuten hänen kanssaan toteutettavaan muuttamiseen tai hänestä lähtevään muuttumiseen tai muuttumattomuuteen.

Asiakkaiden uskon fysioterapeutin muuttamiseen voi ymmärtää myös uskona instituutioiden järjestämään muutokseen, jossa ihminen on yksilönä mukana. Kuitenkaan tämän tutkimuksen mukaan siinä ei ilmene suuntautumista muutokseen oppimisena, vaan enemmänkin olisi kyse sosiaalistumisesta fysioterapia-kulttuuriin. Asiakas suuntautui oppimiseen yhdessä asiantuntijan kanssa. Oppimistilanteissa pyritään pedagogisin keinoin herättämään opiskelijan motivaatio oppittavaan asiaan. Fysioterapiatilanteissa hätäännyttävä tuntematon toimimatto-

²³⁵ Dewey (1963) ja Jarvis (1992)

²³⁶ Dewey (1963, 27, 38–40)

²³⁷ Jarvis (1992, 20–32) kirjoittaa yhteisössä elämisen ja oppimisen paradokseista.

²³⁸ Heller (1984, 123)

²³⁹ Esimerkiksi Dewey (1938/63), Kolb (1984), Mezirow (1990 ja 1991)

muus tai kipu ei kuitenkaan suunnannut asiakkaita oppimaan, vaan pikemminkin oli kyse parantamisesta.

Oppimisteorioiden mukaan oppimisprosessi käynnistyy motivoimalla oppijaa uuden asian oppimiseen²³⁹. Eri oppimisteorioissa on kuitenkin ymmärretty uusi eri tavoin. Dewey erottelee kokemuksesta oppimiseen suuntaavat kokemukset ja ei-kasvatukselliset kokemukset. Hän korostaa vierautta kasvatuksellisena kokemuksena, jos se muuttaa toimintaa tulevaisuudessa²⁴⁰. Suhde suuntaa kokemuksen voiman kasvatukseen. Myös Rogers²⁴¹ näkee persoonaksi tulemisen avainkysymyksenä *kuka minä todella olen?* Hän kuvaa itseksi tulemista hämmäntäväksi maskin tutkimiseksi. Kokemus on tunteiden kokemista, jolloin vieraus olisi itsessä ja sen voi tehdä tutuksi tutkimalla itseään. Tällöin todellinen itse tuntuu hämmäntävältä kokemukselta. Rogers korostaakin kokemuksen vapautta itseksi tulemisessa, jossa tunteet ja asenne ovat orgaanisella tasolla ja henkilö tulee tietoisesti ulkopuoleltaan olevasta todellisuudesta. Rogers kääntyy persoonaksi tulemisessa sisäänpäin, suuntautuen itselleen itsenä. Hän korostaa vierauden käynnistävän itseohjauksen itseksi tulemisen prosessin kasvuna. Siten Rogers ei, kuten Dewey, korosta ohjausta prosessin etenemisenä, vaan itsereflektio on oppimisen keskeinen voima. Asiakkaan muutoskehän **hyvää tarkoittava osallistuva yhteistyö** sisältää ajatuksen asiakkaan itsereflektiivisestä oppimisesta osallistuvassa yhteistyössä.

Jarvis puolestaan näkee aikuisen oppimisen tietoisena kokemuksena, osana jokapäiväistä elämää. Muutosprosessissa kokemus muuntuu tiedoksi, taidoksi, asenteeksi, arvoiksi ja uskomuksiksi. Siinä prosessissa arkipäivän kokemukset merkityksellistyvät. Jarvis korostaa kokemuksen epäjatkuvuutta, jolloin oppiminen alkaa kokemuksista. Jatkuva elämänvirta pysähtyy. Ihminen kysyy, miksi tämä tapahtuu minulle tai mitä se merkitsee. Jarvis jakaa kokemuksen primääriin suoran toiminnan kokemuksiin ja toisen tason epäsuoriin, usein kommunikaatiotoiminnan kokemuksiin. Oppiminen voi hänestä alkaa molempien tasojen erilaisista kokemuksista.²⁴² Hän jakaa jo kokemukset kahteen tasoon, joista lähtien oppiminen etenee eri tavalla sen mukaan, ovatko sen lähtökohtana ensimmäisen vai toisen tason kokemukset. Asiakkaan usko muutokseen **yhdessä toisten kanssa, huoli muutoksesta** ja **hyvää tarkoittava osallistuva yhteistyö** kuvaavat jo toisen tason kokemusten lähtökohtaa, jolloin asiakas on pysähtynyt tunnistamaan toimimattomuttaan ja kokiessaan vierautta hän jo ihmettelee uutta tilannetta haasteellisenä uuden oppimisen mahdollisuutena. Vain usko fysioterapeutin muuttamiseen ei johtanut oppimiseen, vaan pikemminkin kyse oli muuttumattomuudesta.

Tässä tutkimuksessa asiakkaiden kokema kehollinen vieraus sai heidät uskomaan muuttumiseensa asiakas-asiantuntijasuhteessa. He luottivat jo kuuluvansa työ- ja perheyhteisöihin. Heillä oli huoli siitä, miten selviäisivät tuntemattoman

²⁴⁰ Dewey (1938/63, 36–41)

²⁴¹ Rogers (1961, 108–123) kirjoittaa itseksi tulemisesta persoonaksi kasvuna psykoterapiassa. Hänen tapaansa ajatella itseksi tulemista ovat käyttäneet monet myöhemmät kasvatuksen (Mezirow 1990, 1991) ja liikunnan tutkijat kuten Puhakainen (1995).

²⁴² Jarvis (1992, 11–16)

toimimattomuutensa kanssa. Tämän tutkimuksen asiakkaiden muutoskehän eri suuntautumisissa asiakas ymmärsi elämän merkityksiä ensin muuttumisen mahdollisuutena, jolloin käytännössä oppiminen toteutui toimintana²⁴³. Oppija kuului perheeseen tai työyhteisöön tullakseen erilaiseksi kuin ennen.

Yhteyskehä

Asiakkaiden merkitysperspektiiveistä muodostui asiakas-asiantuntijasuhteen kolmas, yhteyskehä, jossa asiakkaat kutsuivat fysioterapeuttia yhteyteen kanssaan. Asiakkaiden perspektiivissä **turvallisuus, vastaanottavuus, koskettavuus** ja **kosketus** olivat merkityskokonaisuuksia, jotka **suuntautuivat asiakkaiden ja fysioterapeuttien yhteisenä** koettuihin merkityksiin. Turvallisuuden ja vastaanottavuuden merkityskokonaisuuksia kuvasivat sanattomuus ja hiljaisuus. Asiakas koki ne toden tuntuisina ja voimakkaina. Asiakas koki suhteet häntä koskettavana, vaikkakaan niissä ei ilmennyt nautinnollisuutta tai mukavuutta, vaan kosketus suuntautui kieltä luovaan yhteyteen fysioterapeutin kanssa.

Asiakas ei oletanut asiantuntijan voivan ratkaista hänen kipuaan. Ymmärretyn kosketuksen asiakas yhdisti aiemmin koettuun, jolloin se oli myös vastaus asiakkaan uusiin kokemuksiin. Hän kuunteli kipua vetäytymällä yhteydestä fysioterapeutin kanssa ja etsi hiljaisuudessa ratkaisua keholliseen vierauteen. Sanoittava kosketus liikuttavana kokemuksena suuntasi suhteen uudelleen. Hän pyrki kielen avulla sanoittamaan uutta toimintaa. Sanoitetun toiminnan hän koki koskettavana tai yhdessä tuotettuna. Asiakkaan kosketuksen kokemuksissa voi nähdä yhteyttä Merleau-Pontyn²⁴⁴ kuvaamaan kokemusten suuntiin, joista juuri kosketuksena koskettava ilmenee vakuuttavana tuttuna, yhdessä tehtävänä sanoitettuna toimintana tai kielenä. Myös Plügge on havainnut aavekivun tutkimuksissaan potilaan koetun yhteyden jälkeen suhtautuvan uudella tavalla ymmärtämäänsä kipuun²⁴⁵. Terapeuttisena koskettaminen vakuutti asiakkaan siitä, että asiantuntija, vaikka ei tunnekaan häntä, hyväksyi hänet, osasi löytää hänen kipuna kokemansa kehon alueet ja tuotti siten hänelle hyvää oloa. Varsinkin koskettava paluu lapsuuden kokemuksiin loi asiakkaalle turvallisuutta. Myös hoitamisen ja varhaisen kiintymyksen tutkimustulokset tukevat sitä, että hellä kosketus tuottaa asiakkaalle hyvää oloa²⁴⁶.

²⁴³ Wenger (1998, 5)

²⁴⁴ Merleau-Ponty (1968, 133–135)

²⁴⁵ Plügge (1970, 25–26) tuo kipua tuottavina esiin ruumiin osat, joista ihminen ei voi irrottautua ulkopuoliseksi, vaan elää toimimattomuutensa kanssa.

²⁴⁶ Esimerkiksi Bowlby (1979, 127) painottaa kiintymyssuhdeteorian luonnetta pyrkien selittämään, miksi ihmiset muodostavat vahvoja, valikoivia ja kestäviä siteitä toisiinsa ja miten keskeisten ihmissuhteiden katkeaminen tai jo uhka siitä aiheuttaa ahdistusta. katso myös Main & Goldwyn (1988). Tässä työssä en kuitenkaan paneudu enempää tähän mielenkiintoiseen kiintymyssuhteeseen.

Sanoitettu kosketus toi asiakkaalle mahdollisuuden jäsentää toimintaansa kielien tavoin. Kosketus yhdisti asiakkaan asiantuntijaan, jopa pitäen häntä osana omaa toimintaansa. Rytmisen kosketus mahdollisti asiakkaalle fysioterapeutin kanssa yhdessä liikkumisen siten, että asiantuntija toimi osana häntä. Sanoitettuna kosketus liikutti asiakasta ilman koskettajaakin. Sanoissa säilyi ymmärretty kosketus, jolloin sanat yhdistyivät koettuun. Niissä syntyi elävä ymmärrys koetusta, samalla kun sanat ohjasivat toimintaa. Toisesta välittäminen oli tärkeintä koskettavassa yhteydessä. Sanoittavalla kosketuksella ja ymmärretyllä koskettavuudella oli tässä tutkimuksessa erityinen merkitys yhteyden saavuttamisessa fysioterapeutin kanssa. Se pakotti asiakkaan puuttumaan ymmärrettyyn koskettavuuteen tai sanoitettuun kosketukseen. Asiakas koki olevansa valmis osallistumaan siten, että ymmärsi asiantuntijan välittämisen ja koskettamisen, mikäli hän koki suhteen turvallisena. Asiantuntijan ystävällisyys ja huolehtiminen vakuuttivat asiakkaan. Asiakkaan vastaanottavuus ja turvallisuus -merkityskokonaisuudet ilmensivät yhteisesti koettua suhdetta. Asiantuntijan käsien varmuus ja kosketus uutena kehonkielenä sanoittivat ja mahdollistivat asiakkaalle yhdessä toimimisen. Asiakas koki ystävällisten, huolehtivien tai ihastuttavien tilanteiden kutsuvan häntä osallistumaan. Asiakas koki jatkuvuuden ja toimimattomuutensa ymmärtämisen hänestä välittämisenä.

Asiakas hakeutui fysioterapiaan, kun ei yksin tunnistanut vierauden syytä tai ei yrityksistään huolimatta saanut siitä otetta. Toiminnan muutos nousi tässä tutkimuksessa neljästä erilaisesta suunnasta. Yhtenä suuntana oli luottamus ulkopuolisen kykyyn muuttaa asiakkaan omaa toimintaa. Toisena oli usko itseohjautuvuuteen, jossa yhdessä toisen kanssa toimintaa voi muuttaa. Kolmantena tuli esiin luottamus yhteiseen kulttuuriin, jonka jäsenenä yhdessä toisten kanssa voi sopeutua toimintaan. Neljäntenä oli huoli muuttumisesta, joka ilmeni toivotonmuutena siitä, ettei ole mahdollista muuttua, ei parantua, eikä ole paluuta entiseen. Paluu entiseen sisälsi kaipuun johonkin aiemmin hyvänä koettuun.

Asiakkaan kolme kehää ja neljä erilaista kertomusta asiantuntijasuhteesta

Asiakkaan näkökulman asiakkaiden ja fysioterapeuttien välisten suhteiden merkityskokonaisuudet ryhmittäytyivät tilanteeseen osallistumisen näkökulmasta kolmeen kehään: **voima-, muuttumis- ja yhteyskehään**. Kuitenkin asiakkaiden asiakas-asiantuntijasuhteen merkitykset ja merkityskokonaisuudet osoittautuivat erilaisiksi kussakin kehässä ja siten suuntasivat tilannetta neljänlaisena merkitysverkostona hieman eri tavoin. Asiakkaan kokema kehollinen vieraus suuntasi asiantuntijasuhdetta ja sai sen hakemaan tukea, vapautumista tai säilyttämään sen nykyisellään. Asiakas oppi toimimaan uudella tavalla, hyväksymään vierauden ja luopumaan taakastaan, mikäli hän koki itsensä terveeksi ja toimintakykyiseksi. Ahdistava muutos kuitenkin pelotti asiakasta. Hän ei uskaltanut avautua tilanteeseen, kun sen mitäänsanomattomuus ja hengenpölyisyys ahdistivat häntä. Asiakas ei silloin saanut tukea kanssaihmisiltään, koska asiat eivät kiinnostaneet häntä. Tässä tutkimuksessa ilmennyttä asiakkaan kokemaa tuen puutetta voi verrata Bossin tutkimustuloksiin psykiatristen potilaiden kokemasta ahdistavasta vieraudesta, jonka

hän toteaa tutkimuksissaan rajoittaneen asiakkaan elämää²⁴⁷. Boss on psykiatristen potilaiden tutkimuksissaan korostanut sairauden ymmärtämisen edellyttävän sen ilmenemisen ymmärtämistä tavallisessa elämässä, vaikka ihminen ei enää muista, niin hän elää menneisyyttä nykyisyytenä, ei menneenä.²⁴⁸

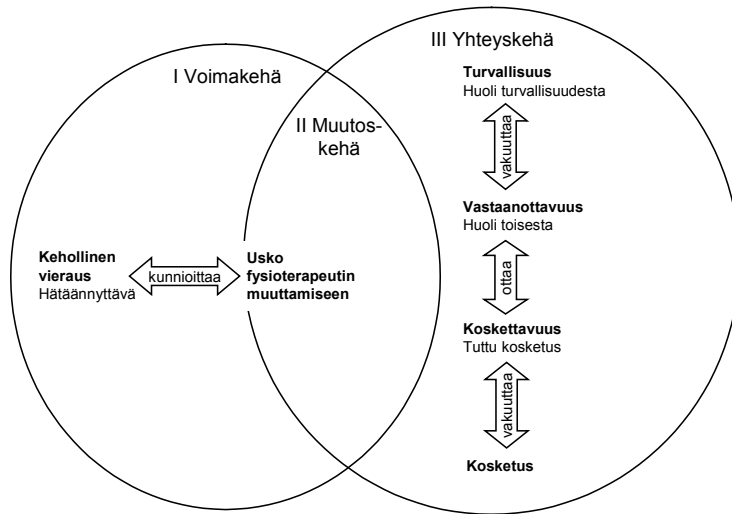
Asiakkaan näkökulmasta erottautui merkityskokonaisuuksien synteessissä (katso luku 3.1.1–3.1.6) neljä erilaista asiakkaan kokemaa asiakas-asiantuntijasuhteen kertomusta koettuina merkitysperspektiiveinä asiakkaiden ja asiantuntijoiden keskinäiseen pedagogiseen suhteeseen: **tukea hakeva, ahdistuksesta vapauttava, tilanteen säilyttävä ja kulttuurisesti yhteinen**. Asiakas haki tukea, mikäli hän koki kehollisen vierauden hätäännyttävänä. Tällöin hän luotti yhteistoiminnan fysioterapeutin kanssa neuvovan hänelle **kulttuurisesti yhteisiä** tapoja, joiden tuella hän vapautuu vähitellen palveluista. Kokemus tutusta turvallisesta yhteydestä vakuutti hänet ja auttoi häntä itsenäistymään, kun hän kuunteli koskettavaa puhetta ihastuttavassa ilmapiirissä. Silloin, kun asiakas koki kehollisen vierauden hätäännyttävänä hallitsevan häntä, hän ei myöskään uskonut parantuvansa, minkä vuoksi hän suuntautui **suhteessa säilyttämään** nykyistä toimintaansa. Asiakas ei tällöin suuntautunut etsimään uudenlaista toimintaa, ellei syntynyt ymmärtävää luottamussuhdetta hänestä huolehtivassa ilmapiirissä, jonka osana hän koki olevansa. Hän luotti saavansa asiantuntijalta suojaa ja vakuuttui tutun kosketuksesta vapautuen etsimään ratkaisua työkyntösuhteensa asiantuntijan kanssa. Asiakas pyrki **vapautumaan ahdistavista vierauden kokemuksistaan** luottaen hyvää tarkoittavan asiantuntijan muuttavan hänet. Hän vakuuttui arvioidessaan tuttua turvallisuutta koskettavana yhteistoimintana ystävällisessä ilmapiirissä. Kehollinen vieraus hätäännyttävänä sai asiakkaan myös suhtautumaan epäilevästi luottamaansa fysioterapiaan, jolloin hän huolehtien **haki tukea fysioterapian** asiakas-asiantuntijasuhteesta. Kuitenkin hänellä oli myös kriittinen suhde asiantuntijaan. Seuraavissa neljässä erilaisessa asiakkaiden näkökulman asiakas-asiantuntijasuhteen merkitysperspektiivissä merkitykset ovat eri tavoin suhteissa toisiinsa. Ne kuvaavat suhdetta abstraktimmin eri tavoin muuttuvana kuin aiemmin esitetyt yksilölliset kuvaukset.

Tukea hakeva asiantuntijasuhde

Etenkin sairaalassa toteutuneissa äkillisten elämänmuutosten jälkeisissä tilanteissa korostui hallitsematon vieraus, jossa asiakas ei uskonut paluun entiseen elämään tai edes parantumisensa olevan mahdollista. Näissä tilanteissa häntä tuki luotettava taitava asiantuntija. Asiakkaan vakuutti hänen ymmärtämänsä tuttu kosketus, jos suhteen ilmapiiri oli huolehtiva tai ihastuva. Tällöin asiakas koki mahdollisuuden turvalliseen itsenäistymisen prosessiin, jossa oli mahdollista vähitellen vapautua tuesta. (Katso kuvio 6a.)

²⁴⁷ Vrt. Boss (1979, 223)

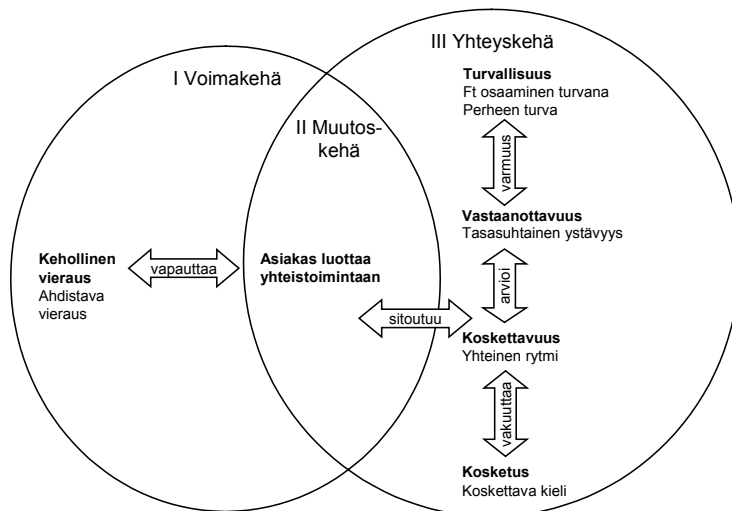
²⁴⁸ Boss (1979, 195–214) toimi psykiatrina ja tutki psyykkisesti sairaiden kokemuksia sairastamisestaan ja myös niiden psykoterapiahoidosta. Bossin kirja käsittelee hänen seminaarejaan Heideggerin kanssa, jossa he oppilaineen pohtivat erilaisia haastavia terapiatilanteita.



Kuvio 6a. Tukea hakeva asiantuntijasuhde

Ahdistuksesta vapauttava asiantuntijasuhde

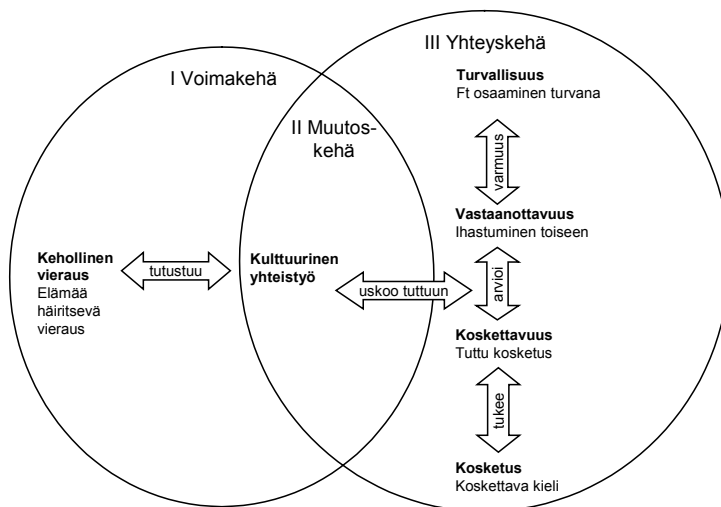
Mikäli asiakas ahdistui oudosta olostaan tai toimimattomuudestaan, hän uskoi asiantuntijan vapauttavan muuttamisellaan hänet ahdistuksesta. Tilanteen koskettavuus vakuutti asiakkaan hänen muuttumisestaan. Hän arvioi ystävällisessä ilmapiirissä muuttumistaan tutun tuodessa varmuutta ahdistukseen sopeutumisesta. Asiakas vaatii ahdistavassa tilanteessa palvelua, jotta hän pystyy pitämään huolta perheestään ja työstään. Hän luottaa hyvää tarkoittavan asiantuntijan ohjaavan hänen muuttumistaan. Terapian jatkuminen oli ahdistuksesta vapauttavassa asiantuntijasuhhteessa asiakkaille tärkeää. (Katso kuvio 6b.)



Kuvio 6b. Ahdistuksesta vapauttava asiantuntijasuhde

Kulttuuriseen yhteistyöhön luottava asiantuntijasuhde

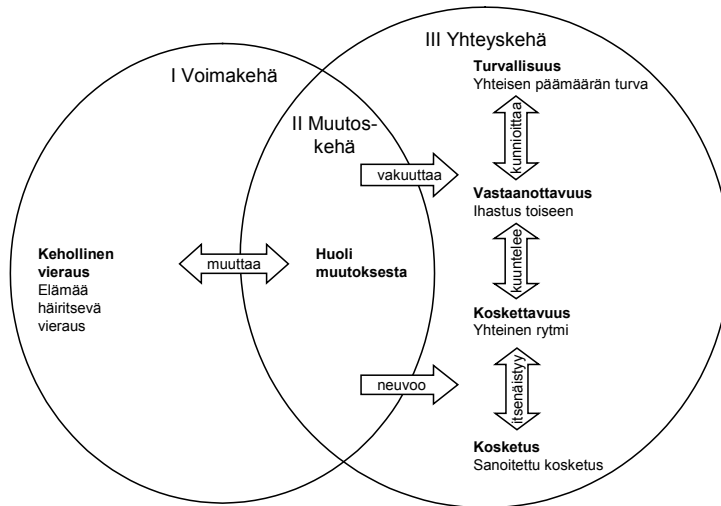
Asiakas halusi tutustua hänelle vieraaseen elämänsä häiriöön. Hän koki elämänsä häiritsevää vierautta ja uskoi kulttuuriseen yhteistyöhön. Hän sitoutui turvalliseen yhteistyöhön osaavan fysioterapian asiantuntijan kanssa, mikä loi suhteeseen varmuutta. Hän ihastui tunnistessaan asiantuntijan toiminnassa hänelle jo lapsuudesta tuttua toimintaa. Hän arvioi toimintaa suhteessa aiemmin kokemaansa ja luotti kulttuurisesti yhteiseen tuttuun kosketukseen, jonka ymmärsi aiempien lapsuudenkokemustensa avulla. Hänellä oli jo lapsuudesta tutut, häntä koskettavat sanat, joihin hän sai tukea sanoittavasta kosketuksesta. Tuttuun kulttuuriin uskova suhde ei tuottanut uuden oppimista, vaan siinä mahdollistui turvallinen palaaminen lapsuuden aikaisiin kokemuksiin, joihin asiakas sai fysioterapiassa tukea. Lapsuuden aikana häpeänä koettu ei tullut fysioterapiassa jaetuksi yhteyskehässä ja jäi siten käsittelemättä. (Katso kuvio 6c.)



Kuvio 6c. Tuttuun kulttuuriin uskova asiantuntijasuhde

Tilannetta säilyttävä asiantuntijasuhde

Asiakas uskoi tilanteessa häiritsevän vierauden muuttumiseen. Vieras toimimattomuus oli outoa, mutta asiakas koki sen vain elämänsä häiritsevänä. Hän uskoi tietävän asiantuntijan valitseman ulkopuolisen voiman, kuten sähkön tai äänen muuttavan hänet. Asiakas uskoi muuttuvansa, kun koki fysioterapeutin taitavana tai kun asiantuntijan uusi kieli vakuutti hänet osaavuudestaan. Silloin turvallinen terapia sai hänet joko vaatimaan palveluita tai hän totesi selviävänsä itsenäisesti. (Katso kuvio 6d.)



Kuvio 6d. Tilannetta säilyttävä asiantuntijasuhde

Asiakkaan näkökulmassa kehollisen vierauden merkityskokonaisuus suuntautui itseen. Muutoskehä suuntautui jo fysioterapeuttien kanssa yhteisenä koettuun. Luottamus rakensi yhteyttä antaen mahdollisuuksia osallistumiseen ja muuttaen myös muuttumisen uskoa. Yhteyskehä muodostui neljästä asiakkaiden merkityskokonaisuudesta: turvallisuus, vastaanottavuus, koskettavuus ja kosketus (katso kuvio 6d). Yhteyskehä oli asiakkaalle mahdollisuus, joka vahvisti tai heikensi kehollisen vierauden muutosta. Asiakkaan näkökulmana oli suuntautuminen itseen, että hänen oli mahdollista muuttua niin, että vieraana koettu toimimattomuus tai kipu ei häirinyt, ahdistanut tahi hätäännyttänyt häntä. Vain Jukka (11as) ja Viljo (15as) sopeutuivat tilanteeseensa. Kuntoutuksen ja fysioterapian lähtökohdista on ollut rikkinäisen korjaaminen ehjäksi ja toimivaksi. Kuntoutusta ohjaava vajaakuntoisuuden paradigma²⁴⁹ on lähtenyt ajatuksesta, jossa asiakas ei ole vielä täysi, vaan vammaisena hänellä on vajaa toimintakyky²⁵⁰. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan asiakkaat eivät kokeneet kehollista vierautta vajaakuntoisuutena. He eivät pyrkineet täydentymään, vaan heille vieraus oli joko elämäntoimintaa häiritsevää tai ahdistavaa ja haastoi muuttamaan joko toimintaa tai koko elämäntapaa. Asiakkaista joka kolmas uskoi fysioterapeutin muuttavan hänet asiakas-asiantuntijasuhdeessa. Tällöin heillä oli halu oppia.

²⁴⁹ Cottone (1987) on tuonut esiin tarpeen kuntoutuksen paradigman muuttumiseen sairauslähtöisestä asiakaslähtöiseksi. Myös Järvikoski & Härkäpää (1995b) soveltaa Cottonen ajatuksia suomalaisen kuntoutuksen.

²⁵⁰ Järvikoski & Härkäpää (1995b).

Koko elämää suuntaavaa kokemusta Antonovsky²⁵¹ on kutsunut koherenssin tunteeksi, joka on ihmisen tapa nähdä maailma. Suomen kielellä koherenssin tunteesta puhutaan elämänhallintana²⁵² tai voimaantumisenä²⁵³. Antonovskyn esittämä elämänhallinta koostuu kolmesta osasta: ymmärrettävyys (*comprehensibility*), hallittavuus (*manageability*) ja mielekkyys (*meaningfulness*). Ymmärtäessään ihminen odottaa tulevaisuuden asioiden olevan ennustettavissa ja vähintään säännönmukaisia ja selitettävissä olevia. Hallittavuudella Antonovsky tarkoittaa voimavaroja, joilla ihminen voi hallita paineisia tilanteita. Tällöin asiat tulevat todennäköisesti sujumaan. Mielekkyydellä Antonovsky tarkoittaa elämässä olevia haasteita, joiden puolesta kannattaa ponnistella ja tehdä työtä. Tällöin on tärkeää olla rakentamassa omaa tulevaisuutta ja myös jokapäiväistä elämää. Silloin kun elämänhallinnan ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkyys ovat epätasapainossa, ihminen pyrkii muuttamaan ne tasapainoiseksi. Mikäli osat ovat harmonisessa sopusoinnussa, ei ole tarvetta muuttaa niitä²⁵⁴. Muutoksen suunta riippuu Antonovskyn mukaan mielekkyyden tunteesta. Jos ihminen välittää ja uskoo ymmärtävänsä kohtaamansa ongelmat, hänellä on voimakas halu etsiä voimia niiden ratkaisemiseksi. Hän perustaa lähtökohtansa terveyden tuntemiseen, jonka tarkoituksena on selvittää, mihin kohtaan terveystatkumoa yksilö sijoittuu²⁵⁵.

Tämän tutkimuksen fysioterapian asiakkaiden yksilöllisten merkitysanalyysien ja synteisien sekä asiakkaiden merkityskokonaisuuksien vertailujen ja yhteenvientien perusteella asiakkaat pyrkivät ymmärtämään kehollista vierautta ja hallitsemaan muuttumista uskomalla asiantuntijaan tai yhteistyöhön. Tämän tutkimuksen asiakkaiden suuntautumisesta voi päätellä, että heidän elämäänsä suuntaava kokemus oli Antonovskyn esittämän elämänhallinnan mukaan muutokseen pyrkivää. Asiakkaat kokivat elämän mielekkäänä, vaikka kokivatkin kehollista vierautta. Antonovsky korostaa elämänhallinnan osien välisen tasapainon säilyttävän tilanteen ennallaan, jolloin ei ole mielekäästä muuttua. Tässä tutkimuksessa asiakkaan kokema hätäännyttävä vieraus ei tukea hakevassa asiantuntijasuhhteessa suuntautunut muutokseen. Hakiessaan toiselta tukea muuttumiseensa hän uskoi muutoksen olevan hänen ulkopuolellaan. Tällöin hän uskoi fysioterapeutin muuttavan hänet.

Tutkimukseen osallistuneet eivät kokeneet outoa toimimattomuutta vihollisena, rangaistuksena tai helpotuksena, vaan vieraus oli haaste ja arvo tai he kontrolloivat sitä. Täten heidän vierautensa ei Raitasalon²⁵⁶ mukaan ollut psyykkistä oireilua eikä epäonnistunutta elämän hallintaa. Plügge²⁵⁷ on tutkinut ihmisen vierauden kokemista ja sen suhdetta ruumiiseen. Hän näkee minän suhteen omaan

²⁵¹ Antonovsky (1979) on kehittänyt teorian koherenssin tunteesta (The Sense of Coherence), jossa tunne-elämän jatkuvuus ja johdonmukaisuus ovat yksilön suuntautumisesta elämään.

²⁵² Bäckman & Söderqvist (1988)

²⁵³ Heikkinen (2002)

²⁵⁴ Bäckman & Söderqvist (1988, 14)

²⁵⁵ Antonovsky (1988, 67)

²⁵⁶ Raitasalo (1995)

²⁵⁷ Plügge (1967, 69–94)

elämäänsä huonona olona, paikallistettavissa olevana vaivana, kuluttavana sairaute-
na tai äkillisenä vakavana sairastumisena tai kuolemana. Tässä tutkimuksessa ti-
lanteeseen suuntautuva vieraus huonona olona ahdisti. Paikallistettavissa oleva vai-
va häiritsi, ja kuluttava sairaus hätänsi asiakkaita. Äkillisen sairauden kokemus
hätänsi, jolloin asiakkaat pysähtyivät refleктоimaan kokemuksiaan. Asiakkaat
kokivat läheisessä suhteessa fysioterapeutin jopa osana omaa kehoansa. Asiakkaat
uskoivat parantumiseensa, tai he kokivat uhkaa toimimattomuudesta, kuitenkin
kukaan asiakkaista ei kuvannut lähestyvän kuolemaa. Seitsemän kahdeksasta asi-
akkaasta näki parantumisen mahdollisena toimintansa muuttumisen myötä. Siten
asiakkaat kokivat uuden tilanteen myös oppimisen mahdollisuutena.

Aiemmin tutkimuksissa oli osoitettu fysioterapian parantavan toimimat-
toman toimivaksi ja lievittävän kipua. Mutta niissä tutkimuksissa ei ollut tullut
esiin asiakkaiden kokema kehollinen vieraus, jonka ymmärtämisestä asiakkaan ja
fysioterapeutin välisissä suhteissa oli kyse. Täten asiakas-asiantuntijasuhdetta ei
ole aiemmin esitetty asiakkaan oppimisen näkökulmasta, jolloin on jäänyt huo-
miotta jakamattoman kokemuksen kaksitasoisuus: toisaalta välittömästi koettuna,
toisaalta toisen tason uutta luovana ymmärtämisena. Yhteys asiakkaan ja fysio-
terapeutin välillä mahdollisti toisen tason ymmärtävän kokemuksen, joka kosketti
asiakkaan elämää niin, että hän oli valmis muuttamaan sitä. Fysioterapian esit-
tämänä päämääränä on ollut asiakkaan omatoimisuus, jonka saavuttaminen op-
pimalla asiakas-asiantuntijasuhdetta oli asiakkaalle tämän tutkimuksen tulosten
mukaan mahdollista.

Asiakkaan näkökulmasta asiakas-asiantuntijasuhdetta voi nähdä yhteyttä
Buberin kahteen erilaiseen ihmisen maailmasuhteeseen²⁵⁸. Minä-Sinä -suhteessa
Minä ei ole suhteessa erillinen, vaan yhteydessä toiseen. Minä-Se -suhteessa taas
Minä on toisesta erillinen, joka ei vastaa kutsuun. Kuitenkin myös luonnon koh-
detta havainnoidessaan ihminen kokee muuttuvansa. Minä-Se -suhde on tavan-
omainen ja Minä-Sinä -suhde erityislaatuinen ja hetkittäinen²⁵⁹. Wagner konkre-
tisoi tutkimuksessaan Buberin perussuhteita sosiaalisuuden muotoina. Niissä voi
suuntautua tehtävän tai keskustelun mukaan tai persoonallisesti sosiaalisuuden
tai kasvatuksen mukaan. Sosiaalisessa ja kasvatuksellisessa toiminnassa kohteeseen
suuntauduttiin tehtävän tai keskustelun vuoksi, jolloin toinen ihminen oli koh-
teena. Wagnerin tutkimustulosten mukaan keskustelun aloittaa oleminen toisten
ihmisten kanssa ja ajattelua ja kieltä yhdistää intentionaalinen sosiaalinen tuot-
taminen. Kuitenkin toisten seurasta voi myös nauttia viettämällä aikaa yhdessä.
Toisia voi myös kasvattaa kääntymällä heitä kohti²⁶⁰. Välineelliset ja suostuttele-
vat suhteet edellyttävät toiselta halua osallistua, mutta sosiaalisina ja kasvatuksel-
lisina suhteet voivat olla myös ei-haluttuja. Myös tämän tutkimuksen tuloksena
muotoutuneita neljää erilaista asiakas-asiantuntijasuhdetta kertomusta voi kuvata
Wagnerin neljän suhteen mukaan siten, että sekä tukea hakeva että ahdistuksesta
vapauttava asiantuntijasuhde saavat alkunsa kasvatuksellisesta toiminnasta ja että

²⁵⁸ Ks. Buber (1979, 19)

²⁵⁹ Ks. Buber (1993, 103–108)

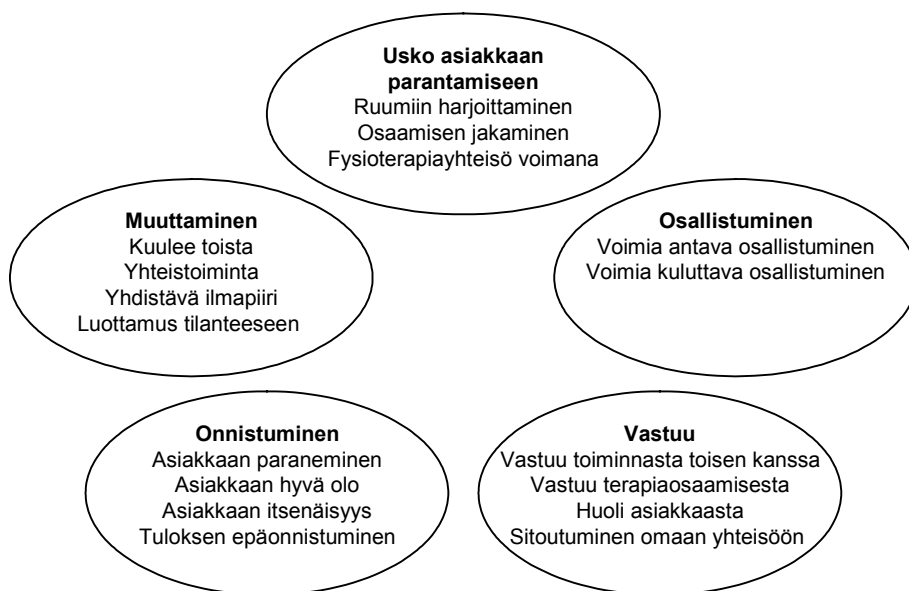
²⁶⁰ Wagner (1983, 113–114)

niin kulttuurisen yhteistyöhön luottava kuin tilannetta säilyttävä asiantuntijasuhde kuvaavat sosiaalisten suhteiden muotoa.

Asiakkaiden neljää erilaista asiantuntijasuhdetta tarkastellaan luvussa 3.3 uudelleen suhteessa yhteytenä koettuun näkökulmaan. Luvussa neljä palataan vielä yhteyskehän merkityskokonaisuuksiin ja tarkastellaan niitä myös suhteessa fysioterapeutin ja yhteyden näkökulmiin. Asiakkaat kokivat dynaamisen yhteyden muuttuneen lyhyenkin tapaamisen aikana heidän suuntautumisansa mukaan.

3.2 Fysioterapeuttien näkökulma asiakassuhteeseen

Fysioterapeutin näkökulma muodostui tutkimukseen osallistuneiden 16 fysioterapeutin seuraavista merkityskokonaisuuksista: ”usko asiakkaan parantamiseen”, ”onnistuminen”, ”osallistuminen”, ”muuttaminen” ja ”vastuu”. Fysioterapeuttien merkitysten ja merkityskokonaisuuksien vertailuissa ja yhteenvienneissä olivat mukana fysioterapiatilanteisiin fysioterapeutteina osallistuneiden yksilölliset merkitysverkostot. Merkityskokonaisuudet esiintyivät useimmilla tutkimukseen osallistuneilla fysioterapeuteilla. Aineistosta vertailuissa ja yhteen vienneissä muodostuneet fysioterapeuttien merkityskokonaisuudet näkyvät kuviossa 7. Olen valinnut kustakin merkityskokonaisuudesta yhden fysioterapeutin merkityskokonaisuutta ilmaisevan haastattelusitaatin todentamaan merkityskokonaisuutta. Haastateltavasta käytetään tässä kuvion 2 mukaisia etunimiä, ja numero viittaa haastattelutilanteen järjestykseen, jossa haastateltava kokemuksiaan kuvasi, kuten jo luvussa 3.1 asiakkaiden näkökulmassa. Numeron jälkeen tuleva ft viittaa fysioterapiatilanteessa fysioterapeuttina olleeseen tutkimukseen osallistujaan. Sitaatit on valittu esimerkeiksi esiintyvistä merkityskokonaisuuksista.



Kuvio 7. Fysioterapeutin näkökulman koetut merkitykset ja merkityskokonaisuudet

3.2.1 Usko asiakkaan parantamiseen

Fysioterapeutin ”ruumiin harjoittamisen usko” -merkityskokonaisuus muodostui seuraavista merkityksistä: ”ruumiin harjoittaminen”, ”osaamisen jakaminen” ja ”fysioterapiayhteisö voimana”.

Ruumiin harjoittaminen

Fysioterapeutit uskoivat harjoittelemisen parantavan asiakkaan toimintakyvyttömyyden. Harjoittelussa he lähtivät joko oikeasta liikkeiden toimintatavasta tai korostivat oman kehon tuntemusta. Kehon tuntemuksessakin oli erona se, uskoiko fysioterapeutti oman kehonsa tuntemukseen vai ohjasiko hän asiakasta tunnistamaan omaa toimintaansa.

Fysioterapeutit uskoivat oikeiden harjoitusten parantavan vian tai häiriön. Oikea harjoitus viittasi kaikkiin ihmisiin, joilla oli samanlainen häiriö. Sopiva harjoitus perustui fysioterapeutin tekemään anatomis-fysiologiseen tutkimiseen lihas-luujärjestelmästä, asennosta ja liikkumisesta. Tuula (9ft) uskoi laatineensa harjoitukset, joita toteuttamalla asiakkaan vaiva paranisi. Hän uskoi tietävänsä, mikä oli asiakkaalle parasta. Esimerkiksi Tuulalla (9ft) usko liikkeeseen ilmeni sekä huolena fysioterapeuttisen tutkimisen epätarkkuudesta sekä oikean liikkeen ohjaamisesta.

Tuula (9ft) puhuu, kuinka: ”tuli niinku kummallisia reaktioita tai ei reaktioita mutta niinku toisaalta niinku tän liikkeet oikeelle tekee oireita, mutt sit rintarangasta vasemmalla tulevat liikkeet tekee samat oireet. [Tuulan (9ft) johtopäätös tutkimisestään oli, että] siin oli siis olkapään biomekaniikka oli kyllä niinku tavallaan poskellaan. [Tältä perusteelta Tuula (9ft) ohjaa Lahjaa (9as) ja huolehtii että Lahja (9as) osaa liikkeet oikein. Tuula (9ft) kuvaa, kuinka] otin kepin hänelle ja itelleni” [ja Lahjan (9as)] oli pakko tehdä keppi täällä et tota ku pieni liike hän niinku tahto sen tehdä vähän niinku vähän niinku soutaen [...] ja niinku yritti sanoa pidä se keppi niinku tällä puolella suorassa, et se ei niinku se ei niinku sillai ihan tuntu et se meni perille.” (9ft, 1–2, 23)

Maija (5ft) uskoi tietävänsä oikeiden harjoitusten vaikutuksen. Hän uskoi asiakkaan pääsevän vaivoistaan noudattamalla harjoitteluohjeita. Fysioterapeutti vaati asiakkaalta ohjeidensa tarkkaa seuraamista eikä hän luovuttanut asiakkaalle päätösvaltaa. Hän uskoi tunnistavansa ruumiinsa ja siten osaavansa myös suhteuttaa sen toiminnan asiakkaaseen. Maija (5ft) uskoi oman tuntemuksensa auttavan myös asiakasta tunnistamaan ruumiinsa. Usko ruumiin tuntemukseen sisälsi uskon, että vain hallitsemalla sen voi myös hallita sen kipua ja toimimattomuutta. Maija (5ft) ohjasi myös toisia tuntemaan ruumistaan ja kertoi käyttäneensä paljon käsin ohjaamista ja palpointia. Fysioterapeutti uskoi omilla käsillään tunnistamiseen, ja käsiään kuunnellen hän uskoi myös saavuttavansa asiakkaan. Hän uskoi mieluummin omien käsiensä tuntemuksia kuin asiakkaan puhetta, kun siinä oli vaarana ”psykologinen” värityneisyys.

Maija (5ft) kertoi ruumiin tuntemuksen uskosta, kuinka: ”kaikilla ei ole niin hyvää kehon tuntemusta kuin minulla. Kun mä sanoin, hänelle, et mä tunnen, koska se koskee mutta mä kuitenkin haluan, että hän kertoo. Ja hän hirveesti rupes kysyyn, et kuinka mä voin tuntea sen. Niin mä sanoin, et se on oikeestaan ihan sama kun silloin kun mä hieroin niin tää on tämmönen kommunikointi fysioterapeutin ja potilaan välillä, joka ei oikeestaan vaadi verbaalista kommunikointia. Sä vaan tunnet sen kudoksen miten se reagoi [...] Kun sä tunnet, koska tulee semmonen aavistuskin jännitystä, niin sä tiedät, et reaktiotapa – jokin hyvin usein kauheen kiinnostunut tästä ja me keskusteltiin varmaan hyvin pitkään. [Maija (5ft) jatkaa ja palaa vielä tuntemiseen, että] mun kädet oikeestaan niil on omat aivot, et ne tietää mitä ne tekee. Et jos sit joku sanoo, että toi koskee vaikka hänen kudokset ei oo sitä sanonut vielä. Silloin mun pitää oikeen keskittyä siihen, että mun kädet keventää, koska mun kädet ovat sitä mieltä, että ne kestäis. Tää on aika jännä juttu, et mä saa oikeen siis panna sen kanavan päälle, et nyt otan kevyesti, et tää on aika harvoin oikeestaan, kun niin käy. Mutta joskus on niin, et joku on niin herkkä, että mun kädet ei ymmärrä sitä viestiä. Siinä voi olla esimerkiksi pelko mukana potilaalla. Et se voi olla se, että se asenne on se, että varmaan koskee. Se kudokset ei sano sitä niin ei tunne sitä jännitystä. Mut et hän pelkää. Hän pelkää reaktiota, ehkä hänellä on joku huono kokemus. Niin että hei, toi on varmaan liian kovaa. Että otatko kevyemmin.” (5ft, 3-4)

Osaamisen jakaminen

Hannele (2ft), Vilja (10ft) ja Helena (12ft) uskoivat asiakkaan kykyyn päättää elämästään. Hannele (2ft) toimi yksityisessä fysioterapiassa, Vilja (10ft) terveyskeskuksessa ja Helena (12ft) sairaalassa. He kunnioittivat asiakasta, joka ratkaisi ja päätti toiminnastaan niin harjoittelun kuin kivunkin suhteen. Vastuu jäi asiakkaalle, eikä asiantuntija yrittänyt saada häntä muuttamaan päätöstään. He toimivat asiakkaan apuna selvittäessään asiakkaan vaivan syytä ja esitellessään asiakkaalle erilaisia toimintamahdollisuuksia sen poistamiseksi, haltuun ottamiseksi. Asiantuntija uskoi asiakkaan tekevän elämänsä ratkaisuja itseohjautuvasti. Suhteessa ei ollut välinpitämättömyyttä asiakkaasta, vaan kiinnostus erilaisia ihmisiä kohtaan. Hannele (2ft), Vilja (10ft) ja Helena (12ft) uskoivat asiakkaan muuttuvan. He halusivat yhteistyötä, toivoivat ja odottivat asiakkaan osallistuvan päätöksen tekoon. He eivät tehneet ennakoita valintaa asiakkaan puolesta, vaan fysioterapeutin tilanne oli avoin asiakkaan ratkaisulle.

Vilja (10ft) pohti kuinka koulutus oli painottanut lihaksia ja luita ja hermoja tietyssä järjestyksessä. Hän oli päätenyt arvostamaan erilaisia asioita, kuten sitä, että: ”pääsee ihmisen kanssa sille tasolle niis keskusteluis. Et hän itse todella oivaltaa sen, et hänen oma elämäntilanteensa ja tapansa suhtautua elämään, työhön ja vapaa-aikaan ja ihmisiin on vaikuttamassa niihin reaktioihin, niihin kropan reaktioihin. Ja jos se ihminen oivaltaa. Todella syvä oivaltaa, sen asian niin mikä ettei hän voi ottaa sitä niin että hänen täytyy tehdä se ratkaisu, et elää eri tavalla, et tapahtuu jotain muutosta. [Vilja (10ft) kertoi kiinnostuneensa Eemelin (10as) työstä ja kuvasi, kuinka] hän tuntu olevan kinkkisessä tilanteessa. Mä jätin sen hänen päätet-

täväkseen, mut sanoin et minä hänen tilanteessaan olisin vielä muutamän päivän pois töistä, kun hän ei pysy kävelemään kolmea kilometrii.” (10ft, 2, 14)

Vilja (10ft) jätti toiminnan asiakkaan harkittavaksi antaen asiakkaalle ratkaisun suuntia ja valinnan mahdollisuuksia, esittämättä omaa ratkaisuaan.

Helena (12ft) huolehti oman vastuualueensa toiminnasta, mutta luotti myös asiakkaan vastaavan omastaan. Tällöin hän sopi siitä toiminnasta, josta hän vastasi, ja toiminnasta, josta hänen oli mahdollista päättää. Mutta asiantuntija antoi päätösvaltaa myös asiakkaalle hänelle kuuluvissa asioissa. Hän otti vastuun itselleen kuuluvista asioista. Raja asiakkaan ja asiantuntijan välillä oli tässä selkeä. Kumpikin toimi omalla alueellaan, ja aluerajojen ylittämistä sovittiin yhteisesti. Toisen tunnustettiin tässä autenttiseksi toiseksi, jolla oli päätösvalta omiin asioihinsa, mutta myös asiantuntija piti oman päätösvaltansa koskemattomana eikä jakanut sitä asiakkaan kanssa. Sopimisessa ei erikseen ilmennyt se, miten he varmistivat, että sopivat yhteisestä asiasta eivätkä vain fysioterapeutin asiasta.

Terveyskeskuksen pitkäaikaisen työntekijä, Valpuri (8ft) puhuu, kuinka: ”miten paljon se vaikuttaa, et ihmiset tulee niinku oman asiansa kanss ilman, et siihen on kukaan muu puuttunu ja siin vaihees mut tottakai realiteetti on se et mä et suurin osahan meidän asiakkaista tulee lähetteen kans eikä me pystyttäiskään siihen et tulis et sehän turvallisuusasia. Ei se oo meidän päätettävissä ei eikä se oo mut et ehkä niinku tähän millä tavall ihminen tulee on kuitenkin merkitystä että ja mä luulen et semmonen vaikuttaa”. (8ft, 11)

Fysioterapiayhteisö voimana

Tutkimukseen osallistuneet fysioterapeutit perustelivat toimintansa oikeutta ja parantamisen mahdollisuutta fysioterapian käytännöillä. He korostivat toimintansa erilaisuutta suhteessa hoitajiin ja lääkäreihin etenkin sairaalan osastoilla. Heille kollegoja olivat fysioterapeutit, eivät osastosihteerit tai lääkärit. Ammattikulttuurin raja oli selkeä ja itsestään selvä. Fysioterapeutit olivat tyytyväisiä fysioterapeutin ammatistaan jopa silloin, kun he kertoivat jaksamattomuudestaan.

Fysioterapeutit puolustivat ammattireviiriään muissa kuin ammatillisissa työyhteisöissä ja sitoutuivat ammatin kehittämiseen omassa yhteisössään. He kehittivät omaa ammattiyhteisöään, eivät osastoa, sairaalaa tai aluetta. Fysioterapiatyön kehittämiseen sitouduttiin yhdessä toisten fysioterapiakollegojen kanssa. Kuntoutus nähtiin laajempänä ja sen kehittäminen oli tärkeää vain terveyskeskuksen fysioterapeutille. Työyhteisöissä ilmeni myös ristiriitaista sitoutumista ammattiin niin kollegojen kesken kuin myös erilaisten työyhteisöjen välillä. Sitoutuminen ilmeni esimerkiksi Mikän (1ft) haluna päästä miesammattilaisena naisten yhteisöön kehittämään ammatillista toimintaa.

Ristiriitaisuuksina ilmenevää ammattiin sitoutumista Valpuri (8ft) kuvasi: ”et meidän pitäs toimii vaan niissä vanhoissa puitteissa. Se on henkisesti hirveen laimaannuttavaa, enkä oikein jaksas sitä. [...] katellu lehtiä sillä silmällä. Mut kyllähän mul niinku kovaa on, koska kyl tää on aika vahvasti mun identiteettiä täsmäl-

leen [...] paljolti muhun niinku kohdistuu täl hetkel ne sekä odotukset että myös kaikki niinku kenkut tunteet [...] Kyl se pitää vaan sietää täl hetkellä et vähän niinku osata pelata ajan kanssa. Kokeilla sitä, et tota [...] mä en pysty sillai töistä edes nauttimaan. [Valpuri (8ft) puhuu perusajatuksesta kehittämisesä, että] tehdä sitä laaja-alaisesti niin, et on yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa ja organisaa-tion ulkopuolelt on niinku ulospäin suuntautuvaa toimintaa.” (8ft, 23–24)

Fysioterapiatoiminnan ytimenä oli asiakkaan tarkka tutkiminen. Fysioterapeuteja kiinnosti erilaisten asiakkaiden liikunnallinen toimintakyky erilaisissa ympäristöissä.

Yhteisön jäsenet kokivat olevansa kiinteä ryhmä, johon kuuluminen oli arvostettua. Yhteisöön kuulumattomuus koettiin uhkana. Sitoutuminen meidän yhteisön toimintaan tuli esiin kaikilla fysioterapeuteilla, vaikka yhdessä yhteisössä olikin erimielisyyttä osallistujien kesken yhteisössä toimimisen tavoista. Kuitenkin yhteisön tehtävä koettiin sielläkin yhteisenä. Myös miesfysioterapeutti halusi olla naisten yhteisön jäsen. Naisten yhteisöön pääsyn mies koki vaikeana. Nainen ja yhteisö ilmenivät Mikalle (1ft) jännittävinä, mutta samalla kiinnostavina. Miehenä hän kuitenkin koki olevansa sen ulkopuolella.

Mika (1ft) kertoi hämillään että: ”kaikki työkaverit yhtä lukuun ottamatta ovat naisia. [Mika (1ft) naurahtaa tässä hämmentyneesti] Täähän on semmonen aika rento. Ei tunnu mitään semmosia sisäisiä porukoita tai tai ainakaan minä en oo semmosii huomannu tässä tai sit mä en kuulu mihinköään kun mä oon mies. [...] yhtenä työntekijänä ja silleen tärkeenä osana kumminkin, toisaalta senkin takii kun on mies sit kun ei oo muita [...] Tässä talossa lähinnä viehättää se, että on niin monipuolinen ja asiakkaiden kirjo. [Mika (1ft) jatkaa työkavereistaan, kuinka] täällä on muutamia, joilla on tietenkkin hurjan paljon työkokemusta ja muutenkin, muutenkin niinku kokemusta ja koulutusta paljon, mutta kyl mä oon silleen aikalailla pitäny itteni samalta viivalta lähteneenä onhan mä käynny hirveesti kans lisäkoulutusta.” (1ft, 15–16)

Sitoutuminen ammatin kehittämiseen yhteisössä ilmeni Hannelen (2ft), Siskon (3ft), Maijan (5ft), Ainon (6ft), Valpurin (8ft), Viljan (10ft), Tytin (11ft) Helenan (12ft) ja Raijan (14ft) puheissa eri instituutioissa.

Raija (14ft) koki kuuluvansa isoon fysioterapiaosastoon, vaikka puhui kirurgisen osaston fysioterapeuteista ”meinä kirralaisina. [Meidän osasto ilmeni Raijalla (14ft) selvästi erilaisena kuin muut sairaalan osastot. Raija (14ft) selventää kokemuksiaan ja kiteyttää] Kun ihminen pistää noi sairaalan pyjamat päälle, niin vaikkei olis ollu kipeä aikasemmin, niin sit on jo kipeä. Mut tää onkin jo vähän toinen maailma, et kun tullaan tänne, niin täällä ei oo tippatelineitä, täällä ei oo niitä happipulloja, täällä ei oo mitään, tää on kuin kuntosali voi mitä kaikkea näillä laitteilla voi tehdä. Mustakin tää on erilaista kuin mitä on, kun on osastolla töissä ja tää on tietysti sellaista maailmaa mistä mä muutenkin tykkään [...] Tää on ehkä enemmän pois siitä semmosesta sairaudesta ja on tietyllä tavalla tää on mun se oma, tuolla osastolla me tehdään hirveesti yhdessä ja kaikkee meidän ki-

rurgit tekee ja sit meidän sairaanhoitajat ja me tehdään paljon samoja tai me ollaan yhdessä ja kaikkea [...] Et kyllä mä varmaan koen sillä tavalla, että tää on se fysioterapia, tää on se ihan puhdas ja pelkkä fysioterapia, et tätä ei potilaatkaan sotke.”(14ft, 16)

Meidän osaston puheessa Raija (14ft) käytti me-muotoa tai fysioterapiaa. Helena (12ft) ja Raija (14ft) sairaalan fysioterapeutteina puhuivat erikseen sairaalan muista osastoista ja meidän fysioterapiasta. He ilmaisivat olevansa fysioterapian jäseniä ja erottivat puheessaan puhtaan ja oikean fysioterapian muista osastoista. Puh- taassa fysioterapiassa ammatillinen puhe ei sekoitu hoitajien puheeseen, vaan säi- lyy omana puhetapanaan. He puhuivat myös kuulumisesta osaston työryhmään, mutta kertoivat edustavansa fysioterapiaa, josta tietävät eniten. Fysioterapiassa heillä oli kollegoja, joiden kanssa he voivat jakaa tietoaan ja kysyä neuvoa. Helena (12ft) ja Raija (14ft) kuvasivat antoisaksi suhdetta, jossa kokivat sekä antavansa toiselle että myös saavansa siitä omaan osaamiseensa.

Terveyskeskuksen Hannele (2ft), Sisko (3ft), Maija (5ft) ja sairaalan Helena (12ft) ja Raija (14ft) puhuivat kahdesta erilaisesta instituutiosta, johon he kuu- luivat samaan aikaan. Yrityksen fysioterapeuttien Hannelen (2ft), Siskon (3ft) ja Maijan (5ft) puheessa yritys tuli puheeseen yhteisönä, muutoin yhteisö ilmeni eri- laisina ryhminä. Ainolle (6ft), Valpurille (8ft), Viljalle (10ft) ja Tytille (11ft) fysio- terapiayhteisö oli kuntalaisia varten oleva yksi yhteisö, joka palveli alueen asukkaita. Yhteisössä fysioterapeuttien suhteet olivat vastavuoroisia. Fysioterapeutit kokivat yhteisön antavan heille voimia tai kuluttavan niitä. He turvautuivat omaan yhtei- söönsä tai kokivat sen taakkana, joka rajoittaa omaa toimintaa. Kahdesta yhteisös- tä läheisemmässä he kokivat tekevänsä yhdessä ja etäisempi koettiin uhkaavana tai kuluttavana.

Kuten Valpuri (ft 8) kuvasi voimia kuluttavaa yhteisöään: ”se on aika pirun- moinen täl hetkellä tosiaan tosi huono. Et meil on aikamoiset täl hetkellä. Ja kyl niinku huomaa asiakkaiissa. Kyl sillälailla et he jo täl hetkellä. Se on aika kenkkuu, mut siihen jo vähän on tehty sen käsittelemiseks niinku tyky-tyyppisesti. [Valpuri (8ft) tuumii, että heidän yhteisönsä on sen ikäinen, jossa on menossa] tiimiyty- mis-jutut tai tiimeihin menemiset on[hmmm] näihin solun mitkä nyt ei oo var- sinaisesti tiimejä ollenkaan, mut et kuitenkin työryhmiin. [Perusterveydenhuollon toiminnassa Valpuri (8ft) korostaa sitä, että] mä oon ollu kyl tykänny et tääl voi kehittää asioita ja se on niinku kiinnostunut ja se et voi toimii erilaisis ryhmäko- koonpanoissa niin on tosi haastavaa ollu, mtt, et tällä hetkel on semmonen tun, et on niinku meil on kehitys pysähtyny jollainlailla, et tota on kyl kaiken näkösiä olemass. Mut tota meidän pitäs niinku toimii vaan niissä vanhoissa puitteissa se on henkisesti hirveen lamaannuttavaa.” (8 ft, 22–23).

Aino (6ft), Valpuri (8ft), Vilja (10ft) ja Tytti (11ft) kokivat yhteisössä toimimisen kuluttavan heidän voimiaan, mutta he eivät olleet valmiita luopumaan yhteisös- tään. He toimivat sekä omassa yhteisössään että toisten yhteisöjen kanssa. He ko- kivat yhteisöjen välisen toiminnan haastavan tutuissa rajoissa toimimista. Toiset yhteisöt haastoivat fysioterapeuttien lähiyhteisön kehittämään toimintaansa.

Sairaalassa fysioterapiayhteisölle oli tärkeää jakaa aikansa eri osastojen toimintayksiköiden välillä. He tekivät yhteistyötä ainakin kahden eri yksikön sekä omaisten ja jatkokuntoutuspaikkojen kanssa. Yhteistyö koettiin erilaisena kuin terveyskeskuksen tarjoama palvelu asukkailleen. Helena (12ft) ja Raija (14ft) kokivat palvelevansa eri yksiköitä, eivät potilaita. Sairaalassa fysioterapia oli neurologisen tai kirurgisen yksikön käytössä, kun terveyskeskuksessa fysioterapia oli sitä tarvitsevia asukkaita varten. Tällöin suhde instituutioonkin määräytyi fysioterapiassa eri tavalla. Sairaalassa fysioterapeutit sitoutuivat lääketieteen alan mukaisiin fysioterapiayhteisöihin, kuten neurologiaan tai kirurgiaan. Sairaalan osastojen yhteisöt sekä fysioterapian yhteinen yhteisö ilmenivät etäisempinä kuin lääketieteen alakohmainen yhteisö.

Fysioterapeutit kokivat osallistuvansa ja kuuluvansa jäsenenä työyhteisöön, ammattikuntaan ja terveydenhuollon instituutioon. Työyhteisön jäsenenä fysioterapeutit osallistuivat vastuullisina jäsenenä kehittämiseen. He huolehtivat myös toisista yhteisön jäsenistä, ja vaikka heidän välillään esiintyikin ristiriitoja, niin yhteisöissä oli joitakuita, joiden kanssa työntekijä toimi. Yksinäisyyttä ei ilmennyt eivätkä he kokeneet olevansa koko yhteisön painostamia. Työyhteisön ristiriitaa esiintyi useimmin terveyskeskuksen työntekijöiden puheissa, joissa myös yhteisö koettiin tiiviimmäksi eikä puheissa ollut muita yhteisöjä. Yhteisöön muodostui pienempiä, keskenään erilaisia ryhmiä, jotka terveyskeskuksessa kiistelivät toimintatavoista. Niissä Aino (6ft), Anne (7ft), Valpuri (8ft), Tuula (9ft), Vilja (10ft) ja Tytti (11ft) etsivät rauhaa ja jaksamista huumorin ja keskustelun avulla.

3.2.2 Osallistuminen

Fysioterapeuttien kokemuksissa tuli esiin osallistuminen sekä heille voimia antavana että niitä kuluttavana. Tulevaisuuteen suuntautuvana tuli esiin kaksitahoinen kysymys toisaalta siitä, miten suuntautua työhön, ja toisaalta siitä, miten jaksaa olla mukana toiminnassa.

Voimia antava osallistuminen

Erilaiset haasteet tai yhteistyö antoivat fysioterapeuteille voimia osallistua. Omaa osaamista kehittävä uuteen haasteeseen perehtyminen ja kokeileminen toivat voimia. Toiselle hyvän tekeminen tuli esiin voimia antavana, samoin kun yhteys kollegoihin ja yhteistyö heidän kanssaan antoivat voimia asiantuntijoille.

Anne (7ft), Helena (12ft) ja Sari (13ft) kokivat työssä onnistumisen lisänsen heidän jaksamistaan. He tunnistivat työnsä erilaisuuden ja vaativuuden ja arvosivat työssä onnistumista. Onnistuminen haastoi heitä tarttumaan uuteen haasteeseen, josta he saivat lisää voimia työhönsä. Työn haasteellisuus ilmeni uskona työssä kehittämiseen.

Helena (12ft) kuvaa haasteellisuutta, kuinka Matti (12as): *”on mulle ton tän päivän ja varmaan muidenkin päivien tässä nyt läh päivien [...] vaativin työ mitä mulla tää tässä on jollain tavalla ehkä sitte niinku ammatillisesti niinku motivoivinkin myös kaikkein selkein nään sen edistymisen ja kätteni työn mikä*

tietysti mulle on tärkeä, et mä jaksan tehdä tätä työtä myöskin, mut et tota et onhan siinä sitten muutakin mut et hän on nyt ihan selkeesti semmonen niinku jos ei haluta luokitella potilaita mut ykköspotilas ja siinä mielessä että niinku paljon tekemistä.” (12ft, 33)

Haasteelliselle asiakkaalle vastaaminen auttoi fysioterapeuttia innostumaan työstään. Haasteellisessa tehtävässä onnistuminen palkitsi ja lisäsi uskoa työhön. Panemalla itsensä likoon fysioterapeutti huomasi saavansa asiakkaan toimimaan: seisomaan ja kävelemään oikealla tavalla. Usko oikean tavan toimintaa lisäävään voimaan palkitsi häntä tehdystä työstä ja antoi hänelle voimia tehdä se toisella tavalla. Toiminnan onnistumisen kokemus oli riittävää. Hän ei tarvinnut asiakkaan sanallista kiitosta.

Toiselle hyvän tekeminen antoi voimia. Fysioterapeutti innosti asiakkaita jatkamaan antamiaan harjoituksia. Hän koki saaneensa aikaan asiakkaiden toiminnan muutoksen ja saavuttaneensa jotakin asiakkaissa. Asiakkaiden onnistuminen antoi voimia instituutioiden asiantuntijoille. Mukaan menemisestä fysioterapeutit kokivat saaneensa voimia. Voimien saaminen vaihteli mukaan menemisen asteen mukaan jokapäiväisestä keskustelusta tilanteeseen antautumiseen. Asiakkaiden antama työrauhan mahdollisuus antoi fysioterapeutille voimia muuten ristiriitaisessa työilmapiirissä.

Anne (7ft) oli edellisellä kerralla kirjoittanut Toinin (7as) papereihin loppuarvion, jossa toteaa Toinin (7as) jatkavan liikuntaryhmissä. Anne (7ft) toteasi, että: *”valtavan positiivista, kun hän 1996 syksyllä kävi edellisen kerran. Mä katsoin, että meillä oli suunnitelma, että hän jatkaa näissä ryhmissä niin se on ihan toteutunut semmosenaan että on ihan mennyt sillai.* [Anne (7ft) jatkaa paljon myöhemmin Toinista (7as) puhuessaan, kuinka] *mä olisin niinku tyttären kaveri, sitä ikäluokkaa ja sellasista asioista niinkun hän tyttärenkin kanssa voisi jutella. Sen ikäluokan asioista, kun hän on semmonen ainakin äitihahmo. Semmosta niinku niinku tavallinen pieni miellyttävä ihminen tai semmonen.”* (7ft, 2, 15–16).

Aino (6ft) ja Anne (7ft) kokivat olevansa lapsia suhteessa asiakkaaseen: kuitenkin he kuvailivat asiakkaita pieniksi ja miellyttäviksi. He puhuivatkin asiakkaan tyttärestä kuin jostain välissä olevasta, johon kumpikin voi sijoittaa omaansa. Äiti-lapsi-suhde toimi eri tavalla kuin asiakas-asiantuntija -suhde. Siinä suhde kääntyi toisinpäin. Tekemällä hyvää asiakkaalle Aino (6ft) ja Anne (7ft) tekivät sitä itselleen. He ymmärsivät asiakasta omien lapsiensä äitinä, jolle sairastuvat lapset tuovat lisää huolta.

Osallistuminen antoi Sarille (13ft) voimia kehittyä yhteisön jäsenenä. Uudenlaisen toiminnan kehittäminen ja kokeileminen toi työhön onnistumista ja toivoa. Sairaalassa ilmeni kehittävää yhteisön jäsenyyttä.

Kehittävästä yhteisön jäsenyydestään Sari (13ft) puhui, kuinka: *”oon hirveesti tykännyt, hirveesti tulee uutta ja täs saa tavallaan opiskella niitä uusia asioita siinä mukanaan, ettei tunnu et se olis puurtamista. Kaikki ettii semmosta uutta*

tietoo, niin heidänkin kautta saa sitä et se ei oo vaan se mitä itte viitsin ja etin, vaan sitä tietoo jaetaan.” (13ft, 3)

Yhteisön jäsenyydessä korostui jakaminen, jossa toinen piti huolta siitä, että antoi toiselle ja sai itselleen.

Voimia kuluttava osallistuminen

Voimia kuluttavana fysioterapeutti koki liiallisen paneutumisen asiaan liian usein työpäivän aikana. Häntä kuluttivat myös omat kivun kokemuksensa, samoin kuin myös työyhteisön käsittelemättömien ristiriitojen sietäminen.

Liian monen asiakkaan ajattelu samaan aikaan velvoitti Hannelea (2ft) osallistumaan. Tällöin hän koki tarkastelun asioiden ulkopuolelta vähenevän. Uudelleenajattelu mahdollisti asioiden sijoittamisen laajempiin yhteyksiin, jolloin niitä tulkittiin jo jostakin lähtökohdasta käsin. Hannelesta (2ft) liiallinen mukaan meneminen vähensi etäisyyttä katsoa ja ajatella asiaa.

Hannele (2ft) tunnistaa tilanteessa uhkan. Mukaan menemisen hän yhdistää omaan jaksamiseensa. Hän puhuu, kuinka: ”toi et tää on verhoilla. Sitäkin mä pidän huonona sellane et jos ois huone, jossa on ovi kiinni, niin se tekee tilanteen helpoks, mutta potilas niinku avautuu. Toisaalta se on myös semmonen turva meille, et meidän ei tarte niinku tiedäks sä mennä yli sinne. Sanotaan et sellanen asia minkä mä koen voimakkaaksi muutokseksi ku mä tulin tänne, että että se on vain se miten mä sanoisin. Et en sano väärin elikä se että tavallaan mä pääsen niin syvälle tai sisälle sen ihmisen juttuihin et must tuntuu että [...] niinku se ihminen niinku vie mut siihen itseensä niin täällä mä en mee siihen et jotenki niinku se on väärä sana mut tavallaan se on niinku pinnallisempi se hoitotilanne.” (2ft, 21–22)

Helenan (12ft) ja Päivin (16ft) kokemat kivut ja toimimattomuuden esteet selässä ja polvissa aiheuttivat jaksamattomuutta. Koetut kivut eivät kuitenkaan estäneet fysioterapeutin työn tekemistä, vaan he hallitsivat oireita valitsemalla erilaisia työtapoja. Voimien muuttuminen koettiin luonnollisena ikään liittyvänä, mutta ei haluttavana. Kivut olivat pakottaneet Helenan (12ft) ja Päivin (16ft) muuttamaan toimintaansa, kun voimattomuuteen ei löytynyt vaihtoehtoja. Fysioterapeutit kokivat asiakkaat raskaina silloin, kun kokivat kipuja ruumiissaan. He eivät olleet harkinneet työstä luopumista, koska asiakkailla oli niin suuri merkitys heille.

Helena (12ft) tunnistaa kehossaan muutoksia, jotka olivat muuttaneet myös hänen työtapaansa. Hän kuvasi, että: ”49-vuotiaana mä en voi ihan kaikkee tehdä mitä mä oon voinu tehdä aikanaan. Niin et silleen muutat sitä elämän myötä. [Helena (12ft)] Voi joutua muuttamaan tietyis tilanteissa en oo paljo joutunu mut jonain päivänä joudun enemmän ikävä kyllä, ikävä kyllä joo. [Helena (12ft) ei ole valmis luopumaan käsillä ohjaamisesta, vaan kertoo, että] sil otteella mä saan et potilas kokee se, et se on, turvallisissa käsissä, ammattitaitoisissa turvallisissa käsissä ja sitten se, että mä pystyn niinku ohjaamaan sen oikean suunnan... pyrin

siihen normaaliin perusliikkumiseen [Helena (12ft) puhuu omista tuntemuksistaan, kuinka] mä joudun myöskin olemaan itse semmosessa perusasennossa, jossa mist mä joudun menemään niin se on niinku siellä, joka tuottaa tämän et siel on hankala olla, mut tietysti siihen tottuu, et ei oo sillai ihan loppu sen jälkeen, se vaan vetää hien pintaan [...] meil on niin paljon niin paljon raskaampia potilaita vielä et mä en koe sitä sillä tavalla fyysisestikään niinku ylraskaana.” (12ft, 17–18, 26).

Yhteisön jäsenyys velvoitti monenlaisiin suhteisiin yhteisössä. Moninaisuuden Hannele (2ft), Vilja (10ft) ja Tytti (11ft) kokivat rasittavana, ja siinä korostui voimien kuluminen.

Vilja (10ft) puhui, kuinka: ”tota mä oon ollu erilaisiss työyhteisöissä ja työpaikoissa, niin kyllähän tää rankin paikka on ollu. Mut mitä on ollu todellaki, mä koen suurimmaks ongelmaks [huokaus] niinku tän esimiestyön ja mitä vaikeemmaks se niinku esimies-alais, niin nää välit niin mä koen et sitä lujempuna rintamana me ollaan työntekijät keskenään. Et se on jotenki hullua et se yhdistää. Et me suunnilleen toinen toisiimme nojaten ollaan tääl, et tää päivä taas kuulkaa meni. [Vilja (10ft) kuvaa vielä suhdettaan työkavereihin, kuinka] mä oon semmonen persoona et mä en hakeudu mihinkään kenenkään luokse erityisesti. Vaan niinku tän kevään aikana on käynny sillee et mä oon todella ollu niin pohjalla et mä en oo osannu puhuu ite mitään, vaan että tääl on ehkä kolme henkilöä, jotka on tullu niinku kaivamaan sen tiedon musta. [Hän kuvaa ilmapiiriä ristiriitaiseksi. Toisaalta hän puhuu, kuinka] aivan ihania ihmisiä, mut kyl tääl on sit kamalaa olla töissä.” (10ft, 8, 9–10)

Fysioterapeutit kuuluivat moneen yhteisöön samanaikaisesti. He olivat jäseniä niin heitä tukevassa kuin uhkaavassakin ryhmässä. He kokivat kuuluvansa läheiseen yhteisöön ja toisaalta he kokivat nöyryytystä. Terveyskeskuksen ja yrityksen työntekijöille yhteisön jäsenyys toi ristiriitaa. Sairaalassa fysioterapeutit kokivat kuuluvansa niin osastojen kuin fysioterapiayhteisöönkin. He eivät kokeneet jäsenyyttä ristiriitaisena.

3.2.3 Muuttaminen

Fysioterapeutin fysioterapiatilanteiden muuttamisen merkityskokonaisuus muodostui seuraavista: ”kuulee toista”, ”yhdistävä ilmapiiri”, ”yhteistoiminta” ja ”luotamus tilanteeseen” -merkityksistä.

Kuulee toista

Kuunnellessaan asiakasta asiantuntija tulkitsi näkemäänsä asiakkaan ruumiin moninaisista merkeistä. Fysioterapeutti ohjasi asiakasta suorittaen hänelle liikkeitä ja mittauksia parhaan tietämyksensä mukaan tarkoittaen tälle hyvää. Fysioterapeutti kuunteli asiakkaita käsillään. Hän ei uskonut asiakkaan liian subjektiivista puhetta, vaan tunsu hänet käsin. Asiantuntija puhui, kuinka asiakas tunsu hänen käsiensä

välityksellä oman ruumiinsa puheen. Ruumiin puhe ei ollut ääntä tai sävyä, vaan liikuteltava, painettava, ”vatvattava”, jota muovata. Fysioterapeutti kuunteli asiakkaalta vastauksia omiin kysymyksiinsä. Kosketuksen avulla fysioterapeutti kuunteli fysiologisen kivun kohdan asiakkaasta. Hän tarkasti kehon osien toiminnan ja tunnisti lihaksista, luista, tai nivelistä särkyneitä osia. Samalla fysioterapeutti oli herkkä kuulemaan koskettamalla myös kipua tai pelkoa, jota asiakas ei tunnistanut.

Yrityksessä 27 vuotta toiminut Maija (5ft) puhuu, kuinka: ”*tärkein asia on kuitenkin se, et mä saan hoitaa sen ihmisen, jos siinä on joku selvä tällainen asia, niinku tässäkin oli, että liikkeiden, [mieltii välillä] töitä ja puhumaan samalla, niin se ei oo mikään ongelma ollenkaan, kun kädet kysyy, että onko sopiva ja tuntee heti, jos asiakas jännittää vähän vastaan, et on liian kova niin sehän tuntuu [...] Kyl sä tunnet sen kudoksen koska mä pyrin käyttämään, mitä mä vaan käytänkin, ultraääntä omia käsiäni, niin mä koko ajan kuuntelen, mitä se kudosis. Jos se on kipee, niin mä otan kevyemmin, ja jos se tällanen, jos se mä joskus sanon potilaalle, että toi koskee, vaikka hänen kudosis ei sitä sanonut vielä, silloin mun pitää oikeen keskittyä siihen, että mun kädet keventää, koska mun kädet on sitä mieltä, että ne kestäis. Tää on aika jännä juttu, et mä saa oikeen siis panna sen kanavan päälle, et nyt otan kevyesti, et tää on aika harvoin oikeestaan, kun niin käy, mutta joskus on niin, et joku on niin herkkä, että mun kädet ei ymmärrä sitä viestiä. Siinä voi olla esimerkiks pelkoa mukana, et se voi olla se, että [tauko] asenne on se, että varmaan koskee.” (5ft, 4)*

Maija (5ft) tunnisti ristiriidan ja puhui siinä yhteydessä potilaan pelosta. Hän kertoi potilaalle ennakoasenteensa, että ”*tämä sattuu ja silloin hän jännittää*”. Jännittämisestä tuli selitys sille ristiriidalle, että Maija (5ft) tunsikäsiään eri tavalla kuin mitä Aune (5as) kertoi. Käsiensä kosketus herätti asiakkaassa jotain sellaista, mille Aune (5as) ei löytänyt sanoja. Fysioterapeutin tulkinta antoi sanat asiakkaan kokemuksille. Fysioterapeutti ei tässä viitannut aiempiin kokemuksiinsa.

Fysioterapeutti huomioi asiakkaan moninaisia merkkejä kuullakseen hänen kipurajansa. Merkit liittyivät toisen ruumiiseen, kuten kipuraja, jonka Tiina (4ft) huomasi asiakkaan ruumiinosan kovuudesta tai Helmin (4as) kasvojen ilmeestä. Hän tulkitsi asiakkaan ruumiin liikkeitä ja teki niistä johtopäätökset suhteessa kipualueeseen. Käsitellyssä korostuivat ne osat ruumista, joissa Tiina (4ft) huomasi muusta alueesta poikkeavia merkkejä, jotka hän tulkitsi osaamisensa perusteella johtuviksi kivun tai haitan luonteesta ruumiissa. Johtopäätösten tekeminen oli tärkein vaihe ratkaisuisissa.

Tiina (4ft) puhui, kuinka ”*mä näen sen hänen niskansa asennosta Hän oikasee ihan spontaanisti, kun selkä on oikeassa asennossa, niin pään suoraan. Niin että mä näen että tuolla voidaan huonosti. Kun mä sanon, että oikase vähän niin hän refleksinomaisesti oikenee keskiasentoon. [Tiina (4ft) selvittää, että oikea on] kivuton, hyvä asento, jossa leuka on alhaalla ja silmät vaakatasossa että näen eteen jännittämättä. Sitä sanotaan hyväksi, sitä mä haen. Se on hyvä silloin kun ihminen löytää sen oman keskiasentonsa, että se on hänelle hyvä ja kivuton. Ja vielä*

kun mä kerron että miksi. Kun siksi, että tässä asennossa kaikki on helpoimmin toimimassa tuolla niskassa, selässä. Kuormitusta on vähiten. [Eee] On se hyvä olo, kun on kuormitusta vähiten ja on hyvä työasento, niin ei tarvitse jännittää. Sellasta hyvää, kivutonta, luontevaa keskiasentoa.” (4ft, 8–9)

Fysioterapeutti ei välttämättä ollut kiinnostunut asiakkaan kokemuksista, vaan hän teki johtopäätökset omien tuntemustensa ja tulkintansa mukaan. Hän näki ja kuuli asiakkaan ruumista eikä luottanut vain omiin kokemuksiinsa. Hän tulkitsi näkemäänsä ja kuulemaansa omasta näkökulmastaan eikä kyseenalaistanut niitä toisen kokemuksille. Asiantuntija ei tiennyt asiakkaan kokemusta, vaan tulkitsi toista hänen ruumiinjärjestelmänsä mukaisesti.

Yhteistoiminta

Asiantuntijalle yhteistoiminta ilmeni kolmena erilaisena toimintana. Toisaalta hän ihmetteli asiakkaan kanssa, jolloin hän tunnusti asiakkaan erilaisena. Vastavuoroinen koetun puhuminen ratkaisi hänelle outoa ongelmaa. Fysioterapeutti myös houkutteli tutun asiakkaan hyväksymään hänen asiakkaalle hyvänä pitämänsä harjoitteet. Silloin kun fysioterapeutti uhrautui asiakkaan parantamiseksi, yhteistyö sai asiakasta palvovan luonteen.

Huomatessaan toisen ruumiissa jotain uutta tai vierasta Hannele (2ft) tarttui siihen ja otti myös Annin (2as) mukaan ihmettelemään löytämäänsä. Hannele (2ft) löysi vieraan joko käsin tunnustellen tai tarttui puhuessa johonkin asiakkaan sanontaan. Uusi ilmeni kuitenkin fysioterapeutillekin vieraana, eikä Hannele (2ft) tarttunut siihen suoraan, vaan lähti ensin keskustellen ja tunnustellen liikkeelle edeten lähemmäksi keskeistä asiaa, johon voi tarttua. Anni (2as) oli mukana etsimisessä auttaen asiantuntijaa löytämään hänestä vieraan. Tulokinnassa Hannele (2ft) tarvitsi asiakkaan kokemuksen, jotta voisi ymmärtää vierasta ja toimia yhdessä Annin (2as) kanssa.

Yritykseen vasta tullut Hannele puhuu, kuinka: ”sillä tavalla työrauhaa mut et esimerkiks [Annin (2as)] kanssa se toimii erittäin hyvin, et siinä vaiheessa ku me lähetään tutkimaan ja kattomaan mikä provosoi ja mikä helpottaa, niin hän on täysin mukana. Hän kertoo tosi tarkasti ja tosi hyvin oireet ja sellai, et se on todella helppoa että siin ei oo mitään ongelmia [...] Silloin me puhutaan vaan siitä asiasta. Kyllä se tekee sen just ajatellen [Annin (2as)] hänen kanssa on niin helppo työskennellä, eli hän on tässä small talkissa. Mut heti jos me lähetään miettiin muuta, niin hän on siinä täysin, ja se tekee sen hirveän helpoksi.” (2ft, 8–9)

Siskon (3ft) vahva usko omaan osaamiseensa ilmeni hänen halunaan auttaa Armia (3as) tai tehdä toiselle hyvää. Uskoessaan osaavansa hyvän tekemisen fysioterapeutti houkutteli asiakkaan mukaan hyväksi uskomaansa toimintaan. Houkuttelussa oli hyvää tarkoittava luonne, mutta se pyrki siihen toteuttamalla omaa hyvänsä toiselle. Siskolla (3ft) oli huoli Armista (3as) ja hänen hyvästä olostaan. Sisko (3ft) päätteli, ettei asiakas osaa toimia itselleen parhaalla tavalla. Sisko (3ft) houkutteli asiakkaan myötämieliseksi fysioterapeutin haluamille liikkeille. Hyvää

tehdessään asiantuntija vältti toisen puolesta tekemistä ja yritti ystävällisesti saada toista mukaan.

Sisko (3ft) puhuu, kuinka: ”välillä mä en sen kummempaa välitä ja välillä mä oon et sanotaan että näin. Mutta sitten kun mä saan sen tasapainon sinne keskelle, et mä tunnen, että se on siellä keskellä niin jees, mulle tulee hyvä olo. Mä sain sen, vaikka hänellä ei aina tuu hyvää oloa, et välillä päinvastoin, tuntee että hänellä on epävarma olo. Mutta mulla on semmonen hyvä olo, koska mä sain sen mitä mä haluan, mutta potilaalla ei. Tää on se ristiriita, joka meillä on, koska toisaalta, silloin kun joutuu tekemään töitä ihan eri tavalla. Koska kun hän pääsee koukistumaan tänne niin on helppo olla, ja on monta vapausasteita ja jos hänellä on monta vapausastetta ja hän joutuu kontrolloimaan niitä, niin se on hänelle hankalaa. (3ft, 6)

Houkuttelussa oli ystävällisen tekemisen sävy, jonka aikana asiantuntija toimi määrätietoisesti asiakkaan tietämättä. Armi (3as) jäi inhimilliseksi kohteeksi, jossa häntä huomioitiin, jotta hän suostuisi yhteistyöhön. Yrityksessä pitkään työtä tehnyt Sisko (3ft) houkutteli pitkäaikaista asiakastaan Armia (3ft) harjoittelemaan fysioterapeutille tärkeää tasapainoa. Fysioterapeutti perusteli asioiden tärkeyttä sillä, että asiakas tarvitsi apua kun ei pystynyt vielä tekemään. Sisko (3ft) tiesi, mikä oli asiakkaalle hyväksi ja hän houkutteli liikkeen avulla Armia (3ft) tekemään haluamallaan tavalla.

Yhdessä toisen kanssa toimimista ilmeni monella tavoin. Yhdessä ohjaamisen perusluonteena oli yhdessä tekeminen niin tunnistamisessa kuin vielä ohjaamisessa ja ratkaisujen tekemisessäkin. Yhdessä tekemisessä oli eroja sen suhteen, miten asiantuntija antoi tilaa asiakkaan ratkaisuille ja toiminnalle. Asiakas oli ratkaisujen tekijänä yksinään, tai ratkaisuun päädyttiin yhteisen keskustelun myötä, jolloin molemmat sitoutuivat siihen ja myös seurasivat yhdessä sovittujen toimintojen toteutumista. Yhdessä toimimisesta ilmeni myös uhrautuvuutta, jolloin Helena (12ft) sitoutui yhteisiin ratkaisuihin niin, että unohti itsensä ja omat toimintansa rajat. Yhdessä toimimista ilmeni terveystieteiden ja sairaalan fysioterapeuteilla.

Helena (12ft) puhuu, kuinka: ”me oltiin sit myöhemmin siellä peilin edessä, mikä oli minusta tosi hyvin [Matilta (12as)]. No me kaaduttiin, korjattiin ja tehtiin ja näin samoin istuen niin [Matti (12as)] sano itse mulle sit jossain vaiheessa, että ei tota ennen kuin mä ehdin puuttua siihen miltä susta tuntuu, niin hän sano jo mulle, että hänest tuntuu että hän ei kyllä tuota vaikka hän näkee hän ei kyllä hän ei pysty korjaamaan kun hän näkee et hän kallistuu. Kysyin et tuntuuks sust et on niinku vaikeampi vielä peilin edessä korjata kuin se et ku mä kerron tai joku muu. Tuntuu. Mä sanoin et tää olikin kokeilu, et nyt ettei me sit käytetä tätä taas enää. Mut et tota hänellä on niitä ongelmia sillä puolella myöskin ja nää että hahmottamisessa se on nää on hyvin todennäköistäkin et saattaa hankaloittaaakin tilannetta. Mut että tota kyllähän se sitten tietysti se et hänellä on on siis tota totaali tuntuu puutokset siinä vasemmalla. Hänhän siis, mä eilen roikuin siellä kädessä siis tällä voimalla. Hän ei tiedä mitään mistä mä pidän kiinni, ei mitään,

et hänellähän on ja se vaikea spastisuus täysin hukassa, se hemipuoli, et ei hän voi saadaakaan sitten mitään informaatiota niinku normaali teitse ja vielä on se tuntopuutos.” (12ft, 14)

Yhteistoiminta ilmeni suhteessa Matin (12as) oikeuteen päättää omastaan sekä Helenan (12ft) kiinnostuksesta häneen ihmisenä. Ohjaamisen välineinä olivat niin kädet, puhe kuin korvaaminen terveen käden tai peilin avulla. Mikään ohjaamistapa ei tullut ehdottomana esiin. He valitsivat välineet ja menetelmät yhdessä. Asiantuntija reflektoi valintojaan vielä tilanteen jälkeenkin ja punnitsi mahdollisia vaihtoehtoja.

Yhdistävä ilmapiiri

Yhdistävä ilmapiiri houkutteli asiantuntijan näkökulmasta asiakasta yhteiseen tekemiseen, tai siinä oli kahden naisen kumppanuutta. Toisena ääripäänä ilmeni asiantuntijan jaksamattomuus, jolloin asiakas antoi hänelle voimia.

Helena (12ft) oli valmis toimimaan parhaan taitonsa ja inhimillisyytensä mukaan saadaakseen asiakkaassa aikaan muutosta parempaan. Häntä palkitsivat terapialla saavutettu liikkumisen mahdollisuus tai Matin (12as) harjoittelun näkyvä parantuminen.

Toisen parantaminen ilmenee esimerkiksi sairaalan neurologisen osaston fysioterapeutin Helenan (12ft) puheena, kuinka Matilla (12as): *”must hänen ongelmat oliki isommat ehkä ku mä olin ajatellu [...] mä en kertakaikkisesti nää sieltä sivulta mul on oltava turvallisuuden vuoks siellä. Kun oli kokeilu vaan [...] Niinku mä yleensä tietysti kokeilen yksin ensin miten seisomatasapaino ja muutama askel voi kokeilla, mutt sit huomaa, et ehkä on parempi et täs on toinen ja.”* (ft, 6, 10, 15)

Fysioterapeutin toimiminen asiakkaan hyväksi näkyi hänen toiminnassaan asiakkaan kanssa, jolloin fysioterapeutti oli valmis mukautumaan asiakkaan toimintaan. Niin yksityisen kuin sairaalankin työntekijät olivat avoimia toimimaan asiakkaan kanssa.

Asiakas ja fysioterapeutti kokivat yhteyttä toisiinsa kutsuvana tai kumppanuutena, kun kokivat ilmapiirin yhteisenä. Kutsuessaan asiakasta Raija (14ft) otti tilanteen johtajuuden. Hän kutsui asiakasta jopa niin, että Paavo (14as) oli valmis jättämään tilanteen johtajuuden fysioterapeutille ja antautumaan hänen ohjattavakseen. Asiantuntija kutsui mukavaa, huumorintajuista ja halukasta asiakasta mukaansa.

Raija (14ft) puhuu, kuinka: *”mä tykkään hänestä, musta hänen kanssaan on ollut tosi kiva tehdä töitä, Hän on ollut niin intona, että mä innostun itse kanssa tekemään tätä. Musta hän on innostunut tästä ja mä innostun sitten kanssa [...] Musta se osoittaa semmoista tiettyä, josta mä kanssa tykkään, kun hän sano, että se semmonen joka otti heti johtajan elkeet tai jotain semmosta. Hirveän helposti mennään tämmöisten ihmisten kohdalla siihen, että se on se joka määräälee ja*

sanoo. Mut kyllä mulla on ollut hirveän selkeä [...] esimerkiksi mähän teittitellen häntä koko ajan.” (14ft, 10)

Raijalle (14ft) potilaan kansa toimiminen ilmeni niin mukavuutena kuin mukaan tulemisenakin. Yhteinen kutsu oli luottamus suhteeseen sekä kuvasi Raijan (14ft) asiakkaasta välittämistä. Vain sairaalan fysioterapeutit kutsuivat mukaan yhteiseen toimintaan.

Keskeisintä kumppanuudessa oli toista ystävänä ymmärtävä yhteys. Läheinen suhde ystävään tai naiseen tuli tärkeäksi, kun fysioterapeutti oli valmis jakamaan elämäkokemuksiaan. Ystävyydessä kulttuuri muodostui yhteiseksi, ja siinä syntyi puhe kumppanuudesta. Asiantuntijuus erotti henkilöt toisistaan ja antoi mahdollisuuden välillä etäännyä ja irrottautua suhteesta.

Sisko (3ft) oli pitkään toiminut Armin (3as) fysioterapeuttina ja puhui, kuinka: ”hyvä suhde tällä hetkellä. Täytyy aina välillä asettaa itsensä kaikkien näiden ongelmien yläpuolelle ja ajatella ja yrittää niinku tukea häntä saamaan hänet mukaan. [Sisko (3ft) jatkaa myöhemmin suhteesta, kuinka] kun terapia on jatkunut monta vuotta ja tuntee perheen ja jne silloin se on enemmän tämmöstä. Mulla on useitakin tällaisia asiakkaita ja välillä se on vaarallistakin olla ihmisenä. Sillä jos sä tuut liian tutuks ja tää asiakassuhde tulee riippuvaiseksi sinusta ja pitäis olla siinä liikaakin. Mun mielestä mä en halua niinku liikaa sekaantua, koska näillä pitkäaikaissairailta on hyvin paljon muitakin siinä perheessä ja muutakin jos tulee liian tutuksi niin on vaikee nähdä mitä on mitäkin tässä tilanteessa on mun rooli ja mikä on asiakkaan ongelma ja menee liikaa siihen mukaan.” (3ft, 2, 8)

Ystävään huoltaessaan Sisko (3ft) houkutteli taitavasti Armia (3as) mukaan käsin ja erilaisin välinein. Terveyskeskuksen ja yrityksen fysioterapeuteilla ystävyys ilmeni heidän ollessaan pitkäaikaisten asiakkaiden kanssa tilanteessa. Suhteen jatkuvuudella ja pitkäaikaisuudella oli merkitystä ystävyysuhteen syntymiselle.

Fysioterapeutin tilanteeseen mukaan meneminen ilmeni myös uhkana olla liikaa mukana asiakkaan tilanteessa. Asiantuntija varoi mukaan menemistä, jotta voisi myös saada toisenlaisen näkökulman tilanteen tarkkailemiseen. Harkitseva mukaan meneminen mahdollisti voimien antamisen ja toisaalta saamisen. Virityneisyys ilmeni dynaamisena tilojen vaihteluina. Fysioterapeutit harkitsivat mukaan menemisen astettaan.

Yrityksessä työssä oleva Hannele (2ft) puhuu, kuinka: ”monihan kokee, että mä hieron mä annan hierontaa eiks nii. Mä teen paljon muuta mä tutkin kaikenlaisia asioita ja löydän kaikenlaista riippuen ihmisestä. Mä en aina kaikille selitä kaikkee että stt jos mul on sellanen ihminen joka haluaa koko ajan faktaa sit mä puhun sitä faktaa. Sanon, että tääl on tää tämmönen pikku nikama niin tää oon täällä, et mä annan tähän tämmöstä traktioo mä liutan näitä nivelpintoja tää helpottaa sitä kipua ja täällä näin nyt mä en mielelläni tee tätä jokaiselle koska se ei oo se mun kanava millä mä lähen kohtaamaan ihmistä sitt ku mä nään ihmisen joka haluaa sitä pikkutarkkaa tietoa niin sit mä yritän sen hoidon ajan olla kertoo ja puhua tätä hän kokee et hän on saanu hyvän hoidon. [Annille (2as)] en puhu tällasta koska mä koen niin että hän on tyytyväinen siihen hoitoon tähän hoito-

suhteeseen muutenkin [...] mä en tee sitä mä pääsen itte helpommalla et se on se minkä takii mä en tee sitä.” (12ft, 10–11)

Hannele (2ft) tunnisti tilanteessa uhkan mennä liikaa potilaan mukaan. Hänelle mukaan meneminen tuotti jaksamattomuutta. Hän suojasi verhojen kuuluvuudella itseään, ettei Anni (2as) saa häntä puheellaan menemään liian syvälle ongelmansa. Tällöin Hannele (2as) koki hoitavansa ihmisen asiaa ajatellen kokemaansa ja palaten aiempiin kokemuksiinsa. Hänelle kokemuksen reflektointi oli antoisaa, ja hän koki voivansa irrottautua tilanteesta ja siten toimia uudella tavalla. Hannelle (2ft) oli uhkana mennä liikaa mukaan työyhteisön asioihin. Asiakkaan kanssa tehtävä työ oli fysioterapeutille helpotus, jonne hän saattoi välillä paeta rankan työilmapiirin paineesta. Asiakkaan kanssa ajattelu antoi silloin toivoa muutoksesta ja uskoa ihmisiin.

Hannele (2ft) kertoi huoneesta, jossa olivat olleet Annen (2as) kanssa, kuinka: ”toi ett nää on verhoilla sitäkin mä pidän huonona sellane et jos ois huone jossa on ovi kiinni, niin se tekee sen tilanteen helpoks mutta potilas niinku avautuu. Toisaalta se on myös semmonen turva meille et meidän ei tartte niinku tiedäksä mennä yli sinne [...] miten mä sanoisin et en sano väärin. Elikä se että tavallaan mä pääsen niin syvälle tai sisälle sen ihmisen juttuun [...] se ihminen niinku vie mut siihen itseensä, niin täällä mä en mee siihen et jotekin niinku se on väärä sana mut tavallaan se on niinku pinnallisempi se hoitotilanne niinku sillalailla tavallaan [...] mä meen niinku mukaan siihen potilaan juttuun siihen potilaaseen sanotaan näin [...] Se on yks sellanen. [pitkä tauko] Työn jaksamisessa on tärkeä asia, että että tota tavallaan ei ota kaikkee ittelleen. Sen mä koen niinku hirveen tärkeenä, et on se tavallaan myös se suoja, oma jaksaminen se on tärkeä. Ehkä se on osa sitä että just ku mä sanoin mä yritän aistia sen ihmisen että niinku se jaksaa kuunnella mun juttuja. Usein hoitotilanne voi tulla sellaseks, että se on hyvinkin todella sellanen vuorovaikutus. Ehkä se on niinku ei pitäis olla niin, mutta sit aattelen et se on yks keino, et jaksaa sillai et mä tavallaan voin sen potilaan kanss ladata omia akkuja.” (2 ft, 22–23)

Toivottu asiakas oli Hannelen (2as) voimavara, kun hänen jaksamisensa oli vaaka-alaudalla. Asiantuntijan suhde asiakkaaseen muodostui kuin tyttären pyynnöksi vanhemmalle asiakkaalle hoivata ja auttaa häntä jaksamaan. Asiantuntija koki antavansa asiakkaalle liikkeitä, joiden tekeminen tuntui luontevalta ja helpolta. Fysioterapeutti oli kiitollinen ja luotti asiakkaaseen. Asiantuntijalle asiakkaan luottamuksen säilyminen oli tärkeää.

Luottamus tilanteeseen

Kokiessaan asiakkaiden luottavan häneen myös fysioterapeutti luotti asiakkaaseen. Luottamus synnytti toimintaa, sillä asiantuntija tunnisti kivun, vaikka se ei sopinutkaan hänen olettamaansa yhteyteen. Hän ohjasi asiakkaalle hyväksi uskomiaan harjoitteita. Luottamus tilanteeseen ilmeni useimmin sairaalan fysioterapeutilla. Terveyskeskuksen ja yrityksen fysioterapeutin luottamukseen liittyi vastuuta tai

huolta asiakkaista tai yhteisöstä. Oman ja toisen kehon rajat hämärtyivät fysioterapeutin ohjatessa käsillään. Hän tunnisti asiakkaan käsissään, eikä iho erottanut heitä. Asiakas vastasi fysioterapeutin käsiin ilman puhetta. Fysioterapeuteilla puhe häiritsi luottamuksellista suhdetta. Luottavaisuudessa olivat olennaisina hiljaisuus, rauha, turvallisuus ja vastaaminen.

Sairaalan nuori, työhönsä tyytyväinen Sari(13ft), neurologisen osaston fysioterapeutti kertoi, kuinka: ”*mä tunnen käsissäni kuinka se paino siirtyy sinne oikean jalan varaan, et miten paljon mun täytyy vahvistaa sitä mun otetta ja miten paljon mä pystyn löysäämään sitä otetta sen mukaan miten hyvin [Pentti (13as)] itsenäisesti tai itse pystyn siinä kävelemään ja saamaan painoa sitä kevyemmin mä tuen Käsissä oikeestaan ja [...] tai no vartalossa myös et silloin jos pidän lantiosta kiinni ja ohjaan olkapään akuuttia vartalollani sitä, niin semmonen mun oma lihasten kuormitus vähenee siitä [...] Jos mä päästäsini kevyemmälle, kun hän on ihan vasemmalle kallistunut ja on [...] niin me oltais molemmat siellä vasemmalla. Mä luotan siihen, että hän pystyy turvallisesti menemään, niin mä voin vähentää mun omaa lihastyötä. Mä oon välillä ihan tarkotuksella keventänyt sitä että [...] kokeilen, että pystyyks hän ilman sitä ohjausta kuitenkin hyvin sen painonsiirron tekemään, niin sitten.. no tänään esimerkiks [...] mikä nyt tuli, siis et hän ajatteli et hän ite teki jotain tässä hullusti. [Luottamukseen liittyy Sarilla (13ft) myös sopimuksista kiinni pitäminen. Sari (13ft) pohtii itsekin luottamuksellisuutta ja kertoo] Kyllä hän luottaa siihen, että siit, että me harjotellaan on jotain hyötyä ja sitä kautta on motivoitunut sitten ehkä siihe ammattitaitoon ja semmoseen ja sitten mä puolestani luotan siihen, että mä pystyn antaan hänelle tämmöisiä ohjeita mitä hän vois itsenäisesti tehdä. [...] Et se on molemminpuolista. Sitten pitää kiinni tavallaan siitä mitä on sovittu, ettei tee toisin. Ei vielä itekseen kävele [...] Se ei oo niin et mä oon sanellut sen että nyt tehdään näin, vaan se on se yhteinen, et hän itekin esimerkiks siinä seisomisessa se ei tullut pelkästään multa [...] Suhdettaan Sari (13ft) kuvaa] Se on semmonen uniikki suhde, et sellasta ei oo toista.” (13ft, 13–15, 22–23, 24)*

Luottamuksellisessa Sarin (13ft) ja Pentin (13as) suhteessa ilmeni molemminpuolinen tuntemus siitä, että kumpikin sai suhteelta jotakin itselleen. Luottamus ei liittynyt tuloksellisuuteen tai saavutuksiin, vaan ilmeni suhteessa toiseen ihmiseen. Luottamukseen ei välttämättä liittynyt koskettamista, mutta kosketus oli osana tilannetta. Koskettamalla Sari (13ft) keskittyi kuuntelemaan Penttiä (13as). Pentti (13as) antautui vastaamaan Sarin (13ft) kosketukseen, jolloin vastaus sai toisen vastaamaan. Tilanne jatkui yhteisenä sopimisena, jossa kosketus syntyi uudestaan, saaden uuden vastauksen. Vastavuoroinen kosketus oli asiantuntijalle osa tilannetta.

Paavon (14as) ohjaaminen itsenäiseen toimintaan ilmensi Raijan (14ft) luottamusta. Kun asiakas ei ollut vielä itsenäinen, Raija (14ft) pyrki toiminnoillaan tukemaan Paavon (14as) irtautumista ja tukemaan hänen omaehtoisia ratkaisujaan. Suhde ilmeni asiantuntijalle antoisana. Itsenäisyyteen tukeminen ei välttämättä ollut yhteinen päätös, vaan Raija (14ft) päätti asiakkaan itsenäisyyden mahdollisuuksista.

Raija (14ft) oli kehittänyt sairaalan kirurgisen osastolla fysioterapiaa 25 vuotta. Hän puhuu inhimillisestä potilaasta. Paavo (14as): ”on ollut niin hirveän helppo. Varmaan täs et, kun hän ymmärtää mistä on kyse, on hirveen helppo selittää miksi tehdään mikin harjoitus. Sen lisäksi hänellä on vielä tällainen liikunnallinen tausta, et jos pienen tuikkeen siellä silmäkulmassa näkee, et sillä on itsellä halua ja sillä on syy miks sen täytyy parantua. Ja silloin selviää uskomattoman huonotakin tilanteesta.” (14ft, 19)

Fysioterapialle oli olennaista itsenäisyys, eikä asiakas ollut välttämättä siinä osallisena. Fysioterapeutti teki tulkinnan asiakkaan halusta itsenäistyä. Hän tuki asiakasta muuttumisessa kohti sairaalasta ja fysioterapian ohjauksesta vapautumista. Itsenäisyys kytkeytyi luottamukseen, vapauteen ja irrottautumiseen.

3.2.4 Vastuu

Vastuun merkityskokonaisuus muodostui seuraavista merkityksistä: ”vastuu toiminnasta toisen kanssa”, ”vastuu fysioterapiaosaamisesta”, ”huoli asiakkaasta” ja ”sitoutuminen omaan yhteisöön”. Vastuu tuli esille niin sairaalan kuin yrityksenkin fysioterapeuttien puheissa. Huolina ilmenivät jaksaminen, turvallisuus ja luottaminen niin naisten kuin miestenkin puheissa.

Vastuu toiminnasta toisen kanssa

Vastuu toiminnasta oli sekä yhteisöllä että asiakkaalla. Fysioterapeutti toivoi yhteisöltä tukea ei-hyväksymisessä. Asiantuntija pyrki auttamaan asiakasta, mutta häntä ahdisti se, ettei hän voinut toimia ihmisen kanssa. Työntekijä koki asiakassuhteen voimavarana, mutta työyhteisön ilmapiirin rankkana. Työntekijä sitoutui yhteistyöhön yhteisössään, kun siinä oli kehittävä ilmapiiri. Terveyskeskuksen työntekijät kokivat vastuun ahdistavana, kun taas sairaalan työntekijöille vastuu ilmeni haasteena.

Terveyskeskuksen työntekijä koki ahdistavaa vastuuta. Hän koki olevansa vastuussa sekä yhteisölle että asiakkaalleen. Fysioterapeutin vastuulla olivat asiakkaan kivun ja toimintahäiriön parantaminen. Vastuu ahdisti, kun Tuula (9ft) ei löytänytäkään etsimäänsä ongelmakohtaa asiakkaan ruumista. Hän luotti tutkimukseensa ja halusi auttaa asiakasta. Tuula (9ft) valitsi mielestään asiakasta parantavat liikkeet, vaikka ei pystynytäkään ristiriidattomasti päättelemään tutkimuksestaan oireiden syytä. Hän luotti intuitioonsa tilanteesta ja teki johtopäätökset niiden perusteella. Tuula (9ft) etsi johdonmukaista syytä oudolle toiminnalle tutkimustensa epätarkkuudesta, jonka koki johtuvan asiakkaasta.

Tuula (9ft) kuvasi, kuinka Lahja (9as) oli: ”sen verta iso, ku löytää lapaluita se ei ollu siis mikään semmonen, koska hän ei niinku tavallaan samanlainen mun käsistä, koska ilmeisesti mä sellanen tai ei hän sanonu että hän niinku vaikuttas et hänen on, meinas valua mun käsistäni. [ja jatkoi vähän myöhemmin, kuinka] koko ajan niinku selälleen mutt kumminkiiin sain ihan tutkittua.” (9ft, 22)

Tuulalla (9ft) oli ennakkokäsityksiä normaalin ruumiinosan toiminnasta, johon verraten hän suoritti fysioterapeuttiset tutkimukset oikeaoppisesti monessa alkua- asennossa. Hän ei löytänyt oletuksiaan tukevia perusteita, kun hän ei tuntenut käsissään eikä havainnut katsomalla toiminnan häiriöiden välillä sellaista loogista yhteyttä, jota oli etsimässä. Tuula (9ft) huomasi menettäneensä otteensa. Hän turvautui asiakkaan olkapäästä otettuihin röntgenkuviin, joiden oletti antavan vastauksen hänen havaitsemaansa ongelmaan. Fysioterapeutti otti vastuun taudin löytämisestä, jonka havaitsi asiakkaassa. Hän ahdistui huomattavasti, ettei voinut luotettavasti auttaa asiakasta. Fysioterapeutti huolehti asiakkaan kivuliaaksi kokemasta ruumiinosasta ohjaamalla hänelle liikkeen, jota piti asiakkaalle oikeana. Hän huolehti asiakkaasta, jotta asiakkaalla olisi hyvä olla. Fysioterapeutin kommentti ”*sain ohjeen perille*” kuvaa hänen loppuun asti viemistään. Asiantuntija koki vastuuta oman toimintansa parantavasta luonteesta. Hän myös luotti asiakassuhteen huolehtien siitä, että asiakas saa parantavia ohjeita.

Vastuu fysioterapiaosaamisesta

Tuloksellisuuden vaatimukseen kytkeytyi vastuu terapiaosaamisesta. Vastuu asiakkaan parantamisesta edellytti herkkyyttä huomata asiakas ja kollega erilaisina. Oma toiminta vastasi asiakkaan toimintaan. Vastuu terapiasta oli fysioterapeutilla, jolloin sitoutuminen työhön toi siihen myös vastuun kollegasta ja asiakkaasta. Vastuu toisen toiminnasta erotti työntekijän toiminnan asiakkaan toiminnasta, eikä työntekijä olettanut jotain jo valmiiksi tapahtuneeksi. Silloin kun Tiinan (4ft) vastuu Helmistä (4as) yhdistyi luottamukseen yhteisestä, se jätti myös Tiinan (4ft), kollegojen ja organisaation rytmittämät työkiireet sivuun.

Tiina (4ft) on yli 50-vuotias ja toiminut yhtäjaksoisesti seitsemän vuotta yrityksen fysioterapeuttina. Hän arvostaa työtään ja työpaikkaansa. Hänelle Helmin parantuminen on vastuuta työstään. Hän puhuu, kuinka Helmi (4as): ”ei voi hyväksyä, että hänen hermonsa on tulehtunut. Mä jotenkin ymmärrän sen niin että se hermotulehdus häiritsee häntä niin että koska se ei kuulu hänen kokemuksiinsa tunteisiin. Hän ei ollenkaan koe että se on hänen asiansa, että häntä sattuu. [Tiina (4ft) huolehtii Helmistä (4as) ja puhuu, kuinka] kokonaisvaltainen henkilö, jolle pitäisi saada helpotusta aikaseksi. Saataisi sitä juuri aukkoo väljennettyä, että hänen puutumisoireensa helpottaisi.” (4ft, 2, 6)

Tiina (4ft) ei kokenut vastuuta terapiatilanteen ulkopuolisesta toiminnasta. Fysioterapeutille oli tärkeää vaivan hoitaminen, jotta asiakas eläisi muistamatta vaivansa. Tiinalla (4ft) oli vastuu vaivan poistamisesta. Fysioterapeutti ei kokenut voivansa siirtää vastuuta asiakkaalle. Fysioterapeutti ei korostanut parantumisen seurantaa tai koko fysioterapiatoiminnan arviointia.

Asiantuntija ei aina saavuttanut odottamaansa tulosta, jolloin hän koki epäonnistuneensa omassa toiminnassaan. Hän ei etsinyt sen syytä asiakkaan toiminnasta. Hän arvioi olleensa joko kykenemätön ongelman määrittelyssä tai tehoton tilanteessa toimiessaan. Asiakkaan toiminnan ongelman ratkeamattomuus ilmaisi fysioterapeutille tehottomuutta. Se tuotti hämmennystä, jonka asiantuntija koki

kyvyttömyytensä ongelman ratkaisussa. Asiakkaan tyytyväisyys terapiaan ei poistanut fysioterapeutin tyytymättömyyttä silloin, kun fysioterapeutti ei löytänyt fysioterapian lähtökohtaa asiakkaasta.

Tytti (11ft) selvitti Jukan (11as) ongelmaa ja havaitsi ongelman syitä, mutta kuitenkin Jukka (11as) ei yhtynyt fysioterapeutin päätelmiin. Jukan (11as) epäilevyys sai Tytin (11ft) perustelemaan ongelman olemassaoloa asiakkaalle sekä yleisellä ergonomisella tiedolla että omalla mielenkiinnolla. Fysioterapeutti koki toimineensa liikaa asiakkaan ehdoilla, mikäli asiakas ei luottanut fysioterapeuttiin eikä itseensä.

Tytti (11ft) epäilee tutkimuksensa jälkeen: ”mulle jäi mä jäin epävarmaks no miltäs se tuntuu ku se liike tehtiin kyl hän niinku väitti et se tuntu ku siel olis semmonen oletti sen tuntuvan ehkä se oli sitten et hän ei ollu niin innostunut tai vakuuttava. Jotenkin siinä äänensävyssä oli sitten jotakin joka viesti ehkä siitä jäi et hänellä ei ollu se selkee kuva tai tavote ittellä et miks hän tänne tulee vai olikse sitte et se oli semmonen varmistus et nyt sen verran hänen niskaa oon kattonu ettei mitään muuta. Mä en oikeen osaa sanoo nää on tämmösiä arvailuja [...] must tuntu ku mä puhun ehkä liian paljon et mä en osaa sitten tehdä oikeita kysymyksiä et mä joudun niinku sitä ihmistä liikaa jaksamaan ehkä liikaa kysymään. Mä ehkä teen vääriä kysymyksiä et mä en saa sitä ihmistä mukaan.” (11ft, 14)

Fysioterapeutille saavuttamaton oli poikkeavan hämmentävää. Hän etsi syitä asiakastilanteen jälkeenkin oman toimintansa virheellisyydestä. Epävarmuus sai fysioterapeutin refleктоimaan toimintaansa kysymällä itseltään, kuinka ei osannut kysyä oikein. Oman toiminnan reflektointi ei laajentunut koko tilanteeseen, jolloin asiakkaan näkökulma olisi tullut esiin.

Fysioterapeutille tilanne näyttäytyi kiireisenä ja siihen liikaa mukaan menemisenä. Epäonnistuessaan fysioterapeutti kääntyi pohtimaan omaa toimintaansa ammatti-ihmisenä. Toiminnan reflektio jäi omaan toimintaan eikä löytänyt laajempaa peilauspintaa.

Valpuri (8ft) arvioi toimintaansa pettyneenä, kuinka hän oli huomannut, että Kaija (8as) oli: ”niinku kyl ehkä siinä tietys ku riisu puseronsa niin siin on niinku pikkusen alistuneemmassa asennossa kaiken kaikkiaan [...] Ryhdistä hän painu enemmän kasaan ja sitte mikä on hirveen tyypillistä tietysti tää et herra jestas mä oon hikoillu . Kainalot kiinni ja vähän ja, sä tiedät, niinku semmonen malttamattomuus siihen siihen [...] Semmosena niinku tiäksä vähän silmien räpsymisestä siinä ja ehkä siin oli sitä et hän olisi silloin vähän hiljaisempi tosin hän varmasti kuunteli mitä mä sanon ja oli passiivisempi. Kyllä oli sen [pitkä tauko] niinku just se semmonen räpsähteleminen silmissä niinku must oli silmissä mikä niinku siin oli jotain semmosta odotusta ja kyl mul se välitty niinku semmosena tän ohii ku päästään. [Valpuri (8ft) päätyy johtopäätöksiin epävarmuudestaan] No ehkä siinä, että hän oli mulle sellanen vähän tärkeempi juttu et se menis oikeen ja mul jäis semmonen tunne et tää voi olla just sitä mitä hän ei tee et tota koska siihen liittyy jotain epämiellyttävää [...] joku semmonen joo et mun semmonen epäluottamus siihen et oonks mä saanu tilanteen täysin selville niin välitty ehkä

siin kohtaa missä hän niinku reakoi. [Ja vielä Valpuri (8ft) palaa asiaan] joo mikä on siis mun mielest se on hänen oma valintansa mut se et pystyyks sitä olee niinku tollasess ohjaustilanteessa riittävän selkee ja semmonen niinku varmuutta ihmiselle luova siin tilanteessa ei se ois itsevarma ja on tehny valinnat näin ja näin.” (8ft, 4, 15–17)

Valpuri (8ft) etsi syitä epäonnistumiseensa monesta eri suunnasta. Pohdinta ei kuitenkaan edennyt toisenlaisen toiminnan kokeiluun tai johtopäätökseen jostain erilaisesta toiminnasta, vaan siinä päädyttiin hämmentyneenä toteamaan tilanne. Valpuri (8ft) ei muuttanut toimintaa, vaan harmistui siihen. Epäonnistuminen pysäytti rutiinitoiminnan. Kuitenkaan se ei herättänyt asiantuntijassa uudelleensuuntautumista tai hakeutumista Kaijan (8as) kanssa keskusteluun havaitsemaan epäonnistumisesta. Kaija (8as) häpesi ja Valpuri (8ft) pohti epäonnistumistaan asiantuntijana. Se ei avannut uutta tietä toisenlaisiin päätelmiin.

Huoli asiakkaasta

Asiantuntijan näkökulmassa ilmeni huoli asiakkaasta säälivänä, empaattisena uhrautumisena toisen puolesta ja toiminnan säilyttämisenä. Sisko (3ft) huolehti siitä, ettei Armi (3as) luovuttaisi hänelle tärkeästä ihmisestä, harrastuksesta tai yhteisön jäsenyydestä.

Yrityksen palveluksessa yli kaksi kymmentä vuotta ollut Sisko (3ft) kertoi, kuinka Armi (3as) on: ”Joo vihainen mulle ja miehelle ja tuolle autolle ja vähän kaikelle. Siit hän oli ihan tyytyväinen kun tultiin tänne ja sit puhuttiin jääkiekosta ja kaikesta ja hän oli hirveen onnellinen kun Suomi voitti ja sit tultiin tänne ja sitten ensin me riisuttiin kengät ja sitten lasit ja sitte mentiin makuulle ja sit harjoteltiin tuolla terapymasterilla ja [...] Hänellä on vaikeaa välillä hahmottaa mihin se jalka menee ja mihin käsi ja mutta mä teen erilaisia liikkeitä niin kyllä mä silloin. Ja kun mä teen erilaisia liikkeitä niin kyllä mä silloin oon koko ajan tässä vieressä. Joko plintillä tai tässä vieressä, koska mä ajan koko ajan tän plintin kanssa tässä eestakaisin. Tässä näin et mä saan tässä oikeen liikeakselin elikä sen liikkeen tän alle, et se toimi oikein se liike. Kyllä mä oon tässä vieressä, mutta mä yritän että mä saisin sen aktiivisen liikkeen ja että hän saa sen tuntemuksen et miltä se tuntuu ja mikä sen on ilman mua, koska enhän minä ole kok ajan paikalla kotona. [...] niin jaa [huokaa] mä koen, et mä yritän saada niinku hänen tasapaino ja keskilinja et se pysys. Sillä mä luulen, että mä olen oikeassa, kun mä pyrin siihen ja en mä muuta sen kummemmin, jotta hän pysyis pystyssä, seisomassa, ettei kaatuile, koska se kaatuilu voi olla kohtalokasta. Joku päivä, se voi olla hyvin koskettaa koko loppuelämää. Niin jos se tulee, niin ei ehkä enää pääse jaloilleen.” (3ft, 3, 5, 6)

Huoli ilmeni eri instituutioissa ja etenkin pitkään jatkuneissa suhteissa, jossa toivo paranemisesta sairauden pitkäkestoisuuden tai lääketieteellisesti huonon ennusteen vuoksi oli vähäinen. Siinä ilmeni luopumisen vaikeutta ystävistä, haasteellisesta suhteesta tai oletetusta yhteisön jäsenyydestä.

Sitoutuminen omaan yhteisöön

Fysioterapeutille sitoutuminen yhteisönsä jäsenyyteen toi vastuun toiminnan tuloksellisuudesta. Hän koki olevansa tulosta tuottava henkilö, jolloin sitoutuminen yhteisön toimintaan tuotti myös tyytyväisyyttä, ja hän viihtyi työssään. Yhteisön jäsenenä hän oli vastuussa myös yhteisön toisille jäsenille, ja siksi hän varjeli osaamisensa rajoja ja toisaalta kunnioitti toisten erilaista osaamista.

Hannele (2ft) koki vastuuta tehokkuudestaan. Hänelle se ilmeni jaksamisena työssä, jotta voisi antaa ja saada terapiasuhteessa. Irrottautuminen yhteisöstä oli tärkeää ja hän kaipasi erillistä tilaa, missä voisi olla rauhassa.

Hanne (2ft) puhuu, kuinka: ”mut se on vaan verho, joka on toss, kyllä sä tiedät, et se on vaan verho sä kuulet ääniä ympäriltä ja tiedät et munkin ääni voi kuulua tonne naapuriin. Se on rajoittava tekijä, että ihminen ei sano niitä asioita niin paljo. [Yhteisöstään hän puhuu, kuinka] meil on tietyt ihmiset kenen seuraan hakeutuu, mitkä on samantyyllisiä, kuin siinä sanotaan näin että mä koen sen niin et on se sama huumori ja sillä mä taas lataan akkuja ja jaksan.” (2ft, 19, 22)

Hannelea (2ft) arvelutti työyhteisö, jossa hän koki olevan liian paljon työkaveiteita, yhteistyötä ja koulutusta. Hän koki, ettei löytänyt sieltä sopivan rauhallista paikkaa, jossa voisi ajatella ja tehdä kirjallisia töitään. Fysioterapeutin merkityskokonaisuuksissa jaksaminen ja runsas työyhteisö olivat toisistaan riippuvaisia. Tilanteenkin keskeisin suhde oli yhteenkuuluminen. Fysioterapeutti koki toisten määrittävän hänen työnsä antamalla hänelle tilaa ja aikaa, eikä hän kokenut saavansa riittävästi omaa tilaa ja aikaa, jotta olisi kokenut jaksavansa. Fysioterapeutti koki, että vain asiakkaan kanssa oleminen antoi hänelle rauhaa ja luotettavan ystävän. Fysioterapiayhteisön läheiset ihmiset antoivat Hannelelle (2ft) huumoria työhön.

Sisko (3ft) koki vastuuta sitoutumisesta työyhteisön jäsenyyteen. Hän koki yhteisön rajoittavan hänen vapauttaansa. Vapaus toimia asiakkaan kanssa oli fysioterapeutille yksilöllinen oikeus, jolle yhteisö loi kahleet ja, joista fysioterapeutti puolestaan yritti irrottautua. Sisko (3ft) koki voivansa toimia yhteisössä asiakkaan kanssa omalla tavallaan ottaen huomioon niin toiset työntekijät kuin myös yrityksen vaatimukset.

Sisko (3ft) puhui, kuinka: ”mä yritän olla tasavertanen ja yritän olla kaikkien kanssa, pystyä keskustelemaan, että olla niinku korrekt. Sit ollaan jo oma ittensä [...] Mä en koskaan nää kaikkia, Mä oon puolipäiväisenä [...] Mä oon onnellisesti toisten kanssa työvuorossa. [...] Minä koen sen niin hirveän hyvänä, kun olen niin omatoiminen ja olen saanut tehdä työtäni kaikessa rauhassa. [...] Meillä on täällä keskenämme hyvä yhteishenki ja konsultoimme toistemme asiantuntijuutta tarvittaessa.” (3ft, 9–10)

Fysioterapeuteilla korostui vastuu omista asiakkaista heidän kunnioittaessaan työntekijöiden keskinäistä erilaisuutta. Vastuu asiakkaasta ja työyhteisön jäsenistä toi esiin fysioterapeutin fysioterapiatilanteisiin suuntautumisen asiakasta palvele-

vana. Varovaisuus siitä, ettei ylitä asiakkaan kanssa toimiessaan toisten työntekijöiden rajoja, ilmeni korrektina käyttäytymisenä kollegoja kohtaan asiakastilanteissakin.

3.2.5 Onnistuminen

Fysioterapeutti koki asiakkaasta huolehtimisen onnistumisena. Onnistumisen merkityskokonaisuus muodostui seuraavista merkityksistä: ”asiakkaan paraneminen”, ”asiakkaan hyvä olo”, ”asiakkaan itsenäistyminen” ja ”tuloksen epäonnistuminen”.

Asiakkaan paraneminen

Fysioterapeutti koki onnistuneensa toiminnassaan, jos havaitsi asiakkaan paranemista. Hän seurasi paranemista muutoksina toiminnassa tai harjoittelukertojen määrän nousuna. Fysioterapeutin huolehtiessa paranemisesta asiakas ei ollut siinä hänelle arvokas. Fysioterapeutin huolen kohteena oli asiakkaiden näkyvän toiminnan parantuminen. Tuloksena oli sujuva liike tai käsin tuntuva lihasvoiman nousu systemaattisen harjoittelun jälkeen. Fysioterapeutin huolena oli, että potilas koki ja ymmärsi toiminnan erilaisena kuin hän. Raija (14ft) koki haastettaan sen, kuinka väsymys tulkitaan asiakkaalle. Hän arvioi tulosta toistokertojen määrästä tai Paavon (14as) luottamuksesta. Potilaan uskaltautuminen uusiin harjoituksiin oli osoitus onnistumisesta asiakkaan parantamisessa. Raija (14ft) edellytti asiakkaan osallistuvan harjoittelemalla. Raija (14ft) koki huolehtivansa asiakkaasta pitämällä huolta tämän harjoittelusta.

Raija (14ft) kuvasi harjoittelun tehokkuutta tuotoksena ja suunnitelmallisuutena. Raija (14ft) puhuu treenauksen hyödystä: ”Tää on ollut aivan ihanaa tehdä töitä, kun on tämmöinen ihminen ja kun hän tässä näkee ihan, voisi sanoa päivittäin miten se kunto nousee, miten se suorituskyky paranee, mitä ihminen pystyy tekemään. [Raija tiivistää harjoittelukuvauksen päätteeksi] mulla on semmonen tunne, että tässä on jotain järkeä, että tästä on jotain hyötyä, että tähän hommaan satsaa. [Tulokseen Raija (14ft) pyrkii turvallisesti. Harjoittelun yhteydessä Raija (14ft) puhuu] Mä seuraan yleensä aika tarkkaan kasvoja, että tuleeko valkoista, minkä väriset ovat huulet, minkä väriset ovat korvat, näyttääkö ihmisen ilme sen, että onko kipua, koska siitäkään ei aina voi suomalaisten miesten kohdalla olla varmoja. Kun ne on päättäny, että minä en teidän kipulääkettäni ota, ja kaikki. Yritin seurata vielä niissä toistoissa sitä, että tulisi aika maksimisuoritukset, että sen todella näkee, että se tuntuu raskaalle, mä halusin, että se tuntuu raskaalle. Että molempia seurasin, mutta kyllä mä yritän seurata sitä, kun siitä näkee niin hirveän hyvin aika nopeasti, että nyt pitää kattoo. Ja sitten mä kokeilin tässä kanssa pulssia jossain vaiheessa, silloin kun käännyttiin toisen kerran tälle toiselle kyljelle ja ruvettiin tekemään sillä toisella kyljellä näitä gluteuksia ja lonkkia ja tätä lantionseutua [...] Siis niitä kyljellään niitä lonkanloittontajien nostoja, gluteusten harjoituksia, niin siinä vaiheessa taas kokeiltiin sitä pulssia ja saturatiota, koska hän oli hengästynyt, mutta hän siinäkin pidatti hengästymistään ja

saturaatiot olivat aivan loistavat. Pulssi oli siinä vaiheessa jo vähän noussut mikä oli ihan oikein hyvä, se oli ollut tarkoituskin, koska mä en pitkiä lepotaukoja antanut tänään pitää.” (14ft, 3, 8, 11)

Raijalle (14ft) Paavon (14as) olotila ei vielä ollut paranemista. Hän koki asiakkaan turvallisuudesta huolehtimisen tärkeäksi, mutta ei kysynyt Paavolta (14as), vaan arvioi paranemista ruumiin fysiologisten arvojen, kuten happisaturaation tai ihon värin avulla.

Fysioterapeutilla oli huoli harjoittelusta, mutta hän ei kokenut sitä asiakkaan huoleksi. Mika (1ft) pyrki rakentamaan tilanteesta mahdollisimman tavoitteellisen kantaen vastuun Marian (1as) paranemisesta. Paranemisen tietotaito oli Mikalla (1ft) eikä hän nähnyt Marialla (1as) olevan mahdollisuutta osallistua paranemisensa suunnitteluun. Mika (1ft) ratkaisi havaitsemansa ongelmat sekä arvioi toteutumista harjoitteiden parantumisen avulla. Vastuullisena asiantuntijana hän kantoi vastuun myös Marian (1as) oppimisesta, mikä ilmeni parantuneina lihasharjoitusten tuloksina.

Mika (1ft) puhui: ”Mä olin etukäteen vähän mielessäni suunnitellu, että mitä meidän pitää ehtiä tehdä tänään. Sen takia mä, muuten olisi voinu tehdä vaikka kuinka paljon. Kun meillä oli tietty ohjelma ja tietty tavoite sitte kuitenkin tänään [...] joka kerta vähän niinku uus tavoite. Hänellä oli niin heikot lihakset silloin alussa ja on kyllä vieläkin että oli hirveen vaikee tietysti kovin pitkälle tehdä tavoitteita. Tietysti aina jossain häämöttää siellä kaukana se joku niinku tavote, mutta ensimmäisten kertojen jälkeen aina tulee joskus esimerkiksi hirveen kipeeksi täälläkin. Nyt tänään oli ensimmäinen kerta kun tuolta penkiltä nousi silleen ihan normaalisti ja jalat ei ollu kipeet.” (1ft, 8)

Fysioterapeutti huolehti asiakkaan paranemisesta arvioimalla toiminnan muuttumista edellisen käyntikerran jälkeen. Fysioterapeutille asiakkaan paraneminen näkyi fysioterapian tavoitteiden muuttumisena tilanteiden mukaan ja asiakkaiden kuvaamana kivuttomuutena. Asiakkaan paranemisen onnistumisen arvioinnin fysioterapeutti koki suunniteltuna ja asteittain vaikeutuvana prosessina.

Asiakkaan hyvä olo

Fysioterapeutti koki olevansa vastuussa potilaasta. Asiantuntija seurasi asiakkaan olon prosessia. Seurannassa korostui vastuu asiakkaista silloinkin, kun paranemista ei ollut odotettavissa. Tiina (4ft) koki sitoutuvansa työhönsä ja kantavansa vastuun fysioterapian onnistumisesta.

Tiina (4ft) puhuu vasta haastattelun lopussa, kuinka tähtää: ”siihen, että hän [Helmi [4as]] vähitellen kivusta toivuttuaan oppisi hallitsemaan työasentojaan että hän selviäisi siitä työstä ja myös oppisi aistimaan milloin hakeutua hoitoon. [Vähän myöhemmin Tiina kuvaa, kuinka Helmin persoonan] perustana on tunteisiin vetoaja, on vuolas ja mä oon hoitanut häntä aiemminkin ja muistan että vaiva on hyvin vaikee ja vaatii hienovaraista lähestymistä.” (4ft, 2, 18)

Tiina (4ft) huolehti terapiansa asiakkaalle tuottamasta hyvästä olost ja kivuttomuudesta. Asiakkaan oireiden helpottuminen oli fysioterapeutille riittävä tulos, eikä hän ollut kiinnostunut muunlaisesta seurannasta.

Asiakkaan itsenäisyys

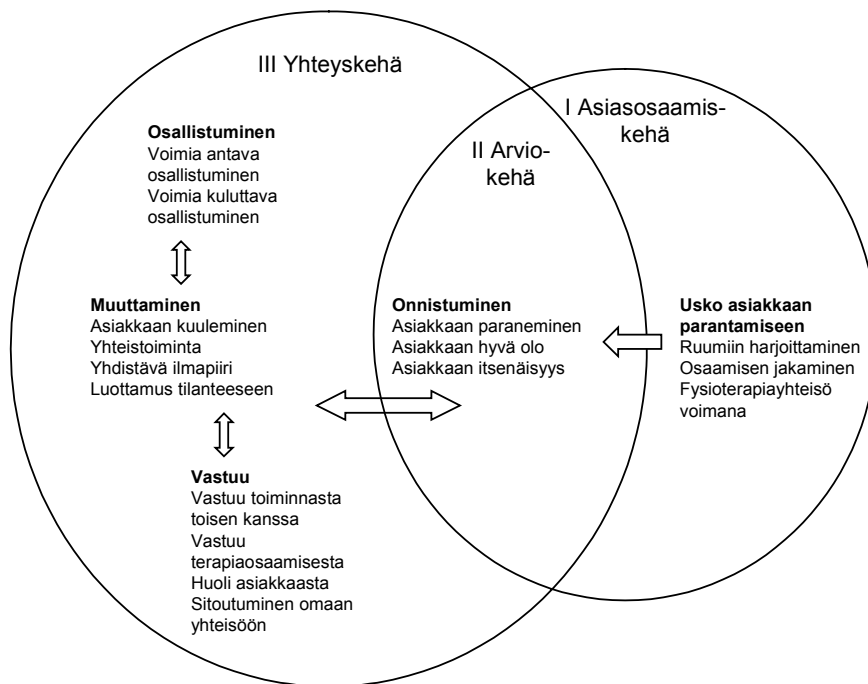
Fysioterapeutin työn päämääränä oli potilaan itsenäisyys. Potilaan muuttumisesta muodostui haaste, jonka saavuttamisesta hän oli tyytyväinen. Fysioterapeutille potilaan rohkea harjoittelu merkitsi onnistumista heidän toiminnassaan. Onnistuminen oli näyttönä fysioterapeutin toiminnasta ja hänen välineidensä käyttökelpoisuudesta niiden toimiessa toiminnan muutoksen suuntaisesti. Raijan (14ft) toiminnan kehittämisen ideat loivat arvioinnille Paavoa (14as) laajemman kehyksen. Paavon (14as) itsenäistyminen oli merkki onnistumisesta sairaalan kirurgisten osastojen kehittämisessä. Siten arviointi oli Raijalle (14ft) myös palaute onnistumisesta sairaalan yhteisön kehittämistoiminnassa.

Raija (14ft) arvioi Paavon (14as) itsenäistymiseen tukemisen onnistumista: ”Tää merkkää hirveästi. Kaikkien niiden sairaalan sänkyjen ja pienien tilojen jälkeen, että mä saan tulla tänne tähän on samoin kuin musta tuntuu että potilaat...että hei, että hän ei olekaan ihan oikeasti [...] Kun ihminen pistää noi sairaalan pyjamat päälle, niin vaikei olis ollut kipeä aikasemmin niin sit on jo kipeä. Mutt tää onkin jo vähän toinen maailma. [Potilaan sairaalasta irrottamista Raija (14ft) arvioi] Mutta kyllä musta tuntuu, että monelle potilaalle, just tällaselle, joka pitää pitää siitä sairaan roolista palata siihen terveeseen rooliin, mikä muuten joskus perheenkin rooleissa hirveän vaikea asia, niin tämä on semmoinen maailma poissa sieltä sairaalasta. Tää on semmonen, että täällä pikkuhiljaa tulee sitä ahaa-elämystä, että hei, se on ihan totta, että tota niin niinku tolla taljallakin, että ei tää oo mitään naisten jumppaa, täähän on kunnon kuntosalitreeniä. Se on tosi moni mies, kun sillä on aloitettu niin se on ollut oikein semmonen ahaa-elämys, että ihan oikeesti, hänhän on joskus vetänyt taljaa ja siitä on monta vuotta kun ei oo sydämen takia voinu sitä tehdä. Tää on todella mun mielestä vähän semmonen jo pois sairaalasta se välimuoto, että tavoite on ei periaatteessa, vaan käytännössä se, että kun nää kaikki tämmöset riskitekijät niin jos he on harrastanut punttisalitreeniä niin voi mennä kuntosalille, ei niiden tarvii minkään sairaalan systeemeissä pyöriä, vaan ihan normaaliin, sehän on se tavoite. [Paavon (14as) tuskastumista liikkeessä, joka ei sujunut Raija (14ft) kertoi, kuinka] kun mä laitoin ensiks, niin hän heti sanoi, että no, eihän tällä hänellä mee ylävartalo-kaan niin kuin teillä, mä rauhoittelin että eihän se mitään, mutta se tasapainon pitäminen siinä oli vaikeata ja onnistui kyllä pikku hiljaa paremmin ja paremmin, mutta ei me sitä sitten jääty toistamaan [...] Ja sitten hän tosiaan kysyi sitä, että meneekö ylävartalo eri suuntaan kuin lantio ja miten se menee, kun se ei heti onnistunut, ettei oo [...] mun mielestä hän hirveän asiallisesti siinäkin suhtautui, hän hyväksyi, kun mä sanoin että tätä jatketaan ja tästä harjoitellaan ja se on ihan ok. Ei hän ainakaan antanut ymmärtää, että hän olisi ollut niin hirveän pettynyt.” (14ft, 10, 16–17)

Fysioterapeutti oli tyytyväinen myös harjoittelun epäonnistumiseen. Se merkitsi hänelle mahdollisuutta toimia toisin pysäyttäessään kiireisen asiakkaan toiminnan. Fysioterapeutti ei kuitenkaan jättänyt asiakasta yksin refleктоimaan epäonnistunutta tilannetta, vaan jatkoi korvaavalla harjoitteella, jossa asiakkaan onnistuminen oli fysioterapeutille arvokasta.

3.2.6 Johtopäätöksiä fysioterapeuttien näkökulmasta asiakassuhteeseen

Fysioterapian asiantuntijan näkökulmasta fysioterapiatilanteiden asiakkaiden ja asiantuntijoiden keskinäinen suhde muodostui seuraavista merkityskokonaisuuksista: ”usko asiakkaan parantamiseen”, ”osallistuminen”, ”muuttaminen”, ”vastuu” ja ”onnistuminen”. Merkityskokonaisuudet olivat suhteessa toisiinsa siten, että niistä muodostui kolme asiakas-asiantuntijasuhteen kehää: asiaosaamis-, arvio- ja yhteyskehä. Fysioterapeutin näkökulman merkityskokonaisuudet muodostivat merkitysperspektiivin, jossa asiakas-asiantuntijasuhdetta suuntasi **asiaosaamis-kehän** usko asiakkaan parantamiseen samankaltaisena ruumiina kuin hän itse. Toinen fysioterapeutin merkitysperspektiivin **arviokehä** oli onnistumisen arviointia suhteessa niin omaan asiaosaamiseen kuin asiakkaan paranemiseenkin. Siinä asiakas-asiantuntijasuhteen prosessi suuntautui uudelleen. Kolmantena fysioterapeutin näkökulman asiakas-asiantuntijasuhteen kehänä oli **yhteyshä**, jossa fysioterapeutin osallistuminen, muuttaminen ja vastuu -merkityskokonaisuudet suuntautuivat asiakkaan kanssa yhteisesti koettuun. (Katso kuvio 8.)



Kuvio 8. Fysioterapeutin näkökulma asiakkaiden ja fysioterapeuttien keskinäisiin suhteisiin

Fysioterapian asiantuntijan näkökulmasta asiakas-asiantuntijasuhteen merkitysperspektiivi koostui **asiaosaamis-, arvio- ja yhteyskehästä**, joissa fysioterapeuttien merkityskokonaisuuden osat olivat suhteissa toisiinsa. **Asiaosaamiskehä** suuntautui fysioterapeutin uskona omaan osaamiseensa asiakkaan ruumiin parantamisessa, osaamisen jakamisessa tai asiantuntijayhteisönsä voimana, joiden suhteen fysioterapian **asiantuntija arvioi** asiakas-asiantuntijasuhteen onnistumista asiakkaan paranemisena, hyvänä olona ja itsenäistymisenä sekä oman osaamisensa kehittymisenä. **Yhteyskehässä** fysioterapian asiantuntija osallistui, muutti ja koki vastuuta eri tavoin yhdessä asiakkaan kanssa asiakas-asiantuntijasuhteessa.

Asiakkaiden ja fysioterapeuttien välisten suhteiden lähtökohtana fysioterapeutilla oli **asiaosaamiskehän usko asiakkaan parantamiseen** -merkityskokonaisuus, joka suuntasi häntä asiakas-asiantuntijasuhteeseen ruumiin harjoittamisena, osaamisen jakamisena ja yhteisön voimana. Fysioterapeutti uskoi parantavansa asiakkaan oikealla harjoittelulla. Usko ruumiin oikeaan harjoitteluun oikeutti työntekijän teettämään asiakkaalle harjoitteita, jotka hän tunsu hyväksi omassa ruumiissaan tai tiesi hyväksi fysioterapiassa oppimansa perusteella. Hän uskoi myös oman ruumiin tuntemukseen samanlaisena kuin asiakkaankin. Osaamistaan Vilja (10ft) ja Sari (13ft) olivat valmiit jakamaan asiakkaan kanssa. He uskoivat asiakkaan olevan erilainen tunteva ja tietävä ihminen kuin he itse. Silloinkin fysioterapeutti uskoi häiriön löytyvän kaikille ihmisille samanlaisesta ruumiista, jolloin he jättivät vastuun valitsemiensa harjoitusten valinnasta asiakkaalle. He olivat valmiita esittämään osaamisensa siten, että asiakas voi oivaltaa siitä omaa elämäänsä koskettavat asiat. Fysioterapeutti oli myös valmis yhteistyöhön asiakkaan kanssa. Fysioterapeutti uskoi **toiminnastaan vastuussa olevan yhteisön** antavan tai kuluttavan hänen asiakkaan parantamisen voimiaan. Parantamisprosessissa fysioterapeutti etsi syytä häiriöille ja pyrki muuttamaan häiriötä tai poistamaan sen. Fysioterapeutille asiantuntijuus oli oikeiden liikkeiden valintaa asiakkaalle ja hänen harjoittelunsa ohjaamista. Oikean liikkeen tarkoituksena oli tasapainottaa tai korjata heikkoutta tai nivelen liikkuvuutta.

Asiantuntijan näkökulmasta asiakas-asiantuntijasuhteessa fysioterapeutti uskoi liiketerapian harjoittelun parantavan asiakkaan, ja hän etsi perusteita toiminnallisille harjoitteille. Silloinkin, kun hän epäili osaamistaan, hän arvioi onnistumistaan fysioterapiassa oikeiden harjoitteiden ja oikean syyn löytymisen perusteella. Ruumiin harjoittamisen merkitystä fysioterapeutin uskona ruumiin parantamiseen²⁶¹ voi verrata Badken fysioterapian toiminnallisen liiketerapian tehtävän mukaiseen motoriseen käyttäytymiseen, jonka tehtävä on ollut muovata käyttäytymistä ihon proprioseptisen paineen avulla. Toiminnallinen liiketerapia, joka jakaantuu motorisen käyttäytymisen, biomekaanisen ja sensorisen järjestelmän komponentteihin, perustuu tietoon, että refleksi ja tahdonalainen motorinen vastaus liittyvät toisiinsa. Fasilitaatio pohjautuu silloin fysiologiseen lihasten välittäjäneuronien aktivoitumiseen sinne annettujen käsin toteuttavien otteiden fasilitoivien signaa-

²⁶¹ Löfman (1993)

lien muodossa. Fasilitointi stimuloi lihasyksikköjä jännittäen agonisti- tai antagonistilihaksia, josta seuraa ruumiinosan näkyvä liike.²⁶² Neurologiapotilaiden fysioterapia on kehittynyt varsinkin 1970-luvulta lähtien omaan suuntaansa. Myös siinä fasilitoinnilla on ollut suuri merkitys. Sen kehittäjinä ovat myöhemmin olleet muun muassa Brunnström,²⁶³ Bobath²⁶⁴ ja Sullivan²⁶⁵.

Tämän tutkimuksen fysioterapeutin näkökulman asiakassuhteita voi verrata ammattilaisten kollektiivisena vuorovaikutuksena tapahtuvaan oppimiseen, jossa ammattilaiset yhdessä voivat kehittää osaamistaan²⁶⁶. Uusi laajeneva asiantuntijuus edellyttäisi potilaan hoidon kokonaisuuden hallintaa, jolloin tiedon jakaminen toisten ammattilaisten kesken ja sen perusteella sovittu työn ja vastuun jako ovat välttämättömiä²⁶⁷. Kapean asiantuntijuuden Hasu onkin terveydenhuollon sairaalan tutkimuksissa osoittanut olevan riittämätön, kun nykyajan terveydenhuollon ammateissa vaaditaan laaja-alaisempaa tietämistä ja korkeaa teknologiaosaamista²⁶⁸ sekä verkostotyötä ja kykyä ratkaista uusia muuttuvia ongelmia erilaisten yhteisöjen kanssa²⁶⁹. Asiantuntijuudelta Eräsaari²⁷⁰ edellyttää lisäksi avoimuutta uudelle tiedolle, yhteisöille ja yhteistyölle. Moniammatillista yhteistyötä koulun ja työyhteisöjen kanssa tutkiessaan myös Lambert²⁷¹ osoittaa koulun ja työn välisten rajaviivojen rajoittavan toimintaa. Tällöin rajojen näkeminen on jo yksi askel niiden ylittämisessä. Potilaan ja asiantuntijan välinen vuorovaikutus on muuttunut uudenlaisen asiantuntijuuden myötä. Hoidon laaja-alaisuus on mahdollistanut yhteistyön, jossa eri osapuolet ja myös potilas osallistuu hoidon kokonaisuuden rakentamiseen. Potilashoidon yksilöllisen hallinnan jatkuvuus yli organisaatio-, ammattikunta- ja sairausryhmärajojen²⁷² vaatii yhteistyötä myös eri asiantuntijoiden kesken.

Edellä mainitut tutkimukset osoittavat asiantuntijoiden laajenevaa verkostoitumista ja lisääntyvää jatkuvuutta. Siihen verraten tämän tutkimuksen fysioterapeuttien näkökulma asiakkaan ruumiin parantamiseen ilmeni kapea-alaisena,

²⁶² Badke ym. 1990

²⁶³ Brunnström (1970) kehitti ensimmäisenä terapiamuodon, jossa keskityttiin keskushermoston ja lihaksiston yhteistyön auttamiseen fasilitoimalla.

²⁶⁴ Bobath (1978) keskittyi etenkin aikuisten toispuolihalvauksen saaneiden ihmisten fysioterapiaan painottamalla toimimattoman kehon osan tasapuolista toimintaa. Terapia keskittyi siten fasilitoimaan ruumiin normaalia liikkumista.

²⁶⁵ Sullivan et. al (1982) korostivat integraatiota terapian ja siten myös siinä fasilitoinnin lähtökohtana.

²⁶⁶ Engeström (1995, 87)

²⁶⁷ Vähäaho (2002), Hasu (2001, 54–57) osoitti, että yksilöllinen, eriytynyt asiantuntemus ei riitä korkean teknologian käyttöönotossa lääketieteessä.

²⁶⁸ Hasu (2001) osoittaa, että kapea asiantuntijuus ei ole riittävä nykyajan terveydenhuollossa.

²⁶⁹ Engeström & Launis (1999)

²⁷⁰ Eräsaari (2002)

²⁷¹ Lambert (1999)

²⁷² Vähäaho (2002)

tauti- ja oirekohtaisena. Tällainen fysioterapian kehitys alkoi jo sotien jälkeen (katso luku 1.1). Mikäli fysioterapeutti tässä tutkimuksessa korosti yhteistyötä osastojen kanssa, asiantuntijasuhde ei ollut vain ammatin sisällä, vaan suuntautui myös toisiin terveys- ja sosiaalialan yhteisöihin. Silloin kun fysioterapeutti koki asiakkaan erilaisena ihmisenä, hän halusi jakaa osaamistaan niin asiakkaiden kuin kollegojensakin kanssa.

II Arviokehä

Fysioterapeutti arvioi onnistumistaan asiantuntijana asiakkaan toiminnan muuttumisesta fysioterapiassa. Onnistumisen merkityskokonaisuudessa asiakkaan paraneminen, hyvä olo ja itsenäistyminen -merkitykset osoittivat heille onnistumista fysioterapiassa. Siten onnistuminen ilmensi sekä oman toiminnan arviointia että suuntautumista heille yhteiseen asiakassuhteeseen. Arviokehä asiakassuhteessa suuntautui sekä itseän että asiakkaaseen. Siten se oli fysioterapeuttien näkökulmasta suhteen avain. Fysioterapeutti arvosti asiakkaan paranemista hänen toimintansa tuloksena. Maijalle (5ft), Viljalle (10ft) ja Raijalle (14ft) tuotti onnistumista myös laajempi toiminnan tai instituution kehittyminen. Silloin kun asiantuntija koki epäonnistuvansa, hän näki tuloksena vain asiakkaan paranemisen eikä käsitellyt sitä laajempaan yhteisön tai organisaation kysymyksenä.

Onnistuminen vei prosessia eteenpäin pyrkien ongelman ratkaisuun tai systeemin tehokkuuteen. Huoli asiakkaan paranemisesta ja kuntoutumisen päämäärästä oli ratkaisuna asiakkaan itsenäistymiseen, jonka tuloksena oli myös epäonnistuminen. Asiantuntija koki epäonnistuneensa, mikäli hän ei päässyt asettamaansa tulokseen. Olennaisinta terveyskeskuksen fysioterapeutille oli tehokas toiminta, jolla oli selkeä päämäärä asiakkaan kuntoutuksen prosessissa tai fysioterapiassa. Sairaalan fysioterapeutti koki onnistuneensa saavuttaessaan asiakkaan itsenäisen toiminnan tai havainneensa potilaan toimintakyvyn kehittyneen normaalin liikumisen suuntaan.

Asiantuntija arvioi **onnistumistaan suhteessa oppimansa ihanteellisen toiminnan mallin** kriteereihin. Siinä ihmisen toiminta oli jakautunut lihasten, nivelten, liikeketjun ja painovoiman systemaattiseen joustavaan etenemiseen. Poikkeama tästä ketjusta koettiin häiriönä, jota fysioterapeutti pyrki tilanteissa korjaamaan. Fysioterapeutti koki onnistuvansa fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhhteessa, kun liikeketjun toiminta asiakkaassa muuttui joustavammaksi. Asiakas jäi tilanteissa kohteeksi, jonka näkökulma ei asiantuntijan toiminnassa ollut mielenkiintoinen. Mikan (1ft), Hannelen (2ft), Tiinan (4ft), Anne (7ft), Sarin (13ft) ja Raijan (14ft) merkitysperspektiiveissä arvio onnistumisesta oli suhteessa asiakkaan hyvään oloon, kuntoutukseen tai yrityksen tulokseen. Heille onnistuminen ilmeni joko asiakkaan tyytyväisyytenä tai yhteisön tai yrityksen tavoitteisiin pääsemisenä. Tällöin onnistuminen asiakastilanteessa oli yksi osa fysioterapeutin pyrkimystä potilaan parantamiseen, mikä on ollut sotien jälkeisen fysioterapian lähtökohtana (katso luku 1.1). Asiantuntijat kokivat onnistumisena pienenkin askeleen asiakkaan paranemisen suuntaan.

Fysioterapeutti koki **epäonnistuneensa**, jos ei havainnut asiakkaan mukaan tulevaisuutta. Valpuri (8ft) ja Tytti (11ft) ihmettelivät oman toimintansa pe-

rusteettomuutta. Toinen epäonnistumisen kokemus syntyi tehottomuudesta, kun tilanne ei edennyt siten, kuin he olivat omien näkemystensä mukaan olettaneet. Heidän odotuksensa fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteisiin ei täyttnyt, jolloin syntyi epäonnistumisen kokemus. Fysioterapeutit näkivät toimintansa vain yhden askeleen toteutumisena. Siinä ei ilmennyt laajentumista tai avautumista kokonaisuuteen. Epäonnistuminen koko kuntoutuksen tai terveyden näkökulmasta olisikin askel itsenäistymiseen ja siten hyvinvoinnin suuntaan. Tämän tutkimuksen tuloksia voi verrata Konttisen²⁷³ professioiden kehityksen tutkimustuloksiin, joissa erityisala, spesialiteetti muodostaa ammatissa yhä keskeisemmän sijan, ammattilaisen keskitetyssä erityisyyteensä. Myös tässä tutkimuksessa fysioterapian asiantuntijuus oli erikoistunutta. Onnistumisen kokemus syntyi suhteessa siihen, miten fysioterapeutit onnistuivat erityisessä potilaan parantamisen asiaosaamistehtävässään.

Tässä tutkimuksessa asiantuntija ei yksin löytänyt muutoksen mahdollisuutta, vaan pettyi epäonnistuneeksi kokemaansa toimintaan. Tulos ilmentää yksilöasiantuntijan toiminnan uudelleen ajattelua, reflektiivisyyttä. Reflektiivisyyden monet aikuiskasvatuksen tutkijat, kuten Kolb²⁷⁴, Mezirow²⁷⁵ ja Schön²⁷⁶ ymmärtävät yksilön uuden tason oppimisen lähtökohtana, joka voi suunnata heitä eteenpäin. Reflektio oppimisena edellyttää koetun suuntaamista kohti laajempaa tai syvempää ymmärrystä. Kolb²⁷⁷ kuvaa reflektiota kokemusten abstraktiotasolle nousuna, josta uusi toiminta koettuna on abstrahoitunutta jäsenystä kokemuksista. Mezirow²⁷⁸ näkee tietoisin oppimisen merkitysperspektiivin erilaisina laajentumismahdollisuuksina. Hänellä tietoinen kokemus on reflektiivisen toiminnan ja siten muutoksen pysyvyyden ja suuruuden edellytys. Reflektiolla hän tarkoittaa toiminnan ehtojen havainnointia, ajattelua ja arviointia tavalla, joka on uudistavaa, vaihtoehtoja luotaavaa ja kriittistä. Kokemusta omasta toiminnasta peilataan niin, että piilevä kokemustieto tulee paremmin sanoilla ilmaistavaksi. Mezirow näkee, että vasta merkityksien tietoinen muuttuminen muuttaa pysyvästi ihmisen toimintaa. Schön²⁷⁹ näkee reflektiivisyyden asiantuntijan kahdenlaisen toiminnan kehänä teoreettisen tiedon ja soveltamisen välisenä vuorovaikutuksena ensimmäiseltä kehältä toiselle. Myös hän korostaa tietoista siirtymistä asiantuntijan toisen tasoisen toimintana. Reflektio ilmenee ammatillisen oppimisen tiedon kehittämisen tapana. Oppiminen on toiselle osaamisen tasolle siirtymistä toiminnan omaksumisessa. Reflektiivisyyttä korostaville aikuiskasvatuksen teorioille on ominaista tietoisin toiminnan korostaminen. Tässä tutkimuksessa fysioterapeutit refleктоivat kokemuksiaan vain silloin, kun epäonnistuminen pysäytti heidät ja suuntasi oman toiminnan kehittämiseen.

²⁷³ Konttinen (1997) kirjoittaa asiantuntijuudesta professionaalista näkökulmasta siten, kuin ammattilaiset asiantuntijuuttaan käyttävät.

²⁷⁴ Kolb (1984)

²⁷⁵ Mezirow (1981)

²⁷⁶ Schön (1983)

²⁷⁷ Kolb (1984, 21 ja 215)

²⁷⁸ Mezirow (1990 ja 1991a,)

²⁷⁹ Schön (1983)

Fysioterapeutti suuntasi onnistumisen asiakkaiden toiminnan muuttumisen tunnistamiseen. Hän ei tunnistanut omaa muuttumistaan eikä onnistuessaan kokenut tarvetta siihen. Hän reflektoi toimintaansa kehittääkseen sitä yhdessä toisten kanssa. Hän ei tunnistanut omaa toimintaansa siten, että olisi käsitteistänyt sitä niin, että olisi voinut puhua siitä myös muiden kuin asiakastilanteeseen osallistujien kanssa. Tällöin hänen hiljainen heikko yhteytensä ei laajentunut toisille. Fysioterapeutin näkökulmasta asiakas-asiantuntijasuhteessa oli kyse oman toiminnan onnistumisen arviointiprosessista. Myös kokemuksellisen oppimisen teorian korostavat itseohjautuvuutta²⁸⁰, ei toisten kanssa kumppanina toimimista.

Fysioterapeutin näkökulmaa voi verrata Kortteisen suomalaisen palkkatyön kulttuuristen muotojen tutkimukseen kunnian kentistä, joissa naisvaltaisen toimistohenkilöstön kollektiivisessa kulttuurissa yksilöiden välinen kilpailu tuottaa uudenlaisia kovuuden kokemuksia, jotka liittyivät itselliseen pärjäämiseen. Itsellinen pärjääminen osoittautui Kortteisen tutkimustulosten mukaan henkilökohtaiseksi kunnia-asiaksi, ja siinä menestyminen tuotti ylpeyttä ja itsekehua ja huono menestyminen alemmuuden tuntoa ja nöyryytystä. Suhteet toisiin kollegoihin osoittautuivat pärjäämistä korostavaksi kilpailuksi ja nokitukseksi. Kortteinen vertasi pärjäämisen eetosta aiempien sukupolvien kollektiivin avustavan jäsenen rooliin, jossa uhrautumalla nousee yhä vahvemmaksi osaksi yhteisöä. Hän vertasi naisvaltaisen toimistohenkilöstöyhteisön uhrautumalla vahvaksi tulemisen eetosta tehdastyöläismiesten yhteisön näyttämisen eetokseen ja totesi niiden olevan saman pelin eri osia. Toisessa vain alistuu ja toisessa tappelee vastaan. Kyse oli vain jaksamisesta ja pärjäämisestä eli selviytymisestä.²⁸¹ Fysioterapeutin näkökulmaa voi verrata naisvaltaisten pankkitoimihenkilöiden yhteisöön. Tosin työn itsenäisyys nähtiin fysioterapiassa vankempana kuin pankkitoimihenkilöillä. Tämä ehkä osaltaan lisäsi pyrkimystä yksilölliseen autonomiaan ja itsenäisen reviirin suojeeluun. Fysioterapeutin uhrautuva toiminta asiakastyössä tukee Kortteisen näkemystä pärjäämisen eetoksesta, jossa uhrautumisen odotetaan vahvistavan paikkaa yhteisössä. Fysioterapeutin näkökulmasta asiakassuhde kuvaa kuntoutuksen kolmannen kauden persoonaksi kehittymistä, jossa hän ohjaa kuntoutujaa parantavien tukikeinoin (katso luku 1.3).

III Yhteyskehä

Asiakassuhteen kolmannessa **yhteyskehässä** olivat fysioterapian asiantuntijan näkökulmasta **osallistuminen, muuttaminen ja vastuu** -merkityskokonaisuudet. Ne osoittivat asiantuntijan olevan prosessin toisella tasolla, jossa asiantuntija oli päätöksissään itsenäinen ja arvioi osallistumistaan, muuttamistaan ja vastuuta suhteissa eri tavoin. Yhteyskehä osoittautui asiakasta eri tavoin muuttamaan pyrkiväksi.

²⁸⁰ Malinen (2000)

²⁸¹ Kortteinen (1992, 124–126)

Fysioterapeutille onnistuminen suuntasi yhteyteen asiakas-asiantuntijasuh-
teessa. Fysioterapeutti koki yhteisenä asiakas-asiantuntijasuh-
teessa **osallistumi-
nen, muuttaminen ja vastuu** -merkityskokonaisuudet. Fysioterapeutille suhde oli
pyrkimystä asiakkaiden muuttamiseen luottamalla asiakas-asiantuntijasuh-
teeseen, kuuntelemalla asiakkaita ja kokemalla vastuuta yhteistoiminnasta. Asiantuntija
osoitti vastuunsa välittämällä ja tukemalla asiakkaita tai yhteisöjä, osallistumal-
la muuttamiseen omien voimavarojensa mukaisesti. Asiantuntija kehitti yhteistä
kulttuuria toisten, niin asiakkaiden kuin kollegojensakin kanssa. Hän arvioi fy-
sioterapiassa onnistumistaan ja kehitti itseään asiantuntijana. Hän ei kuitenkaan
laajentanut arviointia tulokseen yhteisössä tai organisaatiossa. Hän meni asiak-
kaan toimintaan mukaan jopa niin, että muutti omaa toimintaansa asiakkaan mu-
kaiseksi. Vain Vilja (10ft), Helena (12ft) ja Sari (13ft) olivat valmiita muuttamaan
esiolettamaansa ruumiin parantamista fysioterapian asiakassuhteessa.

Fysioterapeuttien osallistumisen merkityskokonaisuus muodostui 'voimia
antava osallistuminen' tai 'voimia kuluttava osallistuminen' -merkityksistä. Fysio-
terapeutti koki haastavassa työssä olemisen innostavana. Haasteellisessa suhteessa
hän antoi kaikkensa työn onnistumiseksi. Hän koki antavansa asiakkaille paran-
nemista edistäviä onnistumisen mahdollisuuksia. Koettu onnistuminen, uuteen
asiaan paneutuminen ja toiselle hyvää tekeminen antoivat fysioterapeutille voimia
osallistua asiakas-asiantuntijasuh-
teeseen. Fysioterapeutti koki liiallisen uppoutu-
misen asiakkaan asiaan myös uhkana omalle jaksamiselleen.

Fysioterapeutti loi jo ennen asiakkaan tapaamista kuvan asiakkaasta lääkärin
lähetteen perusteella. Hänelle muodostui oletus siitä, millaista osaamista hän voisi
asiakkaalle antaa, jolloin oletus tuloksesta rajoittui hänen näkökulmaansa toimin-
nasta suhteessa normaaliin, symmetriseen, tasapainoiseen ja sujuvaan liikkeeseen
tai kävelyyn. Fysioterapeutin ennakkokäsityksen mukaan ensitapaamisella asiakas
oli fysioterapeutille kuva, joka muodostui taudin ja oireiden pohjalta. Esiymmär-
rys rajoitti asiantuntijaa ymmärtämästä asiakkaan näkökulmaa, mikä ei välttä-
mättä tullut esiin asiakas-asiantuntijasuh-
teessa, kun asiantuntija jo tiesi ja toteutti
fysioterapiaa ymmärryksensä mukaisesti. Tällöin asiantuntija ei kuullut asiakkaan
uutta ”ihmeellistä asentoa”, vaan osaamattomuutensa pettyneenä koki tilanteen
voimiaan kuluttavana. Asiakas ei toiminut fysioterapeutin olettamien löydösten
mukaisesti, kun fysioterapeutti ei ymmärtänyt asiakkaan puhetta.

Tässä tutkimuksessa fysioterapeutin kokema jaksamattomuus toi uhkan pär-
jäämiselle. Fysioterapeutilla ei ollut valmiuksia vastata asiakkaalle siten, että pitäisi
myös huolta omasta jaksamisestaan ja kehitymisestään. Jaksamattomuutta ovat
kokeneet Kirjosen²⁸² tutkimuksen mukaan myös terveydenhoitohenkilökunta ja
opettajat. Lindqvist²⁸³ on nähnyt uupumisen myös hoiva-ammattien auttajasynd-
roomana, jossa auttaja tulee riippuvaiseksi autetuista eikä erottaudu erilaiseksi
ja riippumattomaksi. Auttaja sokaistuu ja väsyä ollessaan jatkuvassa riippuvuus-

²⁸² Kirjonen (1999) totesi tutkimuksessaan, että etenkin lääkärit, terveydenhoitohenkilö-
kunta ja opettajat kokivat itsensä uupuneiksi. Yksilölliset uupumusten kokemukset ovat
johtaneet syylistämään kollegoja tai johtajia. Tällöin uupumista koetaan yhteisössä.

²⁸³ Lindqvist (1990, 100–136)

suhteessa autettavaan. Auttajasyndroomaa on havaittu sairaanhoitajilla, mutta se näyttäisi tämän tutkimuksen mukaan olevan uhka myös fysioterapeutille. Etenkin hoivan ja huolenpidon ammatin eettisissä periaatteissa korostuvat toisesta huolehtiminen ja välittäminen²⁸⁴. Fysioterapeutin ammattieettisissä ohjeissa on mainittu toiminta asiakasta kunnioittaen, mutta sen voimia kuluttavaa asiakkaan mukaan menemistä ei ole erikseen mainittu. Ammatin eettisissä ohjeissa korostuu toiselle hyvää tekeminen, kuin asiakkaasta lähtevänä hyvänä. Tämän tutkimuksen mukaan fysioterapeutti koki fysioterapiatilanteen myös asiantuntijuuttaan kehittävänä vasta silloin, kun hänellä oli voimia osallistua asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseen.

Fysioterapiatilanteessa fysioterapeutilla oli vahva, jo asiakaspaperista muodostunut esioletus tilanteen etenemisestä. Tutkimuksen mukaan asiantuntijan arvio suuntautui enemmän hänen omaan osaamiseensa, jolloin ei tullut esiin yksilön ja yhteisön välinen erilaisuus. Ainoastaan silloin, kun fysioterapeutti koki epäonnistuneensa, hän arvioi toimintaansa osana fysioterapiatoimintaa. Kuitenkaan hän ei laajentanut arviointia asiakkaiden tai yhteisön toimintaan. Kriittinen arviointi toteutui usein vasta tilanteen jälkeen, joten tämän tutkimuksen tuloksesta ei voi päätellä, miten osallistuja keskustellen voi puhua kokemastaan siten, että hänkin, joka ei osallistunut tilanteeseen, voi ymmärtää sitä. Kuitenkin Kirjosen tutkimusten mukaan asiantuntijana kehittymisessä juuri toimimattomuuden huomanneet yhteisöt olivat niitä, joille syntyi yhteisön muutokseen johtava mahdollisuus²⁸⁵.

Fysioterapeutti pyrki tämän tutkimuksen mukaan hallitsemaan omaa kipuaan asiakassuhteessa, jolloin hän varoi ilmaisemasta sitä asiakkaalle. Tällöin hän ei asiakkaan kanssa keskustelussa tuonut esille kipuaan kokemuksena. Fysioterapeutti etäännyi kokemuksistaan pyrkiessään toimimaan asiakkaan parhaaksi omaa jaksamattomuuttaan tai kipuaan säästämättä. Hän ei kehittänyt tai laajentanut asiantuntijuuttaan oman kokemuksensa avulla keskusteluun toisten kollegojen tai yhteisöjen kanssa, vaan kääntyi vakuuttamaan asiakkaalle omaa osaamistaan. Fysioterapiayhteisön ristiriitaisena koettu jäsenyys loi fysioterapeutille sekä-että -tilanteen, jossa hän koki olevansa yhtä aikaa ”ihanaa” ja ”kamalaa” eikä hän työntekijänä nähnyt mahdollisuutta valita niiden välillä. Hän koki ristiriidan **vievän häneltä voimia**.

Työyhteisön jaksamisen tutkimuksissa on havaittu työntekijöiden uupuvan helposti sellaisissa yhteisöissä, joissa muutos koetaan uhkaksi²⁸⁶. Erityisen uupuneiksi on havaittu lääkärien ja terveydenhoitohenkilökunnan ja opettajien yhteisöt. Myös Kirjosen mukaan kyse on siitä, millaisia toimintamalleja yhteisöt rakentavat vastatakseen paikallisiin haasteisiin. Fysioterapeutti työskenteli kuitenkin enimmäkseen yksin, osallistui asiakastilanteeseen, mutta ei kokenut asian jakamista kollegojen tai yhteisön kanssa mielekkäänä. Sairaalan, terveyskeskuksen ja yksityisten yhteisöjen

²⁸⁴ Fysioterapeutin eettiset ohjeet (1998).

²⁸⁵ Kirjonen (1999) osoitti asiantuntijuuden itseohjautuvuuden rajoina yksilöasiantuntijuuden tuottavan työyhteisössä jaksamattomuutta.

²⁸⁶ Kirjonen (1999)

fysioterapeuttien merkitysperspektiiveissä oli muutoksessa jaksavan yhteisön piirteitä silloin, kun fysioterapeutti koki kehittymisen myös yhteisössä syntyväksi, ei vain yksilön ominaisuudeksi. Nykyaikaisen asiantuntijuuden ovat Engeström ja Launis²⁸⁷ osoittaneet kehittyvän yhteisöissä, joissa jaettu asiantuntijuus keskustelujen myötä tuo myös jaksamista työntekijälle. Uuteen haastavaan tarttumisen on nähty olevan jaksavan työyhteisön edellytys.²⁸⁸

Fysioterapeutti tunnisti, ettei asiakkaan kipu ollut hänelle kokemuksena saavutettavissa. Hänelle tilanne oli hänen asiakkaaseen saamansa yhteyden, osaamisen sekä toisen asiantuntijan kirjallisen arvion varassa. Fysioterapeutti pyrki myös voittamaan sairauttaan, toimimattomuuttaan tai kehittämään tilanteissa uusia työtapoja. Fysioterapian päämäärään suuntautuminen esti häntä kuulemasta omaa kehoa. Hannelella (2ft), Viljalla (19ft), Helenalla (12ft) ja Päivillä (16ft) kipu tai jaksamattomuus kulutti heidän voimiaan. Fysioterapeutit kokivat sietävänsä kipua työssään. Heille oli kunnia-asia selvittää työstään, jolloin he käyttivät erilaisia toimintatapoja, joiden he kuitenkin kokivat kuluttavan voimia. Kipuja he eivät jakaneet asiakkaiden kanssa, vaan pyrkivät toimimaan kuin niitä ei olisi. He eivät tässä tutkimuksessa kertoneet jaksamattomuudestaan tapoina toimia tilanteessa eri tavoin, vaan yleisenä vointina.

Fysioterapeutille **antoi voimia** yhteistyö asiakkaiden kanssa. Hän osallistui tai loi toiselle hyvää elämää asiakas-asiantuntijasuhteisissa. Hän ei kuitenkaan tuonut jaksamattomuuttaan esiin asiakkaan kanssa. Hän koki uupuvansa ristiriitaisen yhteisön sitoutuneena ja vastuullisena jäsenenä ja koki asiakastilanteet palkitsevina. Työyhteisön kehittämistutkimuksissa on todettu, että uupumuksen ja muutoksen uhkana kokevissa yhteisöissä oli enemmän ristiriitoja kuin yhteisöissä, joissa henkilöstö kokee myös voivansa vaikuttaa työhönsä entistä enemmän²⁸⁹. Tällöin työ on koettu mielenkiintoiseksi, työtovereilta ja esimiehiltä on saatu tukea aiempaa paremmin²⁹⁰.

Fysioterapeutti koki saavansa voimia haastavassa asiakas-asiantuntijasuhteisissa. Voimaantumista on kasvatustieteen oppimispsykologiassa kutsuttu *human empowerment* -termillä. Eteläpelto²⁹¹ määrittelee sen inhimillisen toimintakyvyn vahvistumiseksi, yksilön potentiaalien ja mahdollisuuksien käyttöön ottamiseksi. Erilaisissa oppimisteorioissa ja etenkin kokemuksellisen ja konstrukttiivisen oppimisen teorioissa korostetaan ihmistä vastuullisena, oman tavoitteellisen oppimisensa subjektina. Antikainen näkee voimaantumisen elinikäisen oppimisen mahdollisuutena, jolloin yksilön oppimiskokemuksille antamat merkitykset muuttavat häntä ja hänen suhdettaan ympäristöön²⁹².

²⁸⁷ Engeström & Launis (1999)

²⁸⁸ Kirjonen (1999) ja Lehto & Sutela (1998, 4)

²⁸⁹ Kirjonen (1999)

²⁹⁰ Lehto & Sutela (1998, 4)

²⁹¹ Eteläpelto (1993, 113)

²⁹² Ks. Antikainen (1996)

Fysioterapeutin näkökulman yhteiskehän **muuttaminen** -merkityskokonaisuus koostui ”toisen kuuleminen”, ”luottamus tilanteeseen”, ”yhteistoiminta” ja ”yhdistävä ilmapiiri” -merkityksistä. Fysioterapeutti pyrki muuttamaan asiakasta valitsemilleen harjoitteluille myönteisiksi. Hän otti asiakkaan mukaan yhteistoimintaan koskettaen tai keskustellen asiakkaan kanssa ohjauksen aikana, tai hän toimi yhdessä käyttäen erilaisia tapoja ja välineitä. Fysioterapeutti otti asiakkaan mukaan silloin, kun ohjasi hänelle jo hyväksi tietämiään liikkeitä. Hän kuunteli asiakkaan ruumiin jännittymistä kivussa ja sopi asiakkaan kanssa liikkeiden toteuttamisen tavasta ja aikataulusta.

Fysioterapeutti arvosti vastavuoroista toimintaa ottaen asiakkaan huomioon ja odottaen hänen vastaustaan. Ohjaamisessa korostuivat asiakkaan itsenäisyyden tukeminen ja omaehtoiseen toimintaan rohkaiseminen. Fysioterapeutti koki voitavansa muovata asiakasta tai ottavansa hänet mukaan ohjaukseen lähes tasavertaisena jäsenenä. Hän pyrki suhteessaan asiakkaiden, itsensä kanssa samanlaisten ihmisten, itsenäiseen toimintaan. Fysioterapeutin suhtautuminen asiakkaisiin ilmeni erilaisena sen mukaan, kuinka paljon hän otti asiakasta mukaan. Ainon (6ft) puhe potilaista ilmaisi, ettei asiakas ollut tasavertaisena mukana, mutta ihmisenä, kuten Hiljana (6as) sama asiakas osallistui ohjaamiseen.

Fysioterapeutti puhui asiakkaan mukaan ottamisesta ohjaamisena tai tekemisenä jollekulle tai opettamisena, sopimuksien tekemisenä tai toisen kuulemisena kivussaan. Asiakas ei välttämättä ollut mukana, kun fysioterapeutti hyvää tarkoittaen ei kertonut asiakkaalle varsinaista päämääräänsä, vaan uskotteli asiakkaalle eri asiaa kuin mihin itse uskoi. Mitä enemmän asiakas osallistui tilanteeseen, sitä vaihtelevammat ja myös asiantuntijalle itselleen yllätykselliset toimintamuodot olivat tilanteissa käytössä. Silloin kun fysioterapia ilmeni verkostona, joissa asiakas oli kohteenomaisena, myös fysioterapeutin keinot olivat yksipuolisesti hänen valitsemiaan eikä niihin liittynyt vastavuoroinen toiminnan arviointi, vaan asiantuntija arvioi onnistumistaan. Asiakkaan omatoimisuus on kirjattu fysioterapiatoiminnan päämääräksi²⁹³. Kuitenkin tämän tutkimuksen mukaan asiakkaan itseohjautuvuuteen kiinnitetään vähän huomiota. Pääpaino asiakas-asiantuntijasuhteessa oli tutkimuksen mukaan asiantuntijan toiminnassa, ei muuttumisena yhdessä asiakkaan kanssa.

Ihmisten keskinäinen suhde ilmeni tässä tutkimuksessa yhteiseen virittävänä puheena, jota ei kiinnitetty mihinkään yksittäiseen tapahtumaan, vaan siitä puhuttiin yleisemmin asiakas-asiantuntijasuhteessa olevana sointina, johon muu toiminta yhtyi. Yhdistävä ilmapiiri ilmeni avoimuutena asiakkaille joko niin, että fysioterapeutti oli valmis toimimaan asiakkaan puolesta tai hän meni uhrautuen mukaan yhteiseen tilanteeseen jopa silloin, kun oma jaksaminen oli vaarassa. Yhteistoiminnan lähtökohtana oli asiantuntijan osaaminen. Asiakkaiden kuuleminen, yhteisen haluaminen ja luottaminen tilanteisiin loivat asiantuntijalle mahdollisuuden toimia oman osaamisensa lähtökohdista. Hän otti asiakkaan mukaan, kun tarvitsi hänen palautettaan omasta toiminnastaan. Vain yhteistoimintaan pyrkimisessä ja yhdis-

²⁹³ Vrt. Talvitie (1991b, 14)

tävässä ilmapiirissä ilmeni asiakkaan kuunteleminen toiminnan lähtökohtana, muutoin fysioterapeutin toiminnassa korostui asiakkaan muuttaminen.

Fysioterapeutti arvosti sitä, että havaitsi etäältä asiakkaan pahan olon tai toimimattomuuden. Hän pyrki ystävällisellä tai hyvää tarkoittavalla koskettamisella osoittamaan havaitsemaansa myös asiakkaille. Hän ei kokenut asiakkaan kipua haikiessaan yhteyttä siihen paikallistavan koskettamisen avulla. Hän etäännytti hiljaisuuteen etsimään merkkejä asiakkaasta antaen hänelle erilaisia esiintulomahdollisuuksia. Fysioterapeutti pyrki saamaan näkymätöntä toimimaan hiljaisuudessa ja tulemaan siten näkyväksi. Hän koki asiakkaan niskan kädessään. Koskettava ja kosketettavana kietoutuminen osoitti, miten asiakas oli erilainen, mutta kosketessaan häntä asiantuntija havaitsi hänet itsestä erilliseksi, mutta kuitenkin käsillä tunnistettavaksi. Hän ei puhunut kokemaansa sanoina. Koetun koskettavuutta on erityisesti Merleau-Ponty selvittänyt kehollisena suhteena, jossa koettu on sekä nähtynä että toiselle näkyvänä. Merleau-Ponty korostaa, että ihminen tunnistaa myös oikean käden vasemmasta kädestä erilaisena.²⁹⁴ Merleau-Pontyn ajatusten mukaan voi ymmärtää myös fysioterapeutin kokemuksia, kun hän näki myös omat kätensä, jotka hän erotti asiakkaan niskasta.

Koskettaminen on nähty joko instrumentaaliseksi, tavoitehakuiseksi tai tunneperäiseksi toiminnaksi.²⁹⁵ Koskettaminen on perinteisesti kuulunut fysioterapian ammattin historiaan jo hieronnan ja erilaisten yrttihoitojen myötä²⁹⁶. Se on ollut fysioterapian tapa saada yhteys ihonalaiseen näkymättömään. Sitä on lääketieteen ja terapian piirissä kutsuttu palpoinniksi erotukseksi muusta koskettamisesta. Sillä on ollut tavoitehakuinen taudin määrittämiseen tähtäävä diagnostinen tehtävä²⁹⁷. Palpointi on ollut fysioterapeuttisen tutkimisen muoto, jonka tarkoituksena on lihaskireyden tai nivelraon epänormaalin tilan tunnistaminen lähtökohtana terapialle²⁹⁸. Sen päämääränä on etsiä havaitun häiriön syytä ruumiintoiminnoista tai auttaa tai korvata jonkin ruumiintoiminnan heikkoutta tai puutetta. Palpoinnissa asiakkaan kokemus on tärkeää fysioterapeutille vain kivun tai häiriön paikallistamisessa. Toinen koskettamisen terapia-ammattiin sisältyvä tehtävä on ollut instrumentaalinen fasilitoiminen, jolla pyritään tukemaan ja estämään lihaksen jäykistyminen. Fasilitoinnissakin asiakas on toiminnan kohteena, jolloin hänen kokemuksensa koskettamisesta ei ole olennainen. Fasilitointi on terapeuttinen kosketuksen muoto, joka etenkin neurologisen fysioterapian piirissä on paljon käytetty menetelmä. Kosketus niin palpaationa kuin myös fasilitointitapana on asiantuntijan toimintaa, jossa fysioterapian viitekehys ohjaa kosketusta. Kuitenkin myös palpoimisena koskettavaa vastaamista tulkitaan jännittymisenä, kireytenä ja siten palpaatio toimii fysioterapeuteille yhteistoimintana.²⁹⁹

²⁹⁴ Merleau-Ponty (1968, 149) kutsuu tällaista näkymättömän ja näkyvän, elollisen ja elottoman yhteen kietoutumisesta (*la chair*) lihaksi.

²⁹⁵ Wharton & Pearson (1988) ja Eastabrooks & Morse (1992)

²⁹⁶ Vrt. Laaksonen (1982) ja Löfman (1993, 38–39, 166)

²⁹⁷ Talvitie ym.(1999, 97–100)

²⁹⁸ Chaitow (2003)

²⁹⁹ Chaitow (2003)

Kosketuksen voima on tunnettu jo vuosituhansia³⁰⁰. Käsin koskettelemalla asiantuntijat luovat rytmin, voimakkuuden, jatkuvuuden ja keskittyneen kontaktin myötä läheisen vuorovaikutussuhteen psykiatriseen potilaaseen³⁰¹. Välitön koskettaminen on tutkimusten mukaan mahdollistanut ymmärrettävän vastaamisen³⁰². Myös hoitajien on todettu ilmaisevan hoitaessaan kosketuksen avulla potilaalle huolenpitoa, johon liittyy hellyyttä³⁰³. Kosketukseen voi³⁰⁴ liittyä hylkäämistä ja välinpitämättömyyttä, ja Routasalon³⁰⁵ mukaan lisäksi torjumista ja halveksuntaa. Viimeksi mainittua tunneperäisen koskettamisen kokemusta ei kuitenkaan ilmennyt tässä tutkimuksessa, jossa fysioterapeutin kosketus loi joko turvallisuutta tai luottamusta. Fysioterapeutti koki asiakkaan osallistuvan, kun hän asiantuntijana kuuli asiakasta, halusi yhteistä tai toimi yhdessä. Asiantuntija suhtautui asiakkaaseen eri tavalla eri muuttamisen tavoissa. Toisen kuuleminen ei välttämättä saanut asiakasta toimimaan, vaan olennaista oli huoli asiakkaan ruumiinosan toimimattomuudesta. Fysioterapeutti toteutti asiakkaalle osaamaansa toimintaa. Vasta yhteistoimintana syntyi vuorotoiminnassa yhteys, jossa fysioterapeutti antoi asiakkaan osallistua terapiasuhteeseen.

Fysioterapeutille yhteistoiminta asiakkaiden kuuntelemisena ja yhteisen haluamisena ei vielä tuottanut yhteistä toimintaa. Varsinkin terveydenhuollon asiantuntijatutkimuksissa on lähes poikkeuksetta todettu potilaan olevan hoidon kohteena³⁰⁶. Tällöin ajatus asiakkaiden osallistumisesta on ollut vierasta. Hoitotilanteissa potilaan/asiakkaan osallistuminen on nähty välttämättömäksi hänen elämäntapojensa muuttamisessa. Kuitenkin hoitotilanteiden tutkimuksessa Kettunen osoitti näkymättömänä ilmenevän syyllistämisen, kohteliaisuuden ja monimutkaisuuden olevan hiljaisuutta tuottavan asiantuntijan ohjaustoiminnan keskeisiä elementtejä.³⁰⁷ Elämäntapojen ohjaajalta Kasila voi edellyttää valmiutta erilaisten toimintatapojen muutokseen ohjaamisessa, kun potilaiden valmius muuttamiseen vaihtelee³⁰⁸. Niin Kettusen kuin Kasilankin tutkimukset korostavat, että asiantuntijalla tulisi olla erilaisia toimintavalmiuksia erilaisissa tilanteissa.

Asiantuntijatoimintaan onkin kuulunut sosiaalisena oikeutena asian osaaminen. Silloin asiakkaiden toimintaan osallistumista ei ole nähty välttämättömäksi tai edes suotavaksi, koska asiantuntijalla on olemassa valtuutus tiettyihin työtehtäviin³⁰⁹. Asiakkaalle tekeminen on osoittanut osaamista ilman, että asiakas olisi siinä mukana. Ajatus asiantuntijan toteaman asiakkaan ongelman ratkaisemisesta läh-

³⁰⁰ Krieger, (1979, 1990) Quinn (1984, 1988) ja Routasalo (1999)

³⁰¹ Jakonen (2004, 40)

³⁰² van Manen (1999)

³⁰³ Karr (1988)

³⁰⁴ Vrt. Pratt & Mason (1981)

³⁰⁵ Routasalo (1993)

³⁰⁶ Gerlander (2003), Poskiparta (1997)

³⁰⁷ Kettunen, Poskiparta ym. (2001)

³⁰⁸ Kasila ym. (2003) tutkimus potilaiden valmiudesta muutokseen.

³⁰⁹ Eräsaari (1999) arvioidessaan asiantuntijuutta korostaa yksilöllistä valtuutusta toimia tilanteissa.

tee asiakkaalle tehtävästä toiminnasta. Toisin kuin perinteinen asiantuntijatoiminta Lave ja Wenger³¹⁰ korostavat yhteisön toiminnassa täysivaltaisen osallistumisen välttämättömyyttä. He korostavat osallistumista yksilöiden ja ryhmien etenevään ongelmanratkaisuprosessiin, jossa osallistujat yhä uudelleen määrittävät tehtäviä ja toimintaa. Tällöin asiakas ja asiantuntija ovat saman yhteisön osallistuvia jäseniä, jolloin ei korostu toisen osaaminen toista ylempänä. Myös Eteläpelto näkee asiantuntijuuden etenevänä ongelmanratkaisuprosessina, jossa niin eteneminen kuin myös laajeneminen toisiin ihmisiin ja yhteisöihin on uudistumisen edellytys³¹¹.

Yhteyskehän vastuu merkityskokonaisuus koostui 'vastuu toiminnasta toisen kanssa', 'vastuu terapiaosaamisesta', 'huoli asiakkaasta' ja 'sitoutuminen omaan yhteisöön' -merkityksistä. Fysioterapeutille jäi vastuu yhteisöstä ja asiakkaan paranemisesta. Hän ei jakanut huoltaan asiakkaiden kanssa, joten ahdistus siitä, että toimimattomuuden syy joko löytyy tai ei, jäi hänelle. Asiantuntijalla oli asiakas-asiantuntijasuhteessa vastuu asiakkaasta tai parantamisesta, joka ilmeni myös luottamuksena asiakkaaseen, vaikka varsinaista paranemista ei ollutkaan heti nähtävissä. Se ilmeni huolena, kun ei voinut toimia asiakkaiden edistymiseksi. Vastuu korostui etenkin terveystieteiden fysioterapeuteilla. Se ilmeni kahtena erilaisena vastuuna joko parantamisesta tai asiakkaan itsenäisyydestä. Heille kyse oli erilaisesta vastuusta, joiden kesken he tasapainoilivat toiminnassaan. Vastuu ja luottamuksellinen suhde korostuivat yrityksen ja myös sairaalan asiantuntijoiden puheessa. Luottamussuhdetta toiseen ihmiseen, ystävään tai yhteiseen kanavaan fysioterapeutit kuvasivat tässä tutkimuksessa vähitellen syntyneeksi ja jatkuvasti ylläpidettäväksi tilaksi asiakkaiden ja työntekijöiden välillä. Vastuu ilmeni vaatimuksena asiakkaan parantamisesta yhteisön toiminnan päämääränä.

Asiakas-asiantuntijasuhteissa asiantuntija koki luottamusta ja asiakasta mukaan kutsuvana tai uhkaavana ilmapiirinä. Tässä tutkimuksessa fysioterapeutti koki tilanteessa ahdistusta ja halusi tuottaa asiakkaalle hyvää. Hän koki saavansa auttamisesta hyvää oloa, ja siten hän otti asiakkaan osallistumaan ja loi osaltaan suhteeseen huolehtivaa ilmapiiriä. Hän toimi välittömästi ja vapaaehtoisesti, ahdistus sai hänet toimimaan ja asiantuntijan toiminnassa näkyi varhaisen yhteyden piirteitä kosketuksena, haluna parantaa ja luoda yhteydelle suotuisaa ilmapiiriä. Hyvän tekeminen asiakkaalle tuotti hyvää oloa asiantuntijalle, jolloin hän sai voimia asiakastyöstä. Tässä tutkimuksessa asiantuntija erotteli asiakkaan puhetta ja siten havaitsi siinä yhtenevyyttä aiemmin puhuttuun. Asiantuntija tunnisti yhteyttä asiakkaan puheeseen, jolloin hän luotti asiakkaan huolehtivan omasta osuudestaan tai jakoi hänen kanssaan yhteisen ilmapiirin.

³¹⁰ Lave & Wenger (1991, 94–96) korostavat situationaalista oppimista muutoksen mahdollisuutena, jolloin asiakkaan osallistuminen myös asiantuntijatoimintaan on välttämätöntä.

³¹¹ Eteläpelto (1997) kirjoittaa asiantuntijuuden horisontaalisesta välttämättömyydestä.

Tämän tutkimuksen yhteyskehän vastuuta voi verrata Hoffmanin esittämään empaattiseen suhteeseen, jonka hän määrittelee psykologisesti kahdella tavalla: Ensiksi hän lainaa Ickesin³¹² määritelmää empaattisuudesta kognitiivisena tietoisuutena ihmisen sisäisestä ajatusten, tunteiden, ilmaisujen ja intentioiden tasosta. Toisena empatian määritelmänä on epäsuora erittäin tunnepitoinen vastaus toiselle ihmiselle. Affektiivisen empatian Hoffman näkee yksinkertaiseksi käsitteeksi sille, että toinen tuntee samaa kuin toinenkin. Hoffman kuitenkin itse määrittelee empatian prosessiksi, joka korostaa havainnoijan ja mallin tunteiden välistä suhdetta. Tällöin empatia edellyttää psykologista prosessia, jossa ihmisellä on tunne, joka on yhdenmukainen hänen ja toisen tilanteen kanssa. Hoffman tarkoittaa empaattiseen henkilökohtaiseen ahdistukseen, koska esisosiaalinen moraalinen toiminta yleensä velvoittaa auttamaan jotakuta epämiellyttävässä, kivussa, vaarassa tai jossain muussa kärsimyksen tilassa olevaa.³¹³ Myös Hoffman³¹⁴ on empatian tutkimuksissaan todennut kasvokkaisessa terapeutti-asiakastilanteissa kiinteän, uhriin empaattisesti suuntautuvan suhteen. Empaattisen ahdistuksen Hoffman havaitsi tutkimuksessaan olevan esisosiaalisen virittäytymisen motiivin toisen auttamiseen. Hän havaitsi tämän kokeellisessa tutkimuksessaan, jossa opiskelijat katsoivat kollegansa epämiellyttävää tehtävää. Katseleminen aiheutti ahdistusta. Opiskelijoille tarjottiin mahdollisuus mennä auttamaan työntekijää tai katsella hänen toimimistaan. Kolme neljästä osallistujista otti mieluummin kanssakärsijän paikan kuin koki empaattista ahdistusta katselemalla tilannetta. Empaattinen ahdistus edelsi auttamista ja auttamisen jälkeen tutkitut voivat paremmin. Hoffman tulkitsi tuloksia siten, että ihmiset oppivat toisten auttamisen tuottavan heille hyvää oloa. Täten tuntiessaan empaattista ahdistusta he pitävät parempana hyvää oloa ja auttavat siitä syystä.³¹⁵ Opiskelijan empaattiset tunteet hädässä olevan kollegan kärsimyksiä kohtaan saivat hänet auttamaan tätä. Tässä tutkimuksessa fysioterapeutit olivat mukana tilanteessa kokien ahdistusta osallistuessaan. Hyvän tekeminen asiakkaalle tuotti hyvää oloa myös fysioterapeutille, jolloin he olivat empaattisesti mukana. Vain Hannele (2ft), Maija (5ft), Valpuri (8ft) ja Sari (13ft) etäännyivät myös katselemaan tilannetta.

Fysioterapeutilla vastuu ei ilmennyt asiantuntijan yhteisenä, vaan kukin koki vastaavansa koko asiakastilanteesta. Toisen kollegan hän koki häiritsevän tilannetta. Peltomäki³¹⁶ esittää epävarman kehittäjän pyrkimyksenä heimoutua toisten samanheimoisten kanssa, jotta voisi kehittää omaa asiantuntijuuttaan jakaen sitä heidän kanssaan. Asiantuntijuuden on todettu kehittyvän toisten asiantuntijoiden

³¹² Ickes (1997)

³¹³ Hoffman (2000, 29–30)

³¹⁴ Hoffman (2000, 13, 30) kuvaa empaattisena asiakkaan auttamista.

³¹⁵ Hoffman (2000, 31–33)

³¹⁶ Peltomäki (2002, 87–93) korostaa vastuuta yhteisölle.

kanssa työyhteisöissä ja organisaatioissa toimiessa³¹⁷. Asiantuntijuus oli tämän tutkimuksen mukaan asiakkaan kanssa yhdessä koettua, jota kulttuurinen puhe laajensi erilaisiin inhimillisiin ulottuvuuksiin.

Seuraavaksi tarkastelen tämän tutkimuksen tuloksena syntyneitä asiantuntijan näkökulmia asiakas-asiantuntija-suhteeseen ja vertailen niitä lopuksi asiantuntijana kehittymiseen.

Asiantuntijoiden kolme kehää ja neljä erilaista kertomusta asiakassuhteesta

Fysioterapeutin näkökulmasta asiakkaiden ja fysioterapeuttien välisten suhteiden merkityskokonaisuudet ryhmittäytyivät asiaosaamis-, arvio- ja yhteyskehään. Kehä kuvaa fysioterapeutin näkökulman suuntaa ihmisten keskinäisten suhteiden ymmärtämisessä suhteessa itseen ja toisiin. Kuitenkin asiakas-asiantuntijasuhteen kehien merkityskokonaisuudet osoittautuivat erilaisiksi, jolloin asiantuntijan näkökulmasta erottautui neljä erilaista asiantuntijan näkökulmaa: jo-osaava, haastava, säälivä ja yhteyteen avautuva. Kukin näkökulma painotti yhtä asiakas-asiantuntijasuhteen kehää siten, että jo-osaavassa suhteessa painottui asiaosaamiskehä, haastavassa ja säälivässä arviokehä ja avautuvassa yhteyskehä. Seuraavassa kuvaan erikseen kutakin asiantuntija näkökulmaa.

Fysioterapeutti koki olevansa vastuussa tuloksesta yhteistyössä asiakkaiden ja asiantuntijayhteisöjen kanssa. Epäonnistumisen tilanteissa hän koki epäonnistuneensa ihmisenä, jolloin asiaa ei voinut tarkastella etäämpää, eikä toisin toimiminen ollut mahdollista. ”**Jo-osaavana**” asiantuntija ei antautunut uhkaavaan tilanteeseen, vaan toimi oikein omasta näkökulmastaan. Asiantuntijuus ei kuitenkaan ollut fysioterapeutille vain tietoa, vaan hän koki yhteistyön edellyttävän häneltä inhimillistä näkökulmaa. Asiakkaan kanssa oleminen korostui **haastavassa ja säälivässä** suuntautumisessa asiakas-asiantuntijasuhteeseen. Vasta suuntautuessaan **suhteeseen yhteistoimintana** sen lähtökohtana oli yhteys. Asiakassuhde yhteytenä ei kuluttanut fysioterapeutin voimia, vaan hän koki sen antaneen hänelle mahdollisuuksia myös oman toimintansa kehittämiseen.

Fysioterapeutti pyrki asiakkaan parantamiseen liikkeen ja liikkumisen avulla. Hän paikallisti toiminnan asiakkaan osoittamaan kohtaan. Fysioterapiatoiminta rajoittui asiakassuhteessa fyysiseen, näkyvään ja mitattavaan liikkeeseen. Fysioterapeutti ei olettanut asiakkaan ymmärtävän toimintaa kuten hän itse. Hän ei pyrkinyt puhumaan asiakkaan kieltä, koska ei olettanut asiakkaan vastaavan siihen.

³¹⁷ Järvinen, Koivisto & Poikela (2000, 124–133) korostavat työssä oppimisen kontekstuaalisuutta. Ammatissa kehittämisessäkin yksilöllisen työn kontekstissa palautteesta oppiminen mahdollistaa oppimisen. Yhteisen työn kontekstissa oppiminen ja kehittyminen ovat työyhteisön julkisen ja yksilöiden yksilöllisten tilanteiden ja vastuunajon välisiä. Mutta organisaatiossa osaamista mitataan organisaation osaamisen ja asiakkaiden ongelmien ratkaisun kautta, jolloin kehittäminen vaatii työntekijöiden osallistamista ja yksilöiden sekä yhteisöjen oppimis- ja kehitysprosessien hyödyntämistä. Avaimena on heidän mukaansa arviointitieto.

Fysioterapeutilla oli kuitenkin huoli fysioterapian tulevaisuudesta, sillä hän koki vastuuta myös yhteisöstään, mutta ei koko terveystieteiden tai sairaalan toiminnasta. Tässä tutkimuksessa johdon ja henkilöstön välinen ristiriita heijastui asiakastilanteeseen häiriten asiantuntijan toimintaa. Tutkimukseen osallistuja koki olevansa sairaalan osastolla vastuussa koko toiminnan organisoimisesta ja asiantuntijuuden jakautumisesta osastolla kaikille sitä tarvitseville. Hänelle vastuu fysioterapian asiantuntijuudesta yhteisössä oli voimia kysyvä haaste. Hän täytti valtakunnallisen terveydenhuollon neuvottelukunnan vaatimukset vastata keskinäisestä luottamuksesta ja vastavuoroisuudesta terveydenhuollon asiantuntijoiden ja päättäjien välillä³¹⁸.

Fysioterapeutti uskoi parantavansa asiakkaan osallistumalla hänen muuttamiseensa vastuullisena fysioterapiayhteisön jäsenenä. Hän uskoi harjoittelemisen parantavan asiakkaan sairautta ja/tai hän uskoi asiakkaan kykyyn päättää toiminnastaan ja/tai hän uskoi ammatillisen yhteisönsä kehittävän hyvän toimintakyvyn toimintamalleja, jotta hän voisi paremmin parantaa asiakkaita. Fysioterapeutti sai voimia tarttuessaan uudelleen haasteeseen, tehdessään toiselle hyvää tai osallistuu asiakkaan kanssa tilanteeseen. Hänen voimiaan kuluttivat omien kiputuntumustensa piilottaminen, liiallinen uppoutuminen asiakkaan elämän vaikeuksiin tai yhteisössä koetut ristiriidat. Hän koki olevansa asiantuntijana vastuussa tilanteiden etenemisestä ja huolehti yhteisönsä toiminnan onnistumisesta, josta hän sai voimia ja uskoa osaamiseensa. (Katso kuvio 10.) Kuitenkin kullakin fysioterapeutilla oli omanlainen merkitysperspektiivi asiakkaan ja fysioterapeutin keskinäiseen suhteeseen, joten hän myös suuntautui fysioterapiaan eri tavoin sen mukaan. Lähtökohtana fysioterapeutin erilaisiin suuntautumisiin ilmenivät erilaiset fysioterapeutin asiaosaamiskehän merkitykset, jotka suuntasivat arviokehää eri tavoin sekä oman osaamisen arviointiin että asiakas-asiantuntijasuhteen arvioon (katso luvut 3.2.1–3.2.5). Yhteyskehässä aiempien kehien suuntautuminen näkyi neljänä erilaisena fysioterapeutin perspektiivinä asiakas-asiantuntijasuhteeseen. Esitän seuraavaksi erilaiset fysioterapeuttien merkityskokonaisuuksista muodostuneet fysioterapiatilanteiden merkitysperspektiivit metakertomuksina. Kertomukset perustuvat lukujen 3.2.1 – 3.2.5 merkityskokonaisuuksien analyysiin.

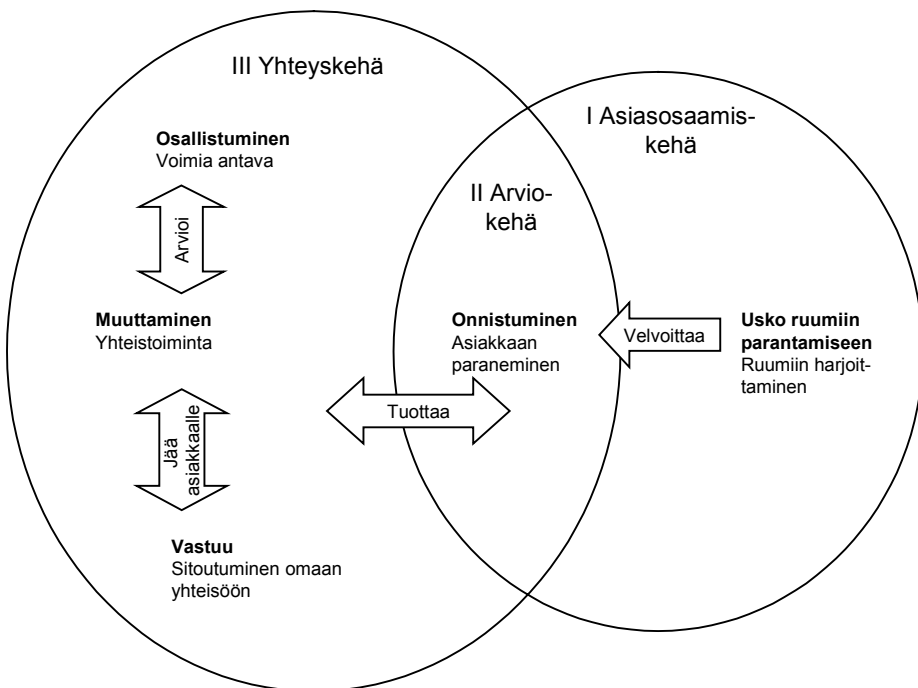
Jo-osaava fysioterapeutin asiakassuhde

Fysioterapeutti koki osaavansa asiakkaan vaivaan tarvittavat harjoitteet. Asiakas oli osa fysioterapeutin työtappaa. Hän koki olevansa vastuussa fysioterapia-yhteisön tuloksellisesta toiminnasta. Hän halusi varmentaa onnistumisen toimimalla mahdollisimman hyvin. Hän ei uskaltanut lähteä asiakkaan esittämän vaivan mukaan, vaan toimi hyväksi kokemallaan tavalla, vaikka silloin pitikin toimia asiakkaan selän takana. Asiakas oli fysioterapeutista mielenkiintoinen ihminen, johon hän halusi tutustua. Asiakkaan parantaminen edellytti fysioterapeutilta parannettavan kohdan löytämistä asiakkaan toimintakyvystä ja liikumisketjusta, jossa maan vetovoiman kentässä ilmeni normaalista poikkeava

³¹⁸ Lindqvist (2001, 16)

liike tai muutos ihossa, tai palpoimalla tunnistettu kohta, jossa asiakas valitti kipua. Hän etsi syytä poikkeavuuteen mittaamalla ja havainnoimalla. Löydettyään syyn hän päätteli siihen sopivan liikkeen tai liikkeitä, jotka hän huolellisesti ohjasi asiakkaalle. Hän seurasi tuloksia liikkeen ja toiminnan muutosten mittauksista. Fysioterapeutti osallistui yhteisönsä tulokseen parantamalla asiakkaita. Asiakas oli parantunut, kun fysioterapeutti huomasi havaintojen ja mittausten osoittavan paluuta normaaliin toimintaan.

Asiantuntijan perspektiivi suuntautui sekä itsen että asiakkaan harjoitteluun. Asiantuntijalla ei ollut kokemusta asiakkaan vieraudesta, mutta uskoen itsensä kaltaisen ruumiin harjoittamiseen hän uskoi parantavansa asiakkaan. Vain niissä tilanteissa, joissa asiantuntijalle syntyi usko riittämättömyyteensä, syntyi myös halua kuunnella asiakasta ja ottaa hänet mukaan tilanteeseen. Tilanteissa, joissa asiantuntijalla oli usko toiseen samanlaisena kuin hän oli itsekkin, hän oli valmis jo-osaavana toimimaan osaamisensa mukaan, jolloin asiakas jäi sivuun. Tilanteet suuntautuivat asiantuntijaan itseensä, eikä niissä ilmennyt halua ohjata asiakasta. Vastuu tai onnistumisen arvio suuntautuivat asiakkaaseen. Fysioterapeuttien tavoitteet ja päämäärät korostuivat, jolloin suhde toiseen erilaisena ihmisenä ei ollut mielenkiintoinen. (Katso kuvio 8a.)



Kuvio 8a. Jo-osaava fysioterapeutin asiakassuhde

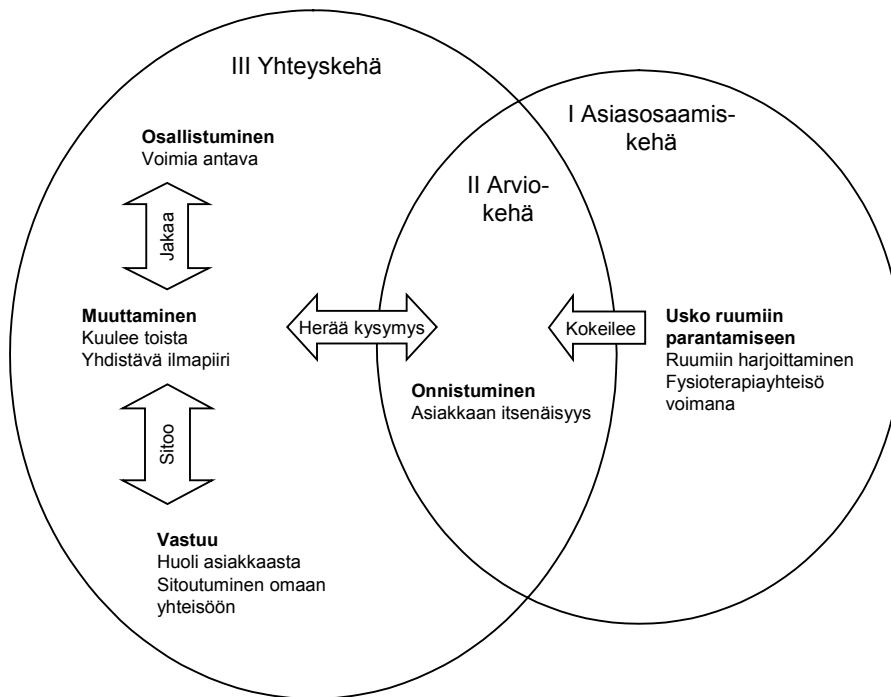
Asiakassuhteet olivat asiantuntijan näkökulmasta ajallisesti suuntautuneet joko menneeseen, nykyiseen tai tulevaisuuteen. Jo-osaavana fysioterapeutin usko asiakkaan parantamiseen suuntautui itseen ja oli uskoa siitä, että harjoittelulla voi parantaa asiakasta samankaltaisena ruumiina kuin mitä itsekin oli. Siten asiakkaan aiemmat kipukokemukset olivat mukana tilanteissa. Hän uskoi sekä asiakkaiden kykyyn parantua että kollegoihinsa saman asian osaajina. Hän epäili osaamistaan, kun koki epäonnistuneensa asiakas-asiantuntijasuhteessa. Fysioterapeutille olivat tärkeitä kokemukset omista voimavaroistaan. Hän koki elämönhallintansa korkeaksi, vaikka tunnistikin kipua. Tämän jo-osaavan asiantuntijan näkökulmaa voi verrata Antonovskyn³¹⁹ elämönhallinnan käsitykseen, jonka mukaan fysioterapeutti koki elämönhallintansa stabiilina. Hänellä ei ollut dynaamisuutta ymmärtämisen, hallinnan ja mielekkyyden välillä. Kuitenkin hän koki jaksamattomuutta, jolloin työn mielekkyys oli vähäistä. Hän koki epäonnistumista tilanteissa ja oli valmis pohtimaan sen syitä. Elämönhallinta oli hänelle dynaamista mielekkyyden ja ymmärtämisen välistä ristiriitaisuutta. Hänelle heräsi yhteisenä mahdollisuus ymmärtää asiakasta ja tilanteita toisin. Asiakkaaseen, itseensä tai yhteisöön suuntautuessaan hän rakensi yhteyttä voimana, vastuuna ja muuttamisena. Toiminnan tuloksena oli joko asiakkaan paraneminen, itsenäisyys tai epäonnistuminen. Asiantuntija koki asiakkaan olevan mukana tilanteessa vain silloin, kun hän kuunteli asiakasta tai kun hän koki toimineensa yhdessä asiakkaan kanssa. Hän joko luotti fysioterapian asiakassuhteeseen tai antautui ohjaamaan asiakkaalle liikkeitä fysioterapian näkökulmasta.

Usko ruumiin parantamiseen oli fysioterapeutilla suuntautunut niin oman kuin asiakkaan ja läheisen yhteisönkin toiminnan arviointiin. Onnistumisen arviointi suuntautui suhteessa päämäärään Mikan (1ft), Hannelen (2ft), Siskon (3ft), Tiinan (4ft), Annen (7ft), Tuulan (9ft), Tytin (11ft), Helenan (12ft), Tainan (15ft) ja Päivin (16ft) merkitysverkostossa ja Maijalla (5ft), Ainolla (6ft), Valpurilla (8ft), Viljalla (10ft), Sarilla (13ft) ja Raijalla (14ft) se laajeni myös prosessiin ja yhteisöön. Fysioterapeutti ei arvioinut suhdettaan laajempaan, esimerkiksi kulttuurisena muutoksena. Fysioterapeutille usko ruumiin parantamiseen ja onnistumisen arviointi suuntasi häntä kehittämään asiaosaamistaan. ”Osallistuminen”, ”muuttaminen” ja ”vastuu” -merkityskokonaisuudet suuntautuivat yhteyteen asiakkaan kanssa. Hän arvioi voimiaan asiakkaan muuttamiseen osallistumisessa punniten vastuutaan asiakkaan ruumiin parantamisesta. Asiakkaan ja asiantuntijan merkityskokonaisuudet muodostuivat kolmesta erilaisesta asiakas-asiantuntijasuhteeseen suuntautumisen kehästä, joista suhdetta suuntasi usko asiakkaan parantamiseen. Hän uskoi niin ruumiinosien kuin lihasten ja hermojärjestelmän sekä verenkierron ja hengitysjärjestelmän olevan samanlaisia eri ihmisillä, jolloin hän uskoi parantavansa asiakkaan toimimattomuuden kohteita harjoittamalla asiakkaan ruumiin liikkeitä ja liikkumista. Vilja (10ft) ja Sari (13ft) uskoivat asiakkaan osaavan päättää omasta elämästään. He uskoivat fysioterapiakollegojen yhteisön kehittymiseen kohti parempaa asiakkaiden toiminnan parantamista, kun sen jäsenet olivat samaa sukupuolta ja he kokivat kuuluvansa samaan yhteisöön.

³¹⁹ Antonovsky (1979)

Haastava fysioterapeutin asiakassuhde

Fysioterapeutti suuntautui tilanteeseen haasteena. Hän antoi fysioterapiayhteisölleen mahdollisuuden saavuttaa jälleen hyvä tulos. Asiantuntija kuunteli asiakkaan kertomusta siitä, kuinka tämä oli äkisti menettänyt puhe- ja kävelykykynsä ja kuinka hän kertoi, että hänet oli viety sairaalaan ja leikattu välittömästi. Hän heräsi sairaalassa eikä osannut puhua eikä pystynyt liikkumaan edes sängyssä. Fysioterapeutti oivalsi asiakasta kuunnellessaan hänen tarvitsevan ehkä uudenlaista harjoittelua, johon asiakkaalla ei ollut valmista ohjetta. Fysioterapeutti pyysi asiakasta kertomaan lisää, jotta saisi näkemyksen hänen kokemuksistaan. Asiantuntija selvitti vähitellen asiakkaan kanssa, että tärkeintä on päästä pystyasentoon ja kävelemään, jotta tämä pääsisi pois potilashuoneestaan. Fysioterapeutin puheesta asiakas oivalsi samankaltaisuutta aiemman toimintansa kanssa. Asiakas ymmärsi kokeilla osaamistaan fysioterapeutin asiassa. Asiantuntija tuki asiakasta niin, että tämä pääsi vuoteessa istumaan. Hän auttoi asiakasta pukemaan ja laittamaan kengät jalkaansa. He nousivat yhdessä fysioterapeutin ohjauksen avulla seisomaan. Fysioterapeutti ohjasi asiakasta toimimaan hyväksi kokemansa ja asiakkaan mielestä hyvältä tuntuvaan asentoon ja kävelemiseen. Asiantuntija kuunteli ja havainnoi ja luotti kokemaansa yhteyteen asiakkaan kanssa. Hän pyrki antamaan asiakkaalle hyvää oloa. Fysioterapeutin tavoitteena oli asiakkaan mahdollisimman itsenäinen toiminta. Silloin kun asiantuntija ei kokenut selviävänsä yksin asiakkaan kävelyn ohjaamisesta, hän pyysi kollegansa avuksi tukemaan asiakkaan kävelyä askeleeseen tarvittavan painonsiirron ajaksi. Fysioterapeuttia kiinnostivat asiakkaan elämä, perhe ja työkin. Asiakas oli asiantuntijalle mielenkiintoinen tuttavuus, jota hän ohjasi itsenäiseen toimintaan. Asiakas keskittyi siihen tilanteeseen, jonka osallisia he olivat. Hän kutsui asiakkaan mukaan eri tavalla tilanteen eri vaiheissa. Hän myös vastasi asiakkaan kutsuun, joko pysäyttäen liian vaarallisen yrityksen tai muuntaen toimintaansa asiakkaan mukaan. Hän piti huolta siitä, että asiakas sai mahdollisuuksia itsenäiseen liikkumiseen turvallisesti osaston päivähuoneessa tai käytävällä. Hän oli mahdollisimman luonnollinen antaen siten tilanteessa eri lailla ilmenevien ilmiöiden tulla esiin. Hän havaitsi herkästi muutoksen ja vastasi siihen luontevalla tavalla. Fysioterapeutti oli asiakkaalle myös yhteisön toimintaa varten oleva ihminen. (Katso kuvio 8b.)



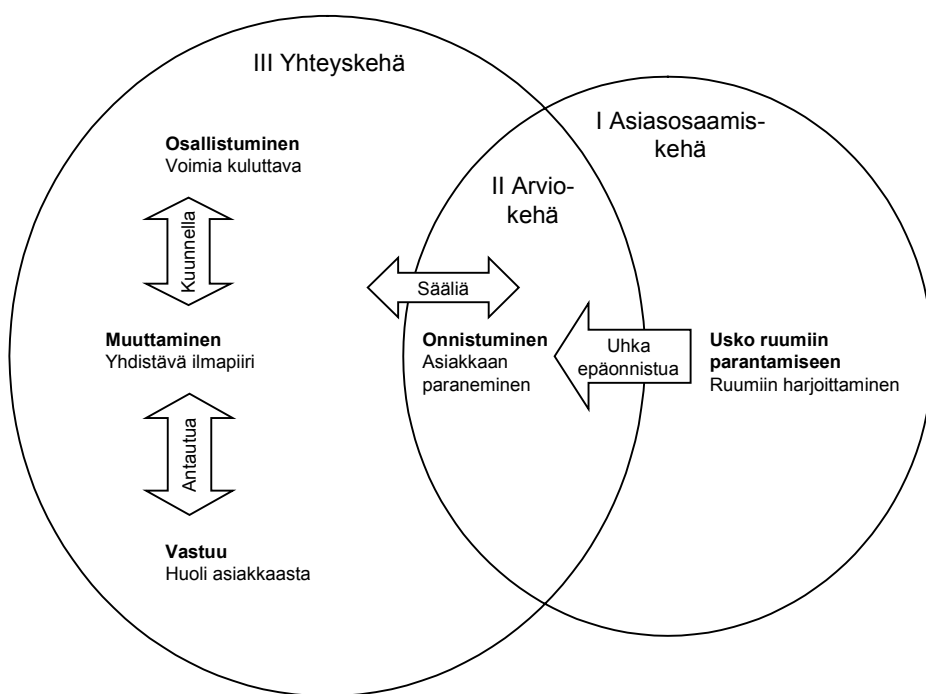
Kuvio 8b. Haastava fysioterapeutin asiakassuhde

Säälivä fysioterapeutin asiakassuhde

Fysioterapeutti suuntautui asiakkaaseen säälivästi, jolloin oli vastatoimintana mahdollista saada asiakkailta ymmärrystä. Asiantuntija koki vastuuta asiakkaasta, jolla hän ei nähnyt paranemisen toivoa tai toivo paranemisesta oli hyvin epävarmaa. Huomio kiinnittyi tällöin välittömään tilanteeseen. Asiantuntija pyrki kuulemaan ja ottamaan osaa asiakkaan tilanteeseen ja antautumaan yhteiseen tilanteeseen. Asiakkaalle toivottiin hyvää, mutta asiantuntija ei uskonut tähän mahdollisuuteen. Fysioterapeutti kutsui asiakasta osallistumaan tilanteeseen, mutta se ei suuntautunut tulevaisuuteen. Uhka epäonnistumisesta loi leimansa koko tilanteelle, joka suuntautui enemmän menneisyyteen kuin tulevaisuuteen. Tulevaisuuteen suuntauduttiin epävarmana, jolloin fysioterapeutti ei kokenut mahdollisena toimia toisin, vaan aiemmin koetusta tuli fysioterapeutille taakka. Säälien suuntautunut asiantuntija koki tilanteen raskaana. Se kulutti hänen voimiaan. Hän koki antavansa asiakkaalle, mutta jäävänsä kuin asiakkaan luoman ilmapiirin vangiksi. Fysioterapeutti ei sääliltään nähnyt toivoa asiakkaalla eikä itsekään tuottanut uutta. Säälivänä fysioterapeutti kuitenkin uskoi parantamiseensa ja usko sai hänet toimimaan. Tällöin asiakas haittasi asiantuntijan yhteisön tulokseen pyrkivää ja vastuullista toimintaa. (Katso kuvio 8c.)

Haastavassa ja säälivässä asiakassuhteessa asiantuntijan pääpaino oli arvioimiskehässä. Säälivässä suhteessa fysioterapeutin huoli asiakkaasta oman osaamisensa

onnistumisena ohjasi suhdetta. Mikäli fysioterapeutti koki onnistumisensa osoittavan hänen osaamistaan, hänelle ei syntynyt halua toimintansa muuttamiseen. Silloin kun hän uskoi ruumiin parantamiseen ja koki onnistumisen hänelle haasteellisenä asiakkaan itsenäistymisenä, hän koki saavansa voimia osallistumisestaan ja kuunteli asiakasta pyrkien luottamukselliseen suhteeseen. Hän koki olevansa vastuussa asiakkaasta ja pyrki toimimaan yhdessä toisten kollegojen sekä asiakkaan kanssa. Säälivässä asiakassuhteessa hän koki fysioterapiayhteisön voimana uskoessaan asiakkaan parantamiseen siten, että rajasi oman osaamisensa fysioterapian näkökulmaan. Kuitenkin hän koki asiakassuhteen omia voimiaan kuluttavana, ja pyrki siksi luomaan asiakkaan kanssa yhdistävää ilmapiiriä, jossa oli huoli asiakkaan paranemisesta, kuitenkin siten, että se sitoutui oman yhteisön toimintaan. Hän koki onnistuvansa, jos havaitsi asiakkaan paranevan.



Kuvio 8c. Säälivä fysioterapeutin asiakassuhde

Säälivässä suhteessa asiantuntijan voimia kuluttivat pettymys tulokseen, pelko tulla hylätyksi yhteisössä ja uhka liikaa osallistumisesta. Fysioterapeutti ei pyrkinytkään tuomaan esiin voimattomuuttaan asiakkaan kanssa, vaan koki velvollisuudekseen jaksaa hänelle mielenkiintoisessa työssä yhdessä kollegojensa kanssa. Hän koki uhaksi toimimisen pienistä, eri tavoin ajattelevista ryhmistä koostuvissa yhteisöissä. Uhka kulutti hänen voimiaan yhteisön toimintaan osallistumisessa. Asiantuntijan voimattomuus tuli kuitenkin esiin sekä asiakkaiden kanssa että omaksi koetussa fysioterapiayhteisössä. Asiakastilanteet olivat hänelle voimia antavia pakopaikkoja yhteisöstä, kun hän koki osallistumisensa yhteisöön ristiriitaisena. Suhde osoittau-

tui myös asiantuntijan osaamista edistäväksi, sillä työyhteisöjen toiminnan tutkimuksissa on osoitettu, että ristiriitaisissa työyhteisöissä työntekijät uupuvat. Uupumusta syntyi asiantuntijan pettyessä tulokseensa ja pelkona ammattiyhteisön mitätöimisestä. Työntekijä ei uskaltanut osallistua tilanteeseen, joka voisi antaa hänelle voimia. Osallistumisen voimattomuus jättää Kirjosen tutkimusten mukaan asiantuntijan yhteisön ja organisaation kehittymisen ulkopuolelle.³²⁰ Tässä tutkimuksessa itsensä uupuneeksi kokenut asiantuntija ei sitoutunut hankkimaan uusia kokemuksia, tietoa tai edes kokenut asiakastilanteen yhteyttä arvokkaana, mikäli hän koki yhteyden voimattomuutena. Tällöin fysioterapian asiantuntija koki yhteisön toiminnan uhkana eikä halunnut osallistua siihen. Yhteys asiakkaaseen ei edennyt tilanteissa, vaan asiantuntija turvautui ja luotti asiakkaaseen.

Jarvis korostaa toiminnan tiedostamista. Hänestä arkitoiminnatkin ovat ajattelun, suunnittelun, toiminnan ja oppimisen muotoja. Hänkin tekee eron kokemuksen ja toiminnan välille, mutta näkee teorian ja käytännön välisen ristiriidan monimutkaiseksi toiminnan ymmärtämiseksi. Tiedostava toiminta on muutokseen suuntaavaa ja saa siten toiminnan muuttumaan. Kuitenkin menneen ymmärtäminen on reflektion edellytys, jos reflektio on oppijan tarkoituksellista tietoon ja tunteisiin liittyvää toimintaa. Jarvis korostaa reflektion sekä yksityistä että yhteisöllistä prosessia paradoksina. Hän esittääkin ei-oppimisen kolme erilaista mahdollisuutta. Ensimmäisenä on opiskelijan vahva ennako-oletus, joka estää häntä oppimista. Toisena on opitun mitätöiminen, jolloin oppiminen ei ole mielekästä, ja kolmantena opittu heijastuu, jolloin siitä ei saa otetta. Hiljaisuus kuuluu heijastukseen, josta työntekijät näkymättöminä ja hiljaisina eivät Jarviksen tutkimusten mukaan saaneet otetta, vaikka moni tunnisti intuitiivisesti sen olemassaolon. Silloinkin kun oppimista tapahtui, se ilmeni ei-reflektiivisenä, jossa hiljainen ei tullut näkyväksi. Reflektiivinen oppiminen edellyttäisi Jarviksen mukaan onnistumisen kulttuurista tuottavuutta, jossa ei ole vastuussa vain itselleen, vaan myös toisille kulttuurin jäsenille.³²¹

Tulosten mukaan fysioterapeutti koki myös toisten fysioterapeuttien huolehtivan asiakkaasta. Näyttää siltä, että tutkimuksen fysioterapeutti koki vastuuta enemmän paranemisen näkyvästä tuloksesta kuin asiakkaasta ihmisenä. Ammatikulttuurin rajojen ylittämisen pelko jätti tässä tutkimuksessa esimerkiksi yhteisöön osallistumisen asiantuntijan asiaksi. Siitä ei keskusteltu tai sitä ei kehitelty yhdessä asiakkaan kanssa. Kuntoutuksessa korostettu asiakaslähtöisyys³²² ei toteutunut tämän tutkimuksen fysioterapian asiakassuhteissa. Kuitenkin fysioterapeutit kunnioittivat ammattietiikan korostamaa vastuuta ja toisesta välittämistä velvollisuutena³²³. Asiakassuhteen haastavana kokeneet fysioterapeutit korostivat ammattietiikan mukaista velvollisuutta pyrkiä asiakassuhteessa asiakkaan parantamiseen.

³²⁰ Kirjonen (1999)

³²¹ Jarvis (1992, 70–78)

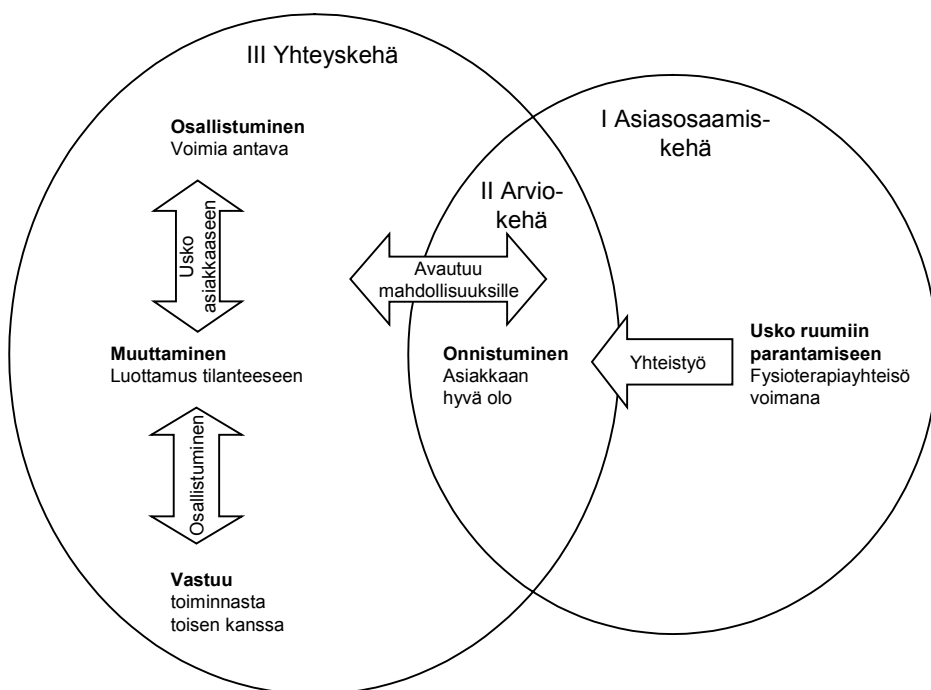
³²² Tossavainen (1995, 23–32)

³²³ Vrt. Airaksinen (1991, 42–55) ammattietiikasta kirjoittaessaan penää sekä ammattilaisten hyveitä että vastuuta. Joutuuko hyvä ammattilainen tekemään tekoja, joita eettinen ihannepersona ei tekisi?

Siinä korostui myös asiakkaan itsenäisyyttä tukeva pyrkimys vapauteen ja hyvään oloon. Epäonnistumisena koettu nähtiin myös tulokseksi, jolloin sitä arvioitiin mahdollisuutena toimia toisin vastaavassa tilanteessa. Epäonnistumisena koettu tilanne pysäytti hänet, jolloin asiantuntija arvioi uudelleen osaamistaan. Fysioterapeutin hämmennys asiakkaan toiminnasta ilmeni haluna selvittää omaa osaamistaan ja kokeilla uudelleen sen toimivuutta. Haastavassa suhteessa huoli asiakkaan mahdollisuuksista selvitä fysioterapeutin antamien ohjeiden avulla suuntasi tämän toiminnan uudelleen. Arvio toiminnasta ilmeni asiakkaasta, omasta osamisesta ja tulevista mahdollisuuksista huolehtimisena.

Yhteyteen avautuva fysioterapeutin asiakassuhde

Yhteyteen avautuvassa asiakassuhteessa fysioterapeutti pyrki toimimaan asiakkaan kanssa. Hän uskoi asiakkaan kykyyn päättää elämästään, jolloin hän uskoi myös osallistumisen antavan voimia hänelle. Hän halusi yhteistä toimintaa. Hän oli valmis muuttamaan omaa ruumiin parantamisen osaamistaan asiakkaan mukaisesti. Hän kuunteli asiakasta ja meni tarvittaessa mukaan asiakkaan toimintaan luottaen tilanteeseen antautumisen antavan asiakkaalle itsenäisen toiminnan mahdollisuuksia sekä tuovan hänelle osaamista. Tilanteessa vallinnut avoin, asiakasta mukaan kutsuva ilmapiiri rohkaisi asiantuntijaa toimimaan parhaan tuloksen saavuttamiseksi. Hän koki vastuuta toisen kanssa toimimisesta. Hän uskoi yhteistoiminnan olevan antoisaa sekä hänelle että asiakkaalle. (Katso kuvio 8d.)



Kuvio 8d. Yhteyteen avautuva fysioterapeutin asiakassuhde

Asiantuntijan näkökulman yhteyskehää painottavissa yhteyteen avautuvissa suhteissa fysioterapeutti suuntautui asiakassuhteeseen kokien vastuuta jäsenyhteisöstään, jotka hän koki sairaalan ja avoterveydenhuollon organisaatioissa erilaisina. Yksityisen yrityksen fysioterapeutit kokivat vastuuta yhteisöstään, kun taas terveyskeskuksessa asiakastilanteista ja sairaaloissa vastuuta jaettiin osastojen kollegoiden ja asiakkaidenkin kanssa. Yhteisöön kohdistetut odotukset olivat mielenkiintoisia, kun yhteisön koettiin antavan voimia fysioterapeutille asiakassuhteessa. Odotukset työyhteisön ilmapiiriin luomisesta suuntautuivat työyhteisön johtajaan. Asiantuntija ei kokenut olevansa asiakastilanteessa vastuussa yhteisön vastaavalle tai johtajalle, vaan hän koki olevansa vastuussa jäsenyhteisölleen tai yhteisön niille työntekijöille, jotka ajattelivat samalla tavoin tai olivat töissä saman erikoisalan tiloissa. Vastaaminen herätti heissä luottamusta yhteisön jäsenenä. Siten se loi turvaa asiantuntijalle myös asiakastilanteeseen. Suhde johtajaan symbolisoi hänen yhteisöllistä vastuutaan.

Asiantuntijan osallistumattomuus ei antanut mahdollisuuksia yhteiseen tuottamiseen. Innovatiivisen osaamisen on todettu syntyvän työyhteisön tutkimusten mukaan neljässä tilassa, joissa uuden omaksuminen ensin hiljaisena tietona aloittaa kehittymisen, ja sitä seuraavassa dialogissa hiljaista tietoa jaetaan yhteisön jäsenten kanssa. Osallistujina he ymmärsivät asiaa yhteisesti jaettuna uudella tavalla. Keskustelussa systeemin ulkopuolisten kanssa osaaminen sai uusia piirteitä, jolloin ihmiset saivat organisaatioiden välisissä verkostoissa uudenlaisia näkökulmia asiaan. Neljännessä harjoittelun tilassa osaamisesta muodostuu taito, joka voi jälleen dialogissa jaettuna syventyä ja laajentua.³²⁴ Tässä tutkimuksessa fysioterapeuttien kokema voimattomuus sai heidät jättäytymään hiljaiseen osaamiseensa, kun heillä ei ollut voimia yhteisenä koettuun dialogisuhteeseen asiakkaan kanssa. Asiakassuhteet olivat pakopaikkoja, vaikkakaan niiden keskusteluissa ei edetty osaamisen jakamiseen, mikä voisi Kroghin tutkimusten mukaan edistää asiantuntijan osaamista ja siten myös hänen jaksamistaan.

Arvioivan reflektion Poikela näkee ammatillisen kehittymisen ja työorganisaation kehittymisen välisenä työssä oppimisen mahdollisuutena. Poikela korostaa osallistumisen mahdollisuutta silloin, kun ryhmissä tai tiimeissä muodostunut arviointitieto on oppimisen avain, jota käytetään organisaatiossa toimimisen kehittämiseen. Osaaminen on hänen mukaansa syvää ja laaja-alaista ja perustuu myös tutkittuun tietoon. Osaamisessa tarvitaan sekä professionaalista työtä, joka liittyy ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen työorganisaation jäsenenä, että organisaationaalista työtä, joka on sidoksissa työyhteisöön. Tiedon reflektoinnin Poikela toteaa työssä oppimisen tutkimuksessaan oppimista edistäväksi.³²⁵ Poikela kritisoi tutkimuksessaan Schönin ja Mezirowin oppimista yksilökeskeisenä tai vain yhtei-

³²⁴ Sydänmaalakka (2003, 30–37) ja von Krogh ym. (2000b, 89–112)

³²⁵ Poikela (1999, 245) ja Järvinen ym. (2000, 126–132) on kehittänyt työssä oppimista kontekstuaalisena prosessina.

söön ulottuvana yksilöllisenä työssä oppimisena. Poikela päätyy omista lähtökohdistaan korostamaan arvioinnin merkitystä oppimisessa. Tässäkin tutkimuksessa arvio osoittautui yhdeksi asiakas-asiantuntijasuhteen käännekohdaksi, josta asiantuntijan oli mahdollista edetä yhdessä tuottavaan suhteeseen.

Asiantuntijan näkökulman erilaiset asiakassuhteet painoutuivat eri kehiin ja siten myös kuvasivat sitä eri tavoin. Kehiä voi tarkastella osana asiakassuhdetta paneutumalla kunkin metakertomuksen valossa asiakkaan parantamisen olennaisiin teemoihin, suhteen arviointiin sekä yhteyden mahdollisuuksiin. Silloin kun asiantuntija suuntautui avoimesti asiakassuhteeseen, se ei ollut ennakolta odotettua. Muuttumisen mahdollisuus oli sekä asiakkaalla että asiantuntijalla. Fysioterapeutti koki toimivansa siten, että tuki asiakkaan hyvää elämää niin, että koki asiakkaankin ymmärtävän tämän. Asiantuntijan toiminnassa painottui vastuu asiakkaan paranemisesta terapiassa ja/tai huoli hänestä ja/tai vastuu yhteisönsä onnistumisesta. Fysioterapeutilla oli vastuu sekä asiakkaasta että yhteisöstä, joista huoli asiakkaasta oli yksin asiantuntijalla. Työyhteisössä koettua ristiriitaisuutta asiantuntija jakoi fysioterapiayhteisöiden ja kollegojen, mutta ei asiakkaan kanssa. Fysioterapeutit ja asiakkaat pitivät työyhteisön ristiriidoista kertomista sopimattomana, jolloin hämmentäviä tilanteita ei käsitelty asiakkaan kanssa. Fysioterapeutti varjeli asiakastilannetta siihen osallistumattomilta ja toisaalta hän uppoutui siihen liikaa, jolloin se uhkasi asiantuntijan jaksamista. Asiantuntija osoitti osaamisensa asiakastilanteissa, kun hänellä ei ollut voimia osallistua yhteisöönsä. Vastuu tilanteen tuloksellisuudesta asiakkaalle niin parantamisena kuin yhteisön kehittämisenäkin vaati asiantuntijalta tavoitteellisuutta.

Fysioterapeutti ei ottanut asiakasta mukaan kehittämiseensä, eikä odottanut asiakkaalta ymmärtämistä. Van Manen on tutkinut opettajan ymmärtämisen muotoja löytäen ymmärtämisessä viisi erilaista aspektia: ei-arvioiva, kehittävä, analyttinen, kasvatuksellinen ja formatiivinen ymmärtäminen. Ei-arvioiva ymmärtäminen edellyttää opettajalta avointa oppilaan kuuntelemista. Kehittävä ymmärtäminen liittyy käytännön toiminnan kehittämiseen. Analyttisesti ymmärtäen opettajat ratkaisevat ongelmatilanteita. Kasvatuksellinen ymmärtäminen edellyttää uuden oppimista ja on siten opettajalle sekä valmentajalle tavallinen ymmärtämisen muoto. Formatiivinen ymmärtäminen edellyttää koko ihmisen ja kehityksen ymmärtämistä. Van Manen korostaa sympaattisen ymmärtämisen ohittavan empatian ja väittää kasvatuksen edellyttävän empatiaa vahvempaa ja persoonallisempaa ymmärtämistä. Oppilaiden oikeudenmukaisina ja sympaattisina pitämät opettajat ovat van Manen tutkimustulosten mukaan avoimia, ystävällisiä ja oppilaita ymmärättäviä. Hän toteaaakin, että kasvatustilanteissa jää harvoin tilaa opettajan reflektiolle, kun ajallisesti etenevä kasvatusprosessi kietoutuu toiseen, jolloin vain pysähtyminen antaisi aikaa reflektioon.³²⁶

Myös tämän tutkimuksen tulosten mukaan fysioterapeutin arvio suuntasi asiakassuhteen eri tavoin ymmärrystä tuottavaksi. Yhteyteen avautuva suhde toi van Manenin ymmärtämisen muotojen mukaan formatiivista ymmärtämistä, josta saava ja sääliä suhde tuotti ei-arvioivaa ymmärtämistä asiantuntijalle, haastava

³²⁶ van Manen (1991, 83–98)

suhde kehitti ymmärtämistä ja avautuva suhde mahdollisti van Manenin kasvatuksellisen ymmärtämisen. Van Manenin osoittamaa analyttistä ymmärtämistä ei ilmennyt tämän tutkimuksen mukaan fysioterapian asiakassuhteissa. Fysioterapeutti ei tuottanut hiljaista osaamistaan näkyväksi, jolloin sen tietoinen käsittely ei mahdollistunut toisissa yhteisöissä. Van Manenin esittämä kasvatuksellinen ymmärtäminen on pedagogisen suhteen haaste. Tämän tutkimuksen asiantuntijan yhteyteen avautuva suhde kuvaa van Manenin kasvatuksellista ymmärtämistä ja on siten pedagogisesti mielenkiintoinen.

Asiantuntijuus osoittautui fysioterapeuttien koetusta perspektiivistä rajautuvaksi professionaaliseksi asiantuntijuudeksi, jota kirjallisuudessa on määritetty neljästä erilaisesta suunnasta: sosiaalisesti oikeutukseksi työtehtäviin³²⁷, osallistumisesta lähteväksi sosiaalisuudeksi, progressiivisesti eteneväksi ongelmanratkaisuksi tai narratiiviseksi jatkumoksi. Professionaalisen asiantuntijuuden eri suunnat tulivat esiin myös fysioterapeutin asiakassuhteissa. Lave ja Wenger³²⁸ ja toisaalta Engeström ja Launis³²⁹ lähtevät sosiaalisesti rakentuneesta professionaalista asiantuntijuudesta hieman eri tavoin. Wenger näkee asiantuntijuudelle ominaiseksi täysivaltaisen osallistumisen yhteisön toimintaan³³⁰. Engeström ja Launis määrittävät asiantuntijuuden niin ikään kyvyiksi rakentaa sosiaalisten situaatioiden verkostoissa uutta ja muuttuvaa yhdessä erilaisten yhteisöjen kanssa³³¹. Oppiminen olisi sosiaalisesti uudelleen muodostumisen prosessi, joka kohoo kulttuurisesti yhteisöstä, jossa sillä ei ole ylittämistä vaativia rajoja³³². Tämän tutkimuksen säällivä asiakassuhde kuvaa sosiaalista oikeutusta, jossa fysioterapeutti arvioi vastuun ja oikeudenmukaisuuden toteutumista. Yhteyteen avautuvaan asiakassuhteeseen fysioterapeutin oli mahdollista osallistua yhdessä asiakkaan kanssa fysioterapiayhteisön jäsenenä.

Eteläpelto puolestaan tarkastelee asiantuntijuutta yksilöiden ja ryhmien asteittain etenevänä, progressiivisena ongelmanratkaisuprosessina, jossa yhä uudelleen määritellään tehtäviä ja toimintaa³³³. Tämän tutkimuksen jo-osaavassa asiakassuhteessa fysioterapeutti pyrkii ratkaisemaan asiakkaan ongelmaa oman osaamisensa puitteissa. Rossiter puolestaan näkee asiantuntijuuden ilmenevän yksilöiden ja ryhmien virtaavana jatkumona, jossa mentorit ja tutorit tarjoavat tiekarttoja etenemiseen³³⁴. Fysioterapeutin haastava asiakassuhde puolestaan kuvaa Rossiterin virtaavaa asiantuntijuutta, jossa asiakassuhde on haaste myös asiantuntijan oman oppimisensa kannalta.

³²⁷ Eräsaari (1997) ja Konttinen (1997)

³²⁸ Lave & Wenger (1991)

³²⁹ Engeström & Launis (2002)

³³⁰ Wenger (1999, 66–71)

³³¹ Engeström & Launis (2002)

³³² Wenger (1999, 219–221)

³³³ Eteläpelto (1997)

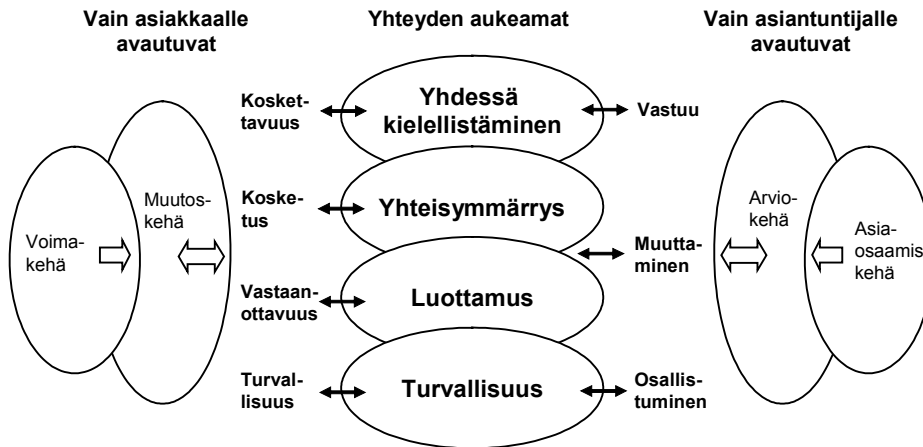
³³⁴ Rossiter (1999) kuvaa asiantuntijuuttakin narratiivisena kehittymisenä, josta voi kertomuksena oivaltaa muuttumistaan.

3.3 Fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteen yhteisenä koetut merkityskokonaisuudet

Asiakkaiden ja fysioterapeuttien välisissä suhteissa on jo aiemmin tässä luvussa esitetty tutkimusaineistosta yksilöllisten analyysien merkityksien ja merkityskokonaisuuksien vertailuissa ja yhteen vienneissä ilmenneet asiakkaiden (3.1) ja fysioterapeuttien (luku 3.2) näkökulmien merkitysperspektiivit asiakas-asiantuntijasuhteeseen. Näissä kahdessa näkökulmassa ilmeni fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhde asiakkaalle neljänä erilaisena – tukea hakevana, ahdistuksesta vapauttava, tuttuun kulttuuriin uskovana ja tilannetta säilyttävänä –suhteena ja asiantuntijoille neljänä erilaisena: jo-osaavana, haastavana, säälivänä ja avoimena suhteena. Asiakas-asiantuntijasuhdetta on aiemmin tutkittu opetus-, terapia- ja hoitosuhteena, jolloin sille on ominaista ihmisten välinen eli intersubjektiivinen yhteys³³⁵.

Tämän tutkimuksen neljäntenä tutkimustehtävänä on tarkastella asiakas-asiantuntijasuhdetta sekä asiakkaan että fysioterapeutin koettuina perspektiiveinä samaan tilanteeseen. Vasta saman tilanteen kokemusten analysointi molempien tilanteisiin osallistuneiden merkityskokonaisuuksista vastasi kysymykseen asiakkaille ja asiantuntijoille yhteisenä koetusta. Merkityskokonaisuuksien vertailu toteutui sekä asiakkaan että fysioterapeutin perspektiiveinä samaan tilanteeseen siten kuin luvussa 2.6 l ja liitteessä 5 on esitetty tilanteen 9 esimerkin mukaisesti kaikissa kuudessatoista tutkimuksen fysioterapiatilanteessa. Yksilöllisten merkityskokonaisuuksien vertailuissa ja yhteen vienneissä tulivat esiin myös ne merkityskokonaisuudet, jotka olivat asiakkaiden kokemuksina fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteissa tai fysioterapeuttien kokemuksina, joita ei kuitenkaan koettu yhteisenä tai edes tilanteessa jommallekummalle osallistujalle avautuvina. Tässä luvussa esitetään tulokset kaikkien tutkimukseen osallistuneiden kuudentoista fysioterapiatilanteen vertailuista ja yhteen vienneistä. Liitteessä on esitetty yksitellen tilanteiden kunkin kuudentoista tilanteen asiakkaan ja fysioterapeutin merkityskokonaisuuksien vertailun ja yhteen viennin tulokset. (Katso liite 5.)

³³⁵ Siljander (2002, 76–77, 197–199) ja Uljens (1998)



Kuvio 9. Asiakas-asiantuntijasuhteen yhteyden aukeamien jatkumo ja vain asiakkaalle tai fysioterapeutille avautuvat asiakkaan ja asiantuntijan keskinäisten suhteiden merkityskokonaisuudet ja kehät

Sekä asiakkaan että fysioterapeutin merkitysverkostojen merkityskokonaisuuksien vertailussa ja yhteenvienneissä tuli esiin, että yhdessä tilanteessa oli useitakin yhteisiä merkityksiä ja merkityskokonaisuuksia. Asiakas-asiantuntijasuhde osoittautui osallistujille olennaiseksi myös silloin, kun siinä ei ilmennyt yhteisiä merkityksiä. Kuitenkaan asiakkaiden merkitysverkostossa kehollinen vieraus -merkityskokonaisuutta ei koettu yhteisesti, eikä myöskään fysioterapeuttien merkitysverkoston uskoa asiakkaan parantamiseen -merkityskokonaisuutta. Tutkituissa asiakas-asiantuntijasuhteissa ei ilmennyt harkittua toiselle vastaamattomuutta, vaan toinen tilanteessa olleena ei havaitse toisen kutsua tai kysymystä eikä siten vastaa siihen. Seuraavaksi esitän yksittäisten fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteiden asiakkaiden ja fysioterapeuttien merkitysten ja merkitysverkostojen vertailujen ja yhteenvientien tuloksina yhteisinä koetut merkityskokonaisuudet. Tässä luvussa tulosten esittäminen poikkeaa aiemmista luvuista 3.1 ja 3.2 siten, ettei siinä enää viitata jo aiemmissa luvuissa esitettyihin alkuperäissitaatteihin, vaan jätetään lukijan tehtäväksi halutessaan palata kyseisiä merkityskokonaisuuksia todentaviin lainauksiin. Tässä luvussa esitän suluissa sen fysioterapiatilanteen, johon kyseinen merkityskokonaisuus viittaa. Lukija voi todentaa viittauksen liitteistä tai aiempien lukujen sitaateista. Fysioterapiatilanteet on esitetty luvussa 2.3.

Fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteessa sekä asiakas että asiantuntija kokivat tilanteen erilaisena (katso luvut 3.1 ja 3.2). Huolimatta erilaisuudesta jokaisessa tilanteessa ilmeni myös yhteisenä koettua, joista aiempien lukujen yhteyskehät antoivat jo viitteitä. Asiakas-asiantuntijasuhteissa oli erilaisia yhteisenä koettuja ja osallistujille erilaisia merkityskokonaisuuksia. Asiakas-asiantuntijasuhteen yhteisenä koettuina aukeamina olivat turvallisuus, luottamus, yhteisymmärrys ja yhdessä kielellistäminen (katso kuvio 9). Yhteyden aukeamat osoittautuivat suhteessa eteneviksi prosesseiksi, joissa oli turvallisuus ja luottamus -aukeamista muodostuva

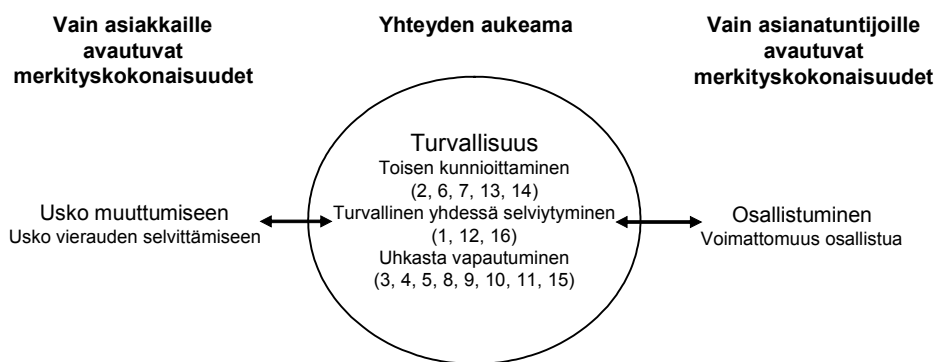
spontaani yhteys ja yhteisymmärrys ja yhdessä kielellistäminen -aukeamista muodostuva toisen tason aktiivinen yhteys.

Spontaanilla tarkoitan tässä ei-suunniteltua, vain tilanteessa olemista, jonka osallistujat kokivat heille asiakas-asiantuntijasuhteessa yhteisenä. Spontaanit aukeamat loivat inhimilliseen elämään keskittyvän ilmapiirin, jossa oli hyväksyttyä kokea voimattomuutta ja uskoa parantumiseen myös jättäytymällä toisen parannettavaksi (katso kuvio 9).

Seuraavaksi esitän saman tilanteen asiakkaan ja fysioterapeutin näkökulmien yhteisenä koettujen merkitysten ja merkityskokonaisuuksien vertailussa ja yhteenviennissä muodostuneet yhteytenä koetut merkityskokonaisuudet, joita kutsun yhteyden aukeamiksi. Esitän vertailun ja yhteenviennin tulokset tässä luvussa jo spontaanin ja aktiivin yhteyden näkökulmista rakentuneina yhteyden aukeamina. Kustakin aukeamassa olevasta on esitetty ne asiakkaan (luku 3.1) ja asiantuntijan (luku 3.2) näkökulman merkityskokonaisuudet, joihin kyseinen yhteyden aukeama avautuu.

3.3.1 Spontaanin turvallisuuden aukeama

Sairaalan sekä yksityisen laitoksen tilanteissa koettu yhteys ilmeni turvallisuutena. Sen sijaan terveyskeskuksen tilanteessa turvallisuutta ei koettu yhteytenä. Asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokema turvattomuus liittyi tämän tutkimuksen tulosten mukaan kaikkiin elämäntilanteisiin. Turvallinen mukaan ottaminen ja toiminnan täydentävä tukeminen synnyttivät yhteyttä tilanteissa. Tämän tutkimuksen mukaan yhteytenä koettu turvallisuus ilmeni toisen kunnioittamisena, turvallisena yhdessä selviytymisenä ja uhkasta vapautumisena. Kuviossa 10 on esitetty aukeman merkityksen jälkeen numerolla se tilanne, jonka osallistujien merkitysperspektiivissä merkitys esiintyi. Tekstissä suluissa olevat numerot viittaavat tutkimuksen tilanteisiin, jotka on esitetty luvussa 2.3.



Kuvio 10. Spontaanin turvallisuuden aukeama

Tämä tutkimuksen turvallisuus koettuna yhteytenä ilmeni toistensa kunnioittamisena, turvallisena yhdessä selviytymisenä sekä uhkasta vapautumisena. Siten tutkimuksen turvallisuus koettuna yhteytenä laajensi turvallisuuden sosiaaliseksi

ja yksilölliseksi, mutta myös yhteiskunnallisesti koettuihin yhteyksiin. Osallistujat kokivat yhteyden tukevan yhdessä selviytymistä. Sairauksia ja tauteja pidetään yhteiskunnassa keskeisinä turvattomuustekijöinä. Sairauden ja toimintakyvyttömyyden jatkuminen aiheuttivat asiakkaille tässä tutkimuksessa kipua, kärsimystä ja toimintakyvyttömyyttä, pahaa oloa ja siten turvattomuutta. Toimintakyvyn menettämisen uhka rajoitti asiakkaiden sekä fysioterapeuttien sosiaalista elämää (katso kuvio 10).

Toimintakyvyn Niemelä ja Lahikainen näkevät yhdeksi perusturvallisuuden lähteeksi, jonka avulla heidän tutkimukseensa osallistuneet hallitsevat ympäristöään ja elämäänsä.³³⁶ Sairaalan hoitotilanteiden tutkimuksissa potilaan kokeman turvallisuuden on todettu olevan tärkeä osa hoitoa³³⁷. Turvaaminen ei kuitenkaan ole tyyppillistä vain terapialle, vaan sitä on korostettu myös kasvatuksessa ja järjestyksen valvonnassa. Tällöin turvallisuus on inhimillinen peruspyrkimys, joka voi toteutua kaikissa olosuhteissa.³³⁸ Turvallisuutta on aiemmissa tutkimuksissa tarkasteltu sekä objektiivisena ulkoisena turvallisuutena että myös koettuna tilana eri tieteiden näkökulmista hieman eri tavoin. Psykologisesti se ilmenee pelkona, psykosomaattisena oirehdintana ja huolestuneisuutena. Tekniikassa turvallisuutta on tutkittu erityisesti koneiden ja rakennelmien varmuuden, luotettavuuden ja vaarattomuuden kannalta. Yleisiä turvattomuuden aiheita ovat työn rasittavuus, ristiriidat ja vaikeudet työpaikalla sekä tulos- ja tehostamisvaatimus. Turvallisuutta voi tarkastella sosiaalipsykologisesta näkökulmasta ihmisten lähiyhteisöjen sosiaalisten suhteiden ja niiden laadun kannalta. Mutta sitä voi tarkastella myös makroyhteiskunnallisena, sosiaalisena ilmiönä, jolloin se liittyy laajempiin yhteiskunnallisiin yhteyksiin³³⁹. Poliittisena turvallisuus on kansallinen ja kansainvälinen kysymys, jossa Laitinen korostaa turvallisuuden rakentamista yhteistyövarausten käytäntöjen perustalle pois sulkevista tai toiseutta rajaavista mekanismeista³⁴⁰. Laitisen tutkimus kylmän sodan jälkeisestä turvallisuudesta osoitti turvallisuuden ilmenneen suojautumisena ja puolustautumisena ulkoisia vaaroja kohtaan. Toiseksi se ilmeni jatkuvuuden ja järjestyksen tarpeena, ja kolmanneksi se ilmeni pyrkimyksenä sisäiseen tasapainoon³⁴¹.

Tämän tutkimuksen asiakas-asiantuntijasuhteiden turvallisessa ilmapiirissä **osallistujat kunnioittivat** toisiaan. Sekä asiakas että fysioterapeutti sitoutuivat suhteessa tuttuun ystäviinä joko asiantuntijana tai fysioterapian osaamana asiana. Osallistujien kunnioittaminen pyrki Laitisen³⁴² kuvaamaan tasapainoon. Suhteesseen sitoutuminen oli saanut alkunsa pitkäaikaisesta tuttavuudesta, jolloin he ymmärsivät toisiaan tuttuina. Yhteys ihmisten välisenä koettuna samankaltaisuutena tai erilaisina ihmisinä tuli esiin kahdessa tilanteessa. Fysioterapeutti luotti tutun

³³⁶ Niemelä & Lahikainen (2000, 31–33)

³³⁷ Vrt. Heikkinen ja Laine (1997, 136–145) ja Friberg (2001, 133–134)

³³⁸ Niemelä et. al. (1997, 23).

³³⁹ Niemelä & Lahikainen (2000, 21–23)

³⁴⁰ Laitinen (1999, 320–322)

³⁴¹ Kaufmann (1970, 24–27)

³⁴² Laitinen (1999, 320–322)

ihmisen toimintatapoihin ja asiakas tunnisti läheisen ystävän tai huolehtijan toiminnan (2, 7). Tällöin kumpikaan ei ymmärtänyt toimimattomuutta, vaan he luottivat sen selviävän yhteisessä toiminnassa. Tällöin kumpikin sitoutui käyttämään ja soveltamaan tietämistään ymmärryksensä mukaan. Heille oli mahdollista yhdistää erilaista toimintaa, kun kumpikin luotti sen olevan hyväksi. Ollessaan toistensa kanssa tilanteessa osallistujat kokivat antautuvansa tai antavansa jotakin, kuten Paavo (14as) luovutti johtajuuden Raijalle (14ft) oivaltaessaan jonkin olevan esteenä hyväksi tekemiselle. Tällöin esimerkiksi johtajan antaessa johtajuutensa asiakas-asiiantuntijasuhteessa fysioterapeutille hän antoi samalla fysioterapeutille mahdollisuuden hänen harjoittelunsa ohjaamiseen. (14)

Terapiasuhteelta asiakas halusi tämän tutkimuksen mukaan turvaa selvitäkseen elämässä. Tulosta voi verrata Pietarisen näkemykseen turvallisuudesta modernina ihmisoikeutena, johon kuuluu ”oikeus ihmisarvoiseen elämään”. Hän kuvaa, kuinka ensin syntyi ajatus tasa-arvoisemmasta oikeudesta opetukseen ja sivistykseen sekä työhön ja toimeentuloon. Näiden lisäksi turvallisuusoikeuksiin kuuluvat terveyden- ja sairaudenhoito, lepo ja virkistys sekä turmeltumaton ympäristö. Pietarinen korostaa turvallisuutta yhtenä tärkeimpänä inhimillisen kasvun voimatekijänä erityisesti epävarmuuden aikana.³⁴³

Koettu turvallisuus kosketti myös ihmisenä kasvamista. Etenkin ammatillisen ohjauksen tutkimuksissa Peavy ja Onnismaa toteavat kokemuksen toisen turvaamisesta osoittavan ihmisen elämäntilanteen, elämän suunnan ja sen, miten hän arvioi omaa elämäntilannettaan näkyvillä olevista aspekteista, etenkin aikana, jolloin vapauden ja vaihtoehtoisuuden on osoitettu tuoneen elämään epävarmuutta³⁴⁴. Turvattomuutta lisää työelämän epävarmuus, pätkätyöt, jolloin työssä käynti ei voinut olla aikuisen elämän ankkuri³⁴⁵. Kaufmann pitää keskeisenä inhimillisenä ja sosiaalisena arvona varmaa ja vaaratonta turvallisuutta³⁴⁶. Se merkitsee myös luettavuutta eli ennustettavuutta ja levollisuutta. Yksilön tasolla se on sisäistä turvallisuutta ja ryhmien tasolla esimerkiksi perheen turvallisuutta ja ihmiskunnan tasolla maailmanrauhaa. Turvallisuutta onkin pidetty yhtenä vakaimmista arvoista.³⁴⁷

Asiakas-asiiantuntijasuhteeseen osallistujat kokivat **turvallista yhdessä selviytymistä**. Asiakkaat ja fysioterapeutit turvasivat toisiaan menemällä yhdessä tai olemalla yhdessä mukana asiakkaan asiassa. Niin asiakas kuin fysioterapeuttikin ottivat toisensa mukaan toimintaansa kutsuen toista ja toisen vastatessa kutsuun. Yhdessä selviytymisen turvallisuutta voi verrata Laitisen³⁴⁸ jatkuvuuden ja järjestyksen tarpeeseen. Toinen heistä yhtyi toisen toiveeseen antaen sille toteutumisen mahdollisuuksia olemalla läsnä, vaikka sitten kipua ja tuskaa tuntien (1).

³⁴³ Pietarinen (1996, 27)

³⁴⁴ Vrt. Peavy (1996) ja Onnismaa (2003)

³⁴⁵ Lahikainen (2000).

³⁴⁶ mm. Kaufman (1970, 340).

³⁴⁷ Helkama et. al (1987, 177) ja Suhonen (1988, 44) ja (1997, 238–239)

³⁴⁸ Laitinen (1999, 320–322)

Hiljainen yhteys syntyi koetusta turvallisuudesta ja luottamisesta. Asiakas näki osaamattomuutensa, jolloin hän passiivisesti luopui vierautensa selvittämisestä ja jättäytyi fysioterapeutin ohjaamisen varaan. Asiantuntijan halu onnistua ja samalla voimattomuus osallistua tilanteeseen lisäsivät asiakkaan luopumista keholisen vierautena selvittämisestä (16). Yhteys syntyi yhteiseksi koetusta toiminnan päämäärästä. Mikäli asiakas koki olevansa toiminnan kohde, fysioterapeutin puhe häiritsi häntä. Yhteisesti koettuna kävely eteni mukautuen kulloiseenkin esteeseen käytävällä tai yllättäväänkin pakkoliikkeeseen kesken askeleen (12). Asiakas ja asiantuntija turvasivat yhdessä etenemistä ottamalla toisen turvallisesti mukaan (16).

Asiakas-asiantuntijasuhteeseen osallistujat halusivat turvata toistensa työtä tai harjoittelua. He luottivat kummankin osallistuvan jakamalla tietämistään yhteisessä tilanteessa. Vakuuttava tilanteeseen osallistuminen ei ollut harkittua, vaan luontaista osallistumisen tajua. Sitoutuminen tilanteeseen herätti toivon ymmärtämisestä ja auttamisesta. Asiakas ja fysioterapeutti luottivat yhdessä yrittäessään kuulevansa toisiaan. Asiakas odotti lisäksi asiantuntijan soveltavan hänelle sopivia liikkeitä. Osallistujat vakuutuivat yhdessä kehittämistä luottaessaan yhdessä yrittämiseen ja tiedon soveltamiseen (katso kuvio 10). He yrittivät viedä yhteistä eteenpäin, jolloin vastuu päämäärästä loi turvallisuutta.

Fysioterapeutti koki turvallisen ilmapiirin luomisen terapian tehtäväksi eikä siksi odottanut saavansa turvaa asiakkaalta. Asiakkaalla oli mahdollisuus tulla mukaan yhteiseen toimintaan silloin kun asiantuntija tunnisti asiakkaan erilaisuuden. Asiantuntijalla oli mahdollisuus ihmetellä ja epäillä osaamistaan yhdessä asiakkaan kanssa. Yhdessä toimiminen edellytti asiantuntijalta taitoa etäännyä tarkastelemaan osaamistaan, kysymään ja ottamaan asiakkaan siihen mukaan. Kyseenalaistamalla uskomustaan asiantuntija loi tilanteita, joissa asiakas voi ajatella asiaa omassa elämässään. Turvallisuus oli vähäisempää, mutta samaan aikaan asiakkaan usko itsenäiseen toimintaansa lisääntyi. Asiakkaan epävarmuus sai hänet kysymään ja miettimään omia ratkaisujaan tilanteissa. Samalla asiakkaan kysymykset saivat vastauksia fysioterapeutilta. Kysymysten ja vastausten myötä syntyi yhteistä toimintaa asiakkaan näkökulmasta. Fysioterapeutti ohjaajana osoitti halua turvata asiakkaan paranemista.

Fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteessa osallistujat kohtasivat myös itselle tuntematonta niin asiakkaana kuin myös asiantuntijana. Uusi avasi osallistujien aiempia kokemuksia tuoden niihin uudenlaisen laajentumisen mahdollisuuden. Osallistujille vieraus herätti halun uuden oppimiseen. Asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemassa turvallisessa yhteydessä vieraus herätti oppimisen halun, jossa voi nähdä yhtenevyyttä Malisen³⁴⁹ aikuiskasvatuksen kokemuksellisen oppimisen teorioita analysoivan tutkimuksen tulosten kanssa. Malinen osoitti, että aikuisen kokemuksellinen oppiminen on mahdollista, mikäli oppijan kokemus ydin läpäisee

³⁴⁹ Vrt. Malinen (2000, 135–136) kirjoittaa aikuisen oppimisen olevan mahdollista, mikäli siinä läpäistään sitä ehkäisevä kova kuori. Tässä tutkimuksessa vierauden tuottama kyvyttömyys toimia läpäisi oppimista estävän kuoren.

oppimista rajoittavan kuoren. Koettu kehollinen vieraus ilmeni asiakkaille oma-kohtaisena, Malisen kuvaamana ytimenä, joka loi uudenlaisen toiminnan oppimisen välttämättömyyden eli läpäisi Malisen esittämän oppimisen kuoren. Myös fysioterapeuteilla oli huoli asiakkaan hyvästä olostä, jolloin he huolehtiessaan läpäisivät oppimista estävän kuoren, vaikka asiakas ei ollutkaan mukana toiminnassa. Turvallisena yhteisesti koettu auttoi läpäisemään oppimista rajoittavaa osamattomuutta tai pelkoa.

Fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhhteessa yhteytenä syntyi varmuus **uhkasta vapautumisesta**. Asiakkaan ja fysioterapeutin keskinäisessä suhteessa koettiin turvallisena tarttuminen asiakkaan parantamiseen (3, 4, 5, 7, 8) ja pelosta vapautumiseen (10, 11). Asiakas ja fysioterapeutti kokivat turvallisuuden tukevan yhdessä olemista. Kanssakulkemisen kumpikin koki turvallisena vastaamisena, liikkeisiin mukautuvana ja heitä liikuttavana. Fysioterapeutti vastasi asiakkaan turvallisuuteen tulemalla tilanteeseen mukaan (3, 7, 8, 10). Fysioterapeutti tuki asiakasta vastaamalla asiakkaan kutsuun, huolehtien, täydentäen, luoden rajoja ja tukien asiakkaan itsenäistymistä. Turvallinen mukaan ottaminen oli valmistautumista johonkin pelottavaan, jossa syntyi oivallus jostakin uudesta toimintatavasta. Uhkasta vapautumista voi verrata Laitisen³⁵⁰ suojautumisen ulkoisia vaaroja vastaan.

Fysioterapeutti asiantuntijana uskoi harjoittelun avaavan asiakkaalle turvallisen etenemisen hyvään oloon niin kivun kuin toimimattomuudenkin suhteen (4, 11). Fysioterapiayhteisön työtapä ja arvio toiminnasta lisäsivät fysioterapeutin uskoa osaamiseensa, mikäli hän uskoi osaavansa asiansa ilman asiakasta. Tällöin asiakas koki olevansa turvassa eikä hän kyseenalaistanut fysioterapeutin uskoa asiaansa. Hän tyytyi tilanteeseen asiantuntijan johdolla ollen turvallisesti fysioterapeuttien mukana, tai fysioterapeutti tuki asiakasta voimiaan säästelemättä. Usko itsenäisen toiminnan mahdollisuuteen syntyi turvallisessa ilmapiirissä. Tosin asiakas koki myös helppona tuudittautua turvallisuuteen (3, 10, 11).

Fysioterapeutti arvosti asiakas-asiantuntijasuhdetta, kun hän koki työn joko jaksamattomuutta tai voimia antavana. Hyvänä koettu fysioterapia loi tutkimuksen tulosten mukaan uskoa ja luottamusta vaikeistakin tilanteista selviämiseen. Asiakkaalle oli syntynyt luotettava kuva fysioterapiasta, mikä sai hänet kokemaan sen turvallisena. Fysioterapeutille usko siihen, että hän osaa parantaa asiakkaan, antoi mahdollisuuden turvallisen ilmapiirin luomiseen fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhhteeseen. Yhteytenä ilmeni varmuus vapautua fysioterapiassa terveysuhkasta ja peloista. Suomalaisissa riskien hallinnan tutkimuksissa terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen, terveysuhkien välttäminen ja hallinta on nähty osaksi länsimaista terveyspolitiikkaa, jossa terveyskäyttäytymisen keskiössä ovat riskeistä valistaminen ja siten vaaroista johtuvan riskikäyttäytymisen välttäminen³⁵¹.

Tutkimukseen osallistujat tunnistivat yhdessä vaaroja, jolloin tämä yhteys loi turvaa, ja syntyi rohkeus yrittää. Carterin³⁵² mukaan tieto tuo varovaisuutta, jolloin

³⁵⁰ Laitinen (1999, 320–322)

³⁵¹ mm. Kuusela & Ollikainen (1998, 15)

³⁵² Carter (1995)

asiantuntijaa tämän tutkimuksen mukaan tarvitaan tuon vaarojen rajan turvalliseen ylittämiseen, jotta toiminta olisi mahdollista. Elämän lääketieteellistyminen lisää tietoa riskeistä ja riskien ehkäisystä väestössä ja yhteiskunnassa, mutta samalla se lisäsi Rynnäsen tutkimusten mukaan syyllisyyttä sairastamisessa³⁵³. Asiakkaan sairastaminen osoittautui tässä tutkimuksessa uhkaksi hänen toimintakyvyilleen. Liikkumisen vaikeudesta tuli vaarallista, jolloin asiakas koki aiemmat hyvät liikkeet myös vaarallisiksi. Hän hakeutui asiantuntijan luo varmistamaan liikkeiden turvallisuuden. Vastuu hänelle hyvästä liikkumisesta oli siirtynyt toimintakyvyn asiantuntijalle, jolta hän odotti vastausta, kun oma liikunnallinen tausta ei riittänyt. Lääketieteellistäminen vei tutun asian etäämmälle, tehden siitä vieraan, eivätkä asiakkaat uskaltaneet siihen tarttua. Myös Kangas³⁵⁴ on tutkimuksessaan osoittanut, että pitäytymisessä vaikeiden lääketieteelliseen hoitamiseen ja poistamiseen sivuutetaan kärsimys inhimillisen olemassaolon muotona.

Vähemmän turvallinen ilmapiiri sai vierasta toimimattomuutta kokevan asiakkaan enemmän mukaan toimintaan ja mahdollisti asiakkaan uskon itsenäistymiseensä. Asiakas haki turvaa, jotta selviäisi työstään tai harjoittelusta. Asiantuntija vastasi asiakkaan turvallisuuden kutsuun, jolloin he kokivat turvallisuuden yhteisenä. Asiakaskin koki tulleen kohdelluksi ihmisarvoisesti ja saaneensa tukea omalle toiminnalleen tai sen muuttamiselle. Hoitaja-potilas -suhteen tutkimuksessa on tullut esiin vastaavanlaisia tuloksia, joissa on todettu turvan olevan perussuhde, jonka puuttuminen tuotti tutkimuksen mukaan osallistujille turvattomuutta ja epäluottamusta³⁵⁵.

3.3.2 Spontaani luottamuksen aukeama

Asiakkaiden ja fysioterapeuttien välisissä suhteissa yhteisenä koetussa luottamisen aukeamassa merkityksien vertailussa ja yhteenviennissä ilmenivät yhteytenä seuraavat merkityskokonaisuudet: ”mukaan ottaminen”, ”yrittää ymmärtää”, ”yhteisen käytännön luominen” ja ”yhteinen rytmi” (katso kuvio 11). Luottavaisuus syntyi, kun osallistujat tunnistivat tilanteessa tuttua ystävällisyyttä, jossa yhteys toiseen vakuutti heitä. Asiakas ja fysioterapeutti pitivät aiemmin kokemaansa uudelleen ajattelemisen lähtökohtana kokien yhteisenä ymmärtämisen edistävän suhdetta. Yhteisen käytännön luominen edellytti koettua yhteyttä, jossa kumpikin jo tunnisti päämäärän yhteisenä. Yhteisenä rytminä koettu yhteys vakuutti ja mahdollisti koetun sanattoman yhteyden (12, 16).

Fysioterapiatilanteiden asiakas-asiantuntijasuhteen luottavaisuudessa voi nähdä samankaltaisuutta Ilmosen tutkimusten kokemukseen perustuvan luottamuksen kanssa. Ilmonen jakoi luottamuksen etuun ja uhkaan perustuvaan, kokemukseen perustuvaan ja samaistumiseen perustuvaan luottamukseen³⁵⁶. Tällöin yhteistyön osapuolet eivät olleet entuudestaan tuttuja. Tässä tutkimuksessa ei ilmennyt luot-

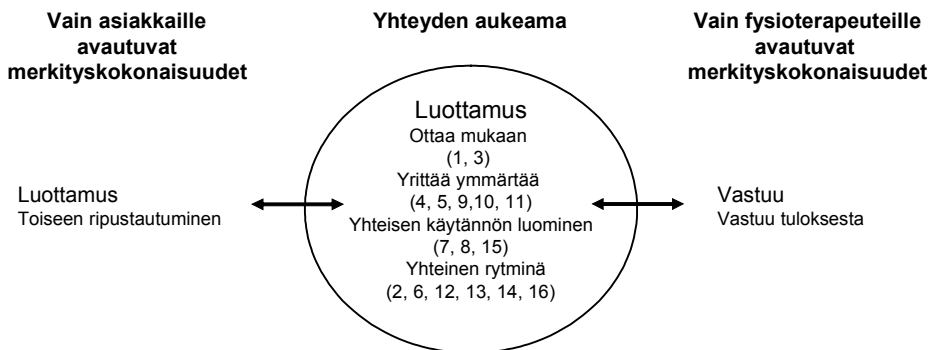
³⁵³ mm. Rynnänen (2000, 42)

³⁵⁴ Kangas (1997, 20–21)

³⁵⁵ Raeve (2002)

³⁵⁶ Lewicki & Bunker (1996, 119–124) ja Ilmonen ym. (1998)

tamusta etuun tai uhkaan perustuvana eikä samaistumiseen perustuvana. Yhteytenä koetun luottamisen prosessissa yhteys tuttuun vakuutti, aiemmin koettu oli lähtökohtana yhteiselle ymmärtämiselle ja yhteisen käytännön luominen edellytti jo koettua yhteyttä. Luottavaisuuden prosessissa voi nähdä samankaltaisuutta Kovalaisen ja Österbergin tutkimustulosten kanssa. Kuitenkaan luottamisen prosessi ei edennyt yhteytenä samaistumiseen tai toisen puolesta tekemiseen, vaan se oli yhteistä tuottamista, jossa osapuolten keskinäinen luottamus tuotti heille uudenlaista toimintaa. Kovalainen ja Österberg ovat tutkimuksissaan selvittäneet luottamusprosessin etenemistä. Heidän tutkimuksensa mukaan luottamus eteni ajassa siten, että ensin oli uhkaan ja etuun perustuva luottamus, joka muuttui kokemukseen perustuvaksi yhteisten kokemusten myötä. Se eteni samaistumiseen perustuvaan luottamukseen, jossa toinen jopa toimi toisen puolesta. Silloin luottamus rakentui vähitellen uhkan, kokemuksen ja samaistumisen avulla niin, että toisen puolesta tekeminenkin oli luottamista.³⁵⁷



Kuvio 11. Spontaani luottamuksen yhteyden aukeama ja siitä vain asiakkaille ja vain fysioterapeuteille avautuvat asiakkaiden ja asiantuntijoiden välisten suhteiden merkityskokonaisuudet

Luottaminen osoittautui tässä tutkimuksessa avaimeksi uuden ymmärtämiseen. Fysioterapian asiakas-asiantuntija-suhteissa ilmennyt uhka selviämisestä, epävarmuus tai häpeä peitti hyvää tarkoittavan suhteen. Silloin kun asiakkaalle ei syntynyt luottamusta, hän uskoi omien harjoitteidensa tuovan avun hänen vaivoihinsa. Silloin asiantuntija ei kiinnittänyt huomiota asiakkaan mieliharrastukseen, jolloin asiakas totesi selviävänsä tilanteesta yksin. Luottavaisessa tilanteessa odottamattoman löytyminen koettiin yhteisenä. Viimeistään liikkeen kuvista asiakas oivalsi saaneensa juuri hänelle sopivat ohjeet. Fysioterapeutin halu **ottaa asiakas mukaan** sai fysioterapeutin kokeilemaan uutta asiakkaan kanssa. Ellei asiakas luottanut asiantuntijaan, hän ei ollut mukana vaikka asiantuntija halusikin. Epäsuhta asiakkaan luottamisen ja asiantuntijan mukaan ottamisen halun välillä ilmensi eroa

³⁵⁷ Kovalainen & Österberg (1996)

tilanteessa vierailevan asiakkaan ja tilannetta ohjaavan fysioterapeutin välillä. Silloin kun asiantuntijalla oli herkkyyttä havaita tämä epäsuhta ja taitoa käsitellä sitä, siitä muodostui hedelmällinen yhteyttä rakentava ja ymmärrystä lisäävä vastatoiminta myös sanoittamisena.

Spontaani yhteys oli fysioterapiatilanteissa hiljaisuutta, mikä on myös yksi tahdikkaan ilmapiirin ilmenemistapa, vaikka siihen liittyviä tunteita on vaikea kuvata³⁵⁸. Van Manen³⁵⁹ korostaa tahdikkuutta (*tact*) opettajan ja oppilaan suhteessa. Tahdikkuus tulee esiin tavassa olla tilanteessa. Tässäkin tutkimuksessa tahdikkuus tuli esiin osallistujien kokemuksellisenä puheena tilanteesta, jota oli vaikeaa erottaa ilmapiirin yhdistäessä erilaisia osallistujien tunteita. Terapiatilanteet olivat koulupäiviin verrattuna huomattavasti lyhytaikaisempia. Niissä ei voinut nähdä sellaista jatkuvuutta kuin esimerkiksi Bollnowin³⁶⁰ tai van Manenin³⁶¹ tutkimuksissa. Kuitenkin näissä suhteissa tuli esiin pitkäkestoisen kasvatuksen ilmiöitä.

Luottaminen sai osallistujat yrittämään toistensa ymmärtämistä puhumalla kokemastaan antaen sille sanoja. Luottaminen edellytti kummaltakin osallistujalta avoimuutta ja turvallisuutta. Niin asiakas kuin fysioterapeuttiikin varmistuivat **yhteisen toimivan käytännön luomisesta**, josta puhuttiin käsillä koskettamisena ja taitona. Seligman³⁶² on korostanut avoimia tilanteita luottavaisten keskustelujen ja tulkinnan ehtoina. Tämän tutkimuksen tulokset eroavat esimerkiksi Seligmanin tuloksista siinä, että luottamus tuli esiin asiakkaan ja fysioterapeutin perspektiiveissä ja luottaminen heille tilanteissa yhteisesti koettuna. Luottamusta ja luottavaisuutta ovat tutkineet myös Kovalainen ja Österberg luottavaisuutena instituutioon ja luottamuksena palveluja tuottavaan ihmiseen. Tämän tutkimuksen tulos tukee heidän tutkimuksensa tulosta, että sosiaali- ja terveysalalla suhde on usein henkilökohtainen, eikä sitä voi tulkita pelkästään viran puolesta syntyneeksi luottavaisuudeksi palveluja kohtaan³⁶³.

Luottaminen ilmeni fysioterapiatilanteissa sitoutumisena palveluun, ihmisiin ja tilanteeseen. Palveluun luottaminen sisälsi sekä siihen osallistuneet ihmiset että tilat (7, 8, 15). Kovalainen ja Österberg väittävät, ettei kahtiajakoa Seligmanin tavoin voida tehdä ruohonjuuritasolla, kun rooli-odotuksista vapaita tiloja ei ole mahdollista löytää. Kuitenkin tässä tutkimuksessa ilmeni osallistujien vastuu luottamuksena ja yhteisenä koettu vastuu luottamisena. Kovalaisen ja Österbergin mukaan luottamuksen mittarina voitaisiin pitää yhteistyön sujumista ja jatkuvuutta. He eivät kuitenkaan esitä, miten sujuminen ja jatkuvuus voisivat olla mitattavia.³⁶⁴ Yhteistoiminnalle on tämän, kuten Ilmonenkin³⁶⁵ tutkimuksen mukaan välttämätöntä luottavainen tilanne, joka rakentuu yrittämisestä, tutusta tai yhdessä jakamisesta.

Asiakkaita vakuutti asiantuntijoiden **yhteys heidän ryhtiinsä**. Yhteys joko toi

³⁵⁸ van Manen (1995)

³⁵⁹ van Manen (1991, 125–127)

³⁶⁰ Bollnow (1964)

³⁶¹ van Manen (1991)

³⁶² Seligman (2000)

³⁶³ Kovalainen & Österberg (2000)

³⁶⁴ Kovalainen & Österberg (2000)

³⁶⁵ Ilmonen (2000)

mukaan tai otti mukaansa. Asiakkaat vakuutuivat asiantuntijasta, kun asiantuntija huomasi heidän rytminsä ja osasi yhtyä siihen (12, 16). Yhteinen rytmi vakuutti asiakkaat ja asiantuntijat taitavasta toiminnasta (2, 6). Toisten kokemukset ja fysioterapeutin tutkimustavat vakuuttavat asiakkaat siitä, että fysioterapeutit pääsivät heidän rytimiinsä ja saivat kiinni heidän asiastaan (14). Rytmii loi kohtaamiseen turvallista säännönmukaisuutta ja jatkuvuutta (13).

Fysioterapian asiantuntijat kokivat puheen häiritsevän heidän syvälle menevää käsillä tehtävää fysioterapeuttista tutkimustoimintaansa. Hiljaisuus toimi yhteyttä luovana luottamisena asiantuntijoiden osaamiseen ja tilanteeseen mukaan pääsyyn. Se ei ollut vain tiedon tuottamista, vaan myös olemista yhdessä. Hiljaisinkin yhdessä oleminen täytti yhteisenä koetut tilanteet. Hiljaisuudessa kohtaamisessa oli aikaa ajatella ja kokea yhteys toiseen tilanteeseen osallistujaan (2, 6, 12). Hiljaisuutta tutkinut Bollnow on korostanut hiljaisuutta totuuden täyttymisenä³⁶⁶, jota voi verrata tämän tutkimuksen hiljaisuudessa syntyneeseen yhteisenä koettuun luottamiseen. Alerby osoitti empiirisissä lapsiryhmien tutkimuksissaan koettujen ajatusten ilmaisemisen valokuvien, piirroksien tai runoina olevan luontevaa. Etenkin kirjallisissa tuotoksissa, joissa prosessi oli hidas, oli aikaa myös uudelleen ajattelemiselle eli reflektiolle.³⁶⁷

Hiljaisuuden van Manen³⁶⁸ näkeekin humanistisen tutkimuksen mahdollisuutena. Hiljaisuudessa on erilaisia aspekteja, kuten ontologinen, episteeminen ja kirjallinen hiljaisuus. Fysioterapiatilanteiden turvallinen yhteys ilmensi niiden ontologisen hiljaisuuden, jossa syntyi luottamus ja usko parantumiseen toivona uudenlaisesta elämästä. Episteeminen hiljaisuus tuli esiin koskettamisena toimimattomuuden syyn etsimisessä, jossa fysioterapeutti koki etsivänsä syytä asiakkaan kuvaamille toimimattomuuksille, ja asiakas koki sen läheisenä juuri hänelle annettuna yhteyden hetkenä. Fysioterapeutti vakuuttui yhteydessä löytäneensä asiakkaasta tämän toimintakyvyttömyyden. Vain van Manenin esittämä kirjallinen hiljaisuus ei tullut esiin tässä tutkimuksessa, jossa tutkimuskohteena oli toimiva fysioterapiatilanne. Siinä ei ollut kirjallista ajattelua.

Hiljaisuus osoittautui yhteyttä luovaksi tilaksi. Siinä oli mahdollista kuunnella sekä omaa kokemusta että toista. Polanyiin mukaan jokaisessa ihmisessä on hiljaisuutta ja odottamatonta, jolloin ilmaisemme enemmän kuin puhumme. Polanyi valottaa kokemuksen hiljaista puolta *tacit*-käsitteellään todeten, että tiedämme enemmän kuin voimme kertoa. Hän tekee eron kaukaisen ja läheisen hiljaisuuden välille. Tunne käsissä olemisesta on sen vaikutuksena käsiin. Hiljainen tieto tulee esiin toimintana toisessa *tacit*-tiedostamisen vaiheessa. Polanyi näkee hiljaisuudella olevan neljä aspektia: toiminnallisen, ilmiöllisen, semanttisen ja tietämisen. Hän tekee eron kehollisen prosessin ja korkeamman luovuuden välille, jolloin hän erotti ruumiin ja tiedostetun erillisiksi prosesseiksi. Hiljainen on silloin luovan

³⁶⁶ Bollnow (1985) kuvaa totuutta hiljaisuuden täyttymisenä. Kirjoittaminen on van Manenin (1990, 131–140) mukaan yksi hiljaisuuden prosessi, joka ei kuitenkaan ilmennyt tässä tutkimuksessa.

³⁶⁷ Alerby (1998, 186 ja 2000) kirjoittaa hiljaisuudesta lasten oppimisessa.

³⁶⁸ van Manen (1990, 131–140)

ja kehollisen prosessin välittäjä. Hiljainen tietäminen tapahtuu internaalisena toimintana, jota on melko mahdotonta kontrolloida tai edes tuntea. Tulemme tietoiseksi toiminnastamme äänettömyytenä.³⁶⁹ Täten Polanyin *tacit*-käsite on erilainen kuin tässä tarkoitettu hiljaisuus äänettömänä toimintana, jossa ei eroteta ruumista ja tietämistä erillisiksi.

Luottavainen suhde syntyi asiakas-asiantuntijasuhhteessa, mikäli fysioterapeutti oli osannut vastata turvallisesti asiakkaan toimimattomuuteen. Luottamista oli edeltänyt asiakkaan edun huomioimisen jakso (2, 6). Pitkäänkään asiakassuhteen myötä ei ollut syntynyt samaistumiseen perustuvaa luottamusta. Enemminkin syntyi toista kunnioittava ja arvostava suhde, jolloin yhteys varmistui toisen yrittäessä parantaa toimintaansa ja toisen luottaessa siihen. Pitkäaikaisessa suhteessa he luottivat toisiinsa, jolloin siinä ei välttämättä ilmennyt yhteyttä, vaan vain toisen luottamusta toiseen (3, 5, 1). Tämän tutkimuksen mukaan siinä ei ollut kyse vakuuttavasta, yhteisesti koetusta luottamisesta.

Luottaminen ja vastuu on ymmärretty toisiaan lähellä oleviksi käsitteiksi. Vastuu ymmärretään jonkun vastuunottona jostakin. Vastuun on todettu olevan keskeinen ammatillisissa suhteissa, joissa asiantuntija vastaa ammatillisesta toiminnastaan esimerkiksi kollegoille³⁷⁰. Vastuu ammattieettisyyden kulmakivenä on osa asiakastoimintaa, jolloin se liittyy osaamiseen ja taidon toiselle antamiseen. Esimerkiksi Shotter määrittelee yksilön identiteetin rakentuvan suhteessa muihin, ja siten yksilökin määrittää paikkansa yhteiskunnassa. Shotter painottaa, että ihmisen yksilölliset valmiudetkin ovat sosiaalisesti tuotettuja ilmiöitä. Tällöin ihmisen moraalinen kyky toimia riippuu siitä, miten hän kykenee erottamaan sellaiset asiat, joista hän on itse vastuussa, niistä asioista, jotka ovat hänen ulkopuolellaan. Shotter puhuu motivaatiosta sosiaaliseen toimintaan, joka on riippuvainen siitä, miten ihmisen sosiaalinen identiteetti todellistuu arkipäivässä.³⁷¹ Ihminen on subjektina, ja maailma hänen ulkopuolellaan on kohteena, jossa identiteetti todentuu. Tällöin suhde ei ilmene keskeisenä, vaan identiteetin kehittyminen edellyttää ihmisen ja hänen ympäristönsä rajan ylittämistä. Shotter näkee dialogisuuden vastavuoroisen kommunikaation välineenä rajan ylittämiseen. Vastavuoroisen suhde mahdollistaa silloin liikkeen³⁷², jossa ihminen kehittyy. Vastuu jollekin, kuten tässä tutkimuksessa kollegoille, tuo dialogissa mahdollisuuden kehittymiseen yhdessä toisten kanssa.

Vastuuseen toisesta liittyy usein keskustelu vallasta. Tällöin vastuu on sillä, jolla ymmärretään olevan valtaa toiseen, jolloin suhdetta ei voi ymmärtää yhteytenä. Weckroth³⁷³ on todennut vastuun, autonomian ja altruismin olevan tyypillisiä niiden asiantuntijoiden arvoja, jotka uupuvat työssään. Sen sijaan vapaus, autonomia ja välittäminen ovat tyypillisiä jaksavalle työntekijälle. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vain välittäminen oli tilanteissa yhteisenä koettua. Luottaessaan

³⁶⁹ Polanyi (1966, 9–14)

³⁷⁰ Lindqvist (2001)

³⁷¹ Shotter (1993, 163–165)

³⁷² Shotter (1993, 164, 192–193)

³⁷³ Weckroth (1992, 65)

osallistujat kokivat kipunsa ja toimimattomuutensa toisen osallistujan kanssa. Vakuuttavana terapiatilanne antoi asiakkaille ja asiantuntijoille jaksamista ja voimia. Luottavaisuutta ei ilmennyt, mikäli asiantuntija meni liikaa mukaan tilanteeseen, jolloin hän koki uhkaa asiakkaan mukaan menemisestä.

Mönkkönen laajentaa tutkimuksessaan vastuun dialogiin kielellisenä toimintana. Hän erottaa kielen, sosiaalisen ja eettiset tehtävät dialogisuuden orientaatioissaan.³⁷⁴ Häinkin näkee kasvun kulttuurisena vuorovaikutuksena, jossa kasvatus, auttaminen ja tutkiminen kuuluvat samaan perheeseen. Mönkkönen erottaa vastuun kolmella eri tasolla: yhteiskunnan tasolla lain edellyttämäksi velvoitteeksi, kunnan tasolla velvollisuudeksi antaa palveluja alueen väestölle ja yksilön vastuuna yhteistyöstä. Mönkkönen ei erota vastuuta ja valtaa toisistaan, jos valta näyttäytyi vastuuna toisesta³⁷⁵. Shotter korostaa lisäksi ihmisen näkemistä ainutlaatuisena ja erityisesti ympäristön vastaamiselle herkistyneenä toimijana edellyttävän vastuuta ja valtaa³⁷⁶. Mönkkönen näkee välittämisen toiselle vastaamisena ja havaitsee toisella olevan väliä toiselle, kun näkee keskeiseksi juuri vastuun ja vallan näkökulman. Mönkkönen väittää, että mikäli ihmistä ei voi ohjata ulkoapäin, on vaarana laiminlyödä vuorovaikutuksen toinen osapuoli. Jos vastaaminen unohtuu itseohjautuvuudesta, omaehtoisuudesta, reflektiivisyydestä tai tiedostamisesta, niin myös dialogisuus jää vähälle.³⁷⁷ Mönkkösen ajattelua seuraten voi tämän tutkimuksen tulosten mukaan fysioterapian suhteita ymmärtää sairaanhoitotoimen lain noudattamisena, tai terveystieteiden tehtävänä tarjota alueellisia palveluita kunnan asukkaille tai sairaalan vastuuna erikoissairaanhoidon järjestämisestä alueellaan. Täten toinen suhteeseen osallistuja voi virittää suhteessa myös auttamisen ja tutkimisen. Asiakkaille ja fysioterapeuteille oli tämän tutkimuksen mukaan tärkeää osallistua yhteisöjen ja organisaatioiden toimintaan yhteisöjen jäsenenä. Osallistujina he kokivat voivansa olla mukana vastuullisina jäseninä rakentamassa yhteistyötä ja yhteistoimintaa myös yhteisesti koettuna. Tällöin Mönkkösen esiin tuoma valta ja vastuu näyttäytyivät osallistujan toimintana osallistumisena ja yhteytenä toiseen.

Mönkkösen korostama vastuun ja vallan tiivis yhteys tuo suhteen tarkastelemaan vuorovaikutuksen, kuten hän itsekkin totesi. Vastuu ilmeni toisella (hänen tutkimuksessaan sosiaalityöntekijällä) olevana vastuuna. Vastuun jakamisen mahdollisuus ilmeni dialogina, jossa vallitsi välittäminen toisesta, joka vastasi hänelle. Mönkkönen ei tutkinut tätä välittämisen suhdetta, vaikka totesikin sen merkittäväksi. Tässä tutkimuksessa välittäminen oli luottamista tilanteen yhteiseen ymmärtämiseen. Molemmat fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteeseen osallistuneet kokivat vastuuta tilanteesta ja luottivat yhteisesti ymmärtämiseensä. Luottaminen oli kokemuksena suuntautunut kolmelle taholle eikä kolmitasoisena, kuten Mönkkönen sitä kuvasi.³⁷⁸ Osallistujat luottivat toisen tietämisen soveltami-

³⁷⁴ Mönkkönen (2002, 137–138.)

³⁷⁵ Mönkkönen (2002, 138)

³⁷⁶ Shotter (1998, 47)

³⁷⁷ Mönkkönen (2002, 137)

³⁷⁸ Mönkkönen (2002)

seen juuri hänen tilanteeseensa. Osallistuja ei nähnyt siinä vallan elementtejä, vaan tilanteessa syttyi toivo, kunnioitus, ystävyys ja toista arvostava hiljaisuus.

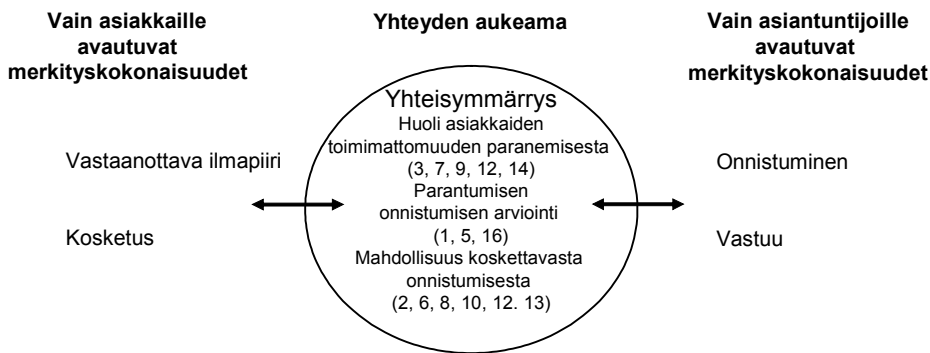
Luottamisen ja turvaamisen spontaanissa ilmapiirissä oli mahdollista jatkaa yhteisenä koettua. Spontaanissa yhteydessä oli odotus tulevasta hyvästä. Se valmisti tietämiseen, kuuntelemiseen, vapautumiseen, huolehtimiseen ja arvostamiseen. Yhteisenä koettu turva syntyi joko käyntien yhteydessä tai jo uskona hyvään palveluun.

3.3.3 Aktiivi yhteisymmärryksen aukeama

Fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteiden hätkähdyttävien ja sitä kääntävä tai säilyttävä toiminta ilmeni yhteisymmärtämisenä. Asiakas oivalsi koetun hetken vastauksena hänen keholliseen vierauteensa, tai fysioterapeutit saivat vastauksia asiakkaan esittämään toimimattomuuteen. Ymmärtäen he keskittyivät kuuntelemaan kokemaansa löytäen yhdessä pahan olon syyn tai toimimattoman kohdan. Se ei välttämättä löytynyt vain yhteisesti koettuna, vaan myös vain toiselle aukeavana tilanne näyttäytyi osallistujalle erilaisena, jolloin toivo toimimisesta muutti asiakkaan suhtautumista esimerkiksi toimimattomana kokemaan käteensä.

Asiakkailla syttyi yhteydessä toivo koetun pahan olon tai toimimattomuuden löytymisestä. Asiantuntijan asiakkaasta löytämä kivun syy ei yksin antanut toivoa asiakkaalle ellei syyn tunnistaminen ollut heille yhteinen. Asiakas ymmärsi yhdessä asiantuntijan kanssa toimimattomuutta. Mikäli vain asiakkaalle tai asiantuntijalle aukeni uudenlainen ymmärrys toimimattomuudesta, se suuntautui vain joko asiakkaan tai asiantuntijan omaan perspektiiviin. Silloinkin toinen vastasi, mutta eri asiaan. Usein fysioterapeutti tunnisti vain oman toimintansa, mutta asiakkaan toiminta jäi hämäräksi, ellei sitä erikseen tuotettu yhteisesti koettuna yhteistoimintana kuvaksi (8), sanoiksi (13) tai kirjoitukseksi. Yhteisymmärtämisessä kumpikin huomasi omalla tavallaan; asiakas koki syyn löytyneen ja asiantuntija tunnisti esimerkiksi lihaksen rakenteen olevan normaalista poikkeavan (10). Kumpikin havaitsi omasta näkökulmastaan tyytyväisenä yhteyden ja kokeili uuden toimivuutta. Uusi ymmärrys haastoi yhteyteen, jolloin syntyi tarve ottaa selvää ja oppia uudella tavalla. Asiakas ihastui vierautensa selvittämiseen ja fysioterapeutti huolehti asiakkaasta paneutuen havaitsemaansa uuteen osaamisen haasteena.

Asiakkaalle kokemus asiantuntijan erilaisesta toiminnasta niin fysiologisen koneen kanssa (1), puhuen (16) kuin katsoen (6) oli fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteessa yhteistuottamista. Siinä kumpikin vakuuttui tuottamisen päämäärästä edetä toimimattomasta toimintaan tai kivusta sen ymmärtävään hallitsemiseen. Fysioterapeutti halusi auttaa asiakasta ja kokea toimivan yhteyden kivun tai toimimattomuuden löytymisessä. Oletuksena oli, että vain asiakas tai fysioterapeutti voi arvioida toistensa osaamistaan, jolloin he odottivat toisen vastaamista. Yhteisymmärtäminen herätti mielenkiinnon toisenlaiseen toimintaan. Mielenkiinto oli asiakkaalla hyvän olon löytämisessä fysioterapeutin huolehtiessa asiakkaasta oman osaamisensa päämääränä (katso kuvio 12).



Kuvio 12. Aktiivi yhteisymmärryksen aukeama ja siitä vain asiakkaille tai fysioterapeuteille avautuvat asiakkaiden ja asiantuntijoiden keskinäisten suhteiden merkityskokonaisuudet

Toimimaton ilmeni niin asiakkaalle kuin asiantuntijalle ennen kokemattomana ja loi uusia haasteita. Fysioterapeutti jäseni toimimattomuutta osaamisensa avulla asiakkaasta valmiiksi järjestyneestä liikkumis- ja toimintajärjestelmästä käsin. Asiantuntija ei kokenut kipua, mutta koki liikkumisjärjestelmän asiantuntijana paikallistaneensa sen asiakkaasta yhteistoiminnallisesti. Koetussa yhteydessä syntyi kummallekin halu kokeilla löytynyttä kivun tai toimimattoman uudenlaista ajatusta toiminnassa. Koettu yhteys toi uuden mahdollisuuden, joka esimerkiksi kävelyn sanoittamisena auttoi puhumaan yhteisesti koetusta ja siten ymmärtämään toista (13).

Yhteisymmärryksen aukeamassa ilmeni paranemisesta huolehtimista, parantumisen onnistumisen arviointia ja onnistumisen mahdollisuuden ymmärtämistä. Yhdessä asiakas vastasi, kun hän halusi tunnistaa vieraana kokemaansa tai löytää mahdollisuuden muuttumiselleen. Asiakas löysi hyvän olon tunnistamalla uudenlaisen toiminnan mahdollisuuden, jolloin hänelle syntyi halu toimia. Löytäminen ei välttämättä johtanut yhteiseen prosessiin, jota seuraisi toinen, vaan se jäi tässä tutkimuksessa ainoaksi. Kummallekin tilanteessa avautuva yhteys ymmärryksenä hyvästä olostu tuli esiin terveyskeskuksen ja sairaalan tilanteissa. Yksittäinen yhteisymmärtäminen tilanteissa ei jatkunut yhteistoimintana tai yhteissanoittamisena.

Asiakkaan koskettaminen käsin antoi asiantuntijalle uudenlaisen ymmärryksen asiakkaan tilanteesta. Parantamiseen pyrkivä syyn löytäminen tuotti myös asiakkaalle hyvää oloa. Kosketuksessa oli parantamiseen pyrkivänä etsimisenä persoonallinen ote fysioterapeuttien halutessa löytää syyn asiakkaiden kertomaan kipuun. Kummankin yhteisenä ymmärtävä etsiminen toi persoonallisen ja tasa-vertaisen yhteyden (12, 16). Kolmantena suuntana oli oivallus tulevaisuuden uudesta mahdollisuudesta, joka tuli esiin uuden kokeilemisena niin, että kumpikin uteliaana kuunteli, katsoi ja ymmärsi uudenlaisen toiminnan mahdollisuutta (8, 14, 13).

Fysioterapeutilla oli **huoli asiakkaan toimimattomuuden paranemisesta**. Hän koki asiakkaan parantamisen omaan työhönsä luottamisena, uuden kokeiluna, itselleen hyvittäväenä tai työtään palkitsevana. Asiantuntija ei vastannut asiakkaan

kokemaan kipuun tai vierauteen sinänsä, vaan asiakas oivalsi kipunsa ilman, että asiantuntija tunnisti sen samankaltaisena. Asiantuntija suuntautui löytämisessä kohti sekä asiakasta että itseään. Hänen oli mahdollista kokea asiakas käsissään, jolloin hän ymmärtäen yhteyden syntyneen uskoi osaamiseensa. Asiakas ja asiantuntija eivät voineet kokea kipua samana, vaan fysioterapeutti koki yhteyden asiakkaaseen ja ymmärsi koetun yhteisenä, mikä herätti halun kokeilla erilaista asiakkaan kanssa. Asiantuntija osoitti asiakkaasta välittämistään, kun hänelle syntyi mahdollisuus kokeilla uudenlaisen toimintansa rajoja. Asiakas vastasi fysioterapeutin kokeiluun myöntävästi. Hän luotti asiantuntijan vastaavan hänelle hyvää tarkoittaen vastatessaan fysioterapeutin kokeilun haluun (3, 7, 9, 12, 14).

Usko toiminnan palautumiseen koskettavan harjoittelun myötä säilyi asiakkaalla, mutta se ei löytänyt yhteyttä systemaattiseen kävelyn rytmiin, jossa taustalla oli ajatus fysioterapian lihasten toimintaketjusta. Koettu yhteys löytyi yhteisymmärryksestä, jossa turvallisuus antoi asiakkaalle rohkeutta kokeilla ja vakuutti hänet asiantuntijan taitavasta tuesta. Fysioterapiassa, erityisesti neurologisessa terapiassa³⁷⁹ onkin korostettu ihmisen toiminnan paluuta varhaislapsuuteen, jolloin esimerkiksi kävelyn oppiminen tapahtuisi luonnollisen kehityksen myötä. Tällöin aikuisella kävelyn menetyksen jälkeen on jo kokemus kävelystä. Kävelytaidon menettänyt asiakas muisti osanneensa kävellä ja ihmetteli nykyistä osaamattomuuttaan. Asiakkaalle kävelyn uudelleen oppiminen myös kielellisenä prosessina oli tärkeää, eikä hän pitänyt sitä enää luonnollisena kehityksenä. Puhe uudelleen oppimisesta ja sekaisin olevista johdoista kuvasi jo koetun etsimistä aiemmista kokemuksista. Muistot kävelemisestä sekoittivat toimintaa. Tutun kävelyn yhteisymmärrys fysioterapeutin kanssa koskettavana harjoitteluna antoi uudenlaisia mahdollisuuksia, kun se herätti sekä asiakkaassa että fysioterapeutissa yhteisenä koetun ymmärtämisen ja siten yhteisen eteenpäin suuntautumisen (12).

Toisena yhteisymmärtämisenä ilmeni **parantumisen onnistuminen**. Parantumisen mahdollisuutta ei aina tuotettu toiselle puheena. Tässä tutkimuksessa asiakkaalle riitti havainto siitä, että fysioterapeutti oli hyväksynyt hänet. Asiakkaalle yhdessä löydetty, hänen kipuaan koskettavien liikkeiden kuvat kuvasivat juuri häntä. Ymmärtäessään yhteisesti kumpikin oivalsi myös toisen ymmärtäneen, jolloin kuva, kosketus, puhe ilmaisi asiakkaalle asiantuntijan oivaltaneen olennaisen ilman, että asiasta olisi keskusteltu. Ymmärtäessään asiakas koki vapautuvansa harjoittelemattomuutensa häpeästä. Fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteessa häpeä jäi ilmaan ja hämmensi asiantuntijaa, joka ei oivaltanut sitä eikä myöskään kokenut ilmaiseensa hämmennystään asiakkaalle. Asiantuntijan piirtämä kuva toimi näkyvänä yhteytenä, josta asiakas ymmärsi asiantuntijankin ymmärtäneen, mutta asiantuntija ei tunnistanut asiakkaan häpeää, vaikka kuvasi sitä piirroksena. Asiakkaat tulkitsivat kuvaa omien oletustensa pohjalta. Fysioterapeutti oli piirtänyt kuvat omasta näkökulmastaan, mutta luonut niille kuitenkin asiakkaan hahmon sellaisena kuin hän tilanteessa sen oli kokenut. Yhteisymmärrys kuvista suuntasi

³⁷⁹ Bobath (1978, 16–22) korostaa lapsena kehittyneiden liikemallien olevan taustana myös aikuisen keskushermoston vaurioitumisen seurauksena esiintyvissä halvauksissa. Täten myös fysioterapia pyrki mahdollistamaan normaalin liikkumistavan.

tässä tutkimuksessa asiakasta ja fysioterapeuttia luottavaisesti omaan toimintaan kummankin tehdessä kuvista omia tulkintoja (8).

Keskustelua käydään siitä, mikä merkitys kuvalla on. Toiset katsovat, että kuvan tekeminen on terapeutista, jolloin kuva riittää vuorovaikutukseksi terapeutin ja asiakkaan välillä. Kivelä³⁸⁰ käsittelee kuvataideterapiassa kuvaa itsen etsimisen välineenä antaen muodon ihmisen jäsentymättömille sisäisille mielikuville. Hahmoterapiassa kuva on nähty kasvun ja parantumisen lähteenä³⁸¹. Psykoanalyttisen terapiatyön perinteen mukaan kuvasta voidaan tehdä aina oikea tulkinta³⁸². Vas-taväitteenä Liebman esitti, että vasta keskustelu kuvan sisällöstä antaa todellisen luonteen kuvan sisällöstä³⁸³. Tässä tutkimuksessa kuvan tulkintaan vaikuttivat asiakas-asiiantuntijasuhteeseen osallistujien henkilökohtainen menneisyys ja ennako-odotukset, kuten Kiveläkin esitti, mutta samalla kuva aukaisi mahdollisuuksia yhteisymmärtämisen aukeamaan ja yhteiseen sanoittamiseen keskustelussa, mikäli asiiantuntijalla olisi taito ohjata tilannetta siihen suuntaan. Kuva osoitti asiakkaalle asiiantuntijan näkevän hänet kauniina ja yrittävänä. Siitä lähtökohdasta dialogi olisi ollut mahdollista. Kumpikin olisi voinut siinä antaa toisilleen. Nyt tilanne oli sävyltään monologinen, jossa uuden luominen jäi kummankin omaksi tehtäväksi. Fysioterapeutin epätietoisuus sai hänet muuttamaan omaa toimintaansa ja asiakkaan oivallus sai asiakkaan toimimaan toisella tavalla kun oli oivaltanut niin fysioterapeutin antamat ohjeet kuin hänen hyväksyntänsäkin. Tässä tilanteessa terapeutin taito avata myös kuvan avulla tilannetta olisi tuonut siihen uusia mahdollisuuksia. Fysioterapia käyttää paljon kuvallista ilmaisua esimerkiksi kirjallisten liikkeiden ohjeiden selventäjänä³⁸⁴. Näissä tilanteissa ei kuitenkaan tullut esiin pohdintaa kuvan merkityksestä tai sen käyttämisestä välineenä hävettävän rasituksen tai ohjeiden ohjauksessa.

Asiakkaan ja fysioterapeutin keskinäinen suhde muistuttaa keskustelua esteettisestä intentionaalisuudesta, jota filosofi Dufrenne³⁸⁵ pitää jo ymmärtämisenä. Välittömässä esteettisessä havainnossa totuutta ei etsitä kohteesta, vaan suhteista, jotka liittyvät toisiin kohteisiin. Bonsdorf jatkaa esteettisenä tuottamisesta, jossa toinen taiteilijana tuottaa osallistujalle yhteyden, jossa osallistuja samaistuu olemiseen ilmiönä³⁸⁶. Asiakkaan kokemaa hyväksytyksi tulemistä voi ymmärtää myös fysioterapeutin piirroksesta olemisen tasona. Se vaati asiakasta sekä ymmärtämään sitä havaintojensa että havainnoitavana olemaan havaintonsa veroinen. Asiakas ei pyrkinyt erottelemaan siitä eri merkkejä tai perustelevaan niitä, vaan ymmärsi yhteyden kuvan tehneeseen fysioterapeuttiin. Yhteys kuvana loi kehol-

³⁸⁰ Kivelä (1992)

³⁸¹ mm. Mantere (1995)

³⁸² Helle (2002, 236)

³⁸³ Liebman (1987)

³⁸⁴ Viitanen (1997) ja Thørnquist (1994).

³⁸⁵ Dufrenne (1973, 370–371) esteettisen kokemuksen fenomenologiassa tuo esiin käsit-tyksen ja mielikuvan olevan jo ymmärtämistä.

³⁸⁶ von Bonsdorff (2000) käsittelee Dufrennen teoriaa tunteiden apriorisuudesta ja etenkin affektiivisuuden ontologisesta luonteesta.

lisen intentionaalisen tavan olla vastuussa asiakkaan hyvästä olost. Esteettinen kokemus vaatii uudelleen ajattelua ja ymmärtämistä. Dufrenne viittaa esteettiseen ymmärtämiseen muusikon vaatimuksena oppia instrumenttinsa tekniikka, jotta osaa soitollaan ilmaista ja tehdä toisille ymmärrettäväksi musiikkia³⁸⁷. Niin myös fysioterapeutin olisi tämän tutkimuksen mukaan osattava ihmisen toiminnan tekniikka, jotta siitä voi tulla osa toimintaa, niin että intentionaalisesti voi ilmaista sitä toisille liikettä kuvaavina piirroksina.

Tämän tutkimuksen tuloksissa korostuivat asiakkaan kokemukset fysioterapeutin taitavasta toiminnasta. Asiakas ihaili kokemaansa taitavaa toimintaa. (6, 12, 16). Dufrenne³⁸⁸ korostaa taitavuuden ihailun näkyvän ensisijaisesti kokijalle, joka ymmärtää toiminnan taitavaksi siksi, että hänelläkin on ymmärrys toiminnasta, jonka ymmärtää taitavaksi. Tällöin taitamiseen on jo kokijalla olemassa ontologinen yhteys, jonka yhteys toisen kokemukseen perustuu taitavaksi koetun toiminnan yhteyteen. Siten tässä tutkimuksessa asiakkaan kokema fysioterapeutin taitava toiminta osoitti asiakkaan kokeneen yhteyden fysioterapeuttiin, vaikka hän ei puhunut siitä yhteisenä toimintana. Asiakkaan fysioterapeutin taitavassa toiminnassa kokema uusi paranemisen mahdollisuus ilmeni myös asiakkaan merkityskokonaisuuksissa ja niiden välisissä suhteissa.

Tämän tutkimuksen asiakkaan ja fysioterapeutin yhteisymmärtämistä taitavana liikkeenä voi ymmärtää myös Merleau-Pontyn³⁸⁹ esittämän havainnon fenomenologian mukaan, jossa tuttu konkreettinen liike tuo myös toiminnan näkyväksi, jolloin siihen on mahdollista suuntautua etäisempänä, abstraktina liikkeenä. Toiminnan muuttamista Merleau-Ponty³⁹⁰ pitääkin vaikeana juuri koetun muistamisen, sen ontologisen tuttuuden vuoksi. Tässä tutkimuksessa asiakas koki kehollisen vierauden ja fysioterapeutin ohjaaman oudon liikkeen hänelle abstraktina vaatien ensin sen tunnistamista ja sitten näkemistä tai kuulemistä, jotta kokonaisuus hahmottuisi. Liikkeen muuttaminen oli abstraktina helpompaa, kun tarkkaavaisuus suuntautui jo outoon abstraktina, ei vain koettuun. Koettuna vieras tai outo oli olennaista, jolloin asiakas ei voinut irrottautua siitä kuin katsomaan sitä ulkopuolelta esineenä, jonka muuttaminen olisi mahdollista. Koetun kivun muuttuminen olikin haaste asiakkaalle sen läheisyyden vuoksi. Tilanteessa asiakkaan kokeman toimimattomuuden outous teki siitä abstraktin, josta oli katsomalla mahdollista saada kokonaiskuva. Fysioterapeutti pyrki intuitiivisesti yhteyteen asiakkaan ko-

³⁸⁷ Dufrenne (1987, 7–9)

³⁸⁸ Dufrenne (1987, 8–10)

³⁸⁹ Merleau-Ponty (1962, 100–104) kutsuu henkilökohtaista kehon tilaa *bodyimageksi*. Kehon tilasta voi tulla objektiivisen tilan alue vain jos henkilökohtaisuudessaan kehollinen tila muodostaa dialektisesti osan universaalia tilaa. Kehon ollessa liikkeessä voimme paremmin havaita sen tilan hallinnan. Merleau-Ponty (1968) kutsuu myös hiljaisuutta kietoutumiseksi, jossa koettu ihon rajaviiva katoaa ja kokijat voivat löytää yhteistä.

³⁹⁰ Merleau-Ponty (1962, 110–114) erottaa *bodyimagen* mukaisen liikkeen ja ajatellun intellektuaalisen tehtävät erilaisiksi konkreettisiksi keskipakoisiksi ja keskihakuisiksi liikkeiksi.

keman oudon toimimattomuuden kanssa. Asiakas koki fysioterapeutin toiminnan taitavana, jolloin hän sai yhteyden ontologisesti fysioterapeutin toimintaan. Asiakas piti fysioterapeutin sujuvaa toimintaa ihailtavan kauniina.

Kolmantena yhteisymmärtämisenä ilmeni **mahdollisuus koskettavaan onnistumiseen**. Yhteistoiminnan tuloksena osallistujat kertoivat asiakkaan kehollisen vierauden paikasta eri tavoin, kuitenkin ei toisen sanomisena. Yhteisymmärtämisen hetkessä syntyi halu ja uskallus yhteisesti tarttua ennen kokemattomaan suunnatun sen uudelleen heille yhteisenä. Tilanne oli mahdollisuus kummallekin. Asiakkaalla oli halu osata toimia uudessa tilanteessa, ja myös asiantuntijalla oli halu kokeilla uudenlaista toimintaa. Kumpikin koki saavansa ja antaneensa oman panoksensa tilanteelle, jolloin siitä syntynyt tuotos koettiin yhteisenä ilman ennakkovalmisteluja. Asiakas-asiantuntijasuhteeseen osallistujat kokivat hiljaisina kuuntelemisen ja keskittymisen (6, 2). Yhteisesti koettuna oivalluksena toinen vastasi toisen haluun tai erilaisuuden kutsuun omalla tavallaan. Eri tavalla ajattelevat kohtasivat yhteisesti kokemassaan toiminnassa, jossa syntyi ymmärrys uudesta liikkeestä, toiminnasta, tuotteesta (8, 12, 16). He kutsuivat sitä kivun tai rasituksen syyksi, mutta erilaisista lähtökohdista (9, 10).

Asiakkaan elämänmuutos oli tulosten mukaan äkillinen ja koko hänen elämänsä mullistava. Toivo palaamisesta entiseen työhön muuttui toiveeksi päästä ”*ajamaan autolla sairaalasta kotiin*” (13). Usko uuden kehonkielen löytymisestä asiantuntijan kanssa piti yllä asiakkaan toivoa (12). Asiakkaan toivo ei sammunut, vaikka asiantuntija oli huolissaan hänen toimintansa mahdollisuuksista (6). Turvallisuus ja luottaminen loivat tilaa uudelle ymmärtämiselle, jossa syntyi asiakkaalle usko tulevaisuuteen elämän pysäyttäneen sairastumisen jälkeen (14, 16). Liikuttava yhteisymmärrys suuntasi niin asiakasta kuin asiantuntijaakin eteenpäin. Siinä ei vielä ollut asian ymmärrystä suhteena työhön tai elämään tai yhteisöön, vaan kuin ennakoiva hiljainen ymmärrys toivona tulevasta. Koettu muuntui siinä eletyksi kuin koskettavana ideana. Siinä syntyy jo yhteys, jota voi verrata esimerkiksi Diltheyn³⁹¹ elementääriseen ymmärtämiseen, jossa yhteys syntyy paikallisesti koettuna, mutta sitä ei vielä yhdistetä laajempaan korkeamman tason ymmärtämisen kokonaisuuteen.

Yhteyden löytyminen edellytti kokemusta, josta saattoi avata uuden yhteyden. Tutkiessaan fysioterapeutti ymmärsi syyn asiakkaan kertomaan kokemukseen kivusta, rasituksesta tai toimimattomuudesta ja asiakas ymmärsi kipuaan ja/tai toimimattomuuttaan. Yhteisymmärrys parantumisen mahdollisuudesta syntyi koskettavana yhteytenä (2, 6, 12). Kosketuksessa asiantuntija etsikin kivun syytä tai toimimattoman lähtökohtaa. Asiakas puolestaan koki sen löytyneen yhteistuottamisessa. Asiakas koki olevansa etsinnässä mukana, vaikka hänen esiymmärryksensä etsimiseen oli erilainen kuin asiantuntijalle (2, 10, 12). Yhteisesti koettu sai asiakkaan seuraamaan ja vastaamaan välittömästi asiantuntijan liikkeisiin (12). Käsillä palpoiminen osoitti parantajan tiedon pätevyuden ja voiman, minkä asiakas koki luotettavana hoitotilanteessa (2). Kosketus on myös aiemmin nähty kiin-

³⁹¹ Mueller-Vollmer (1986)

teäksi osaksi fysioterapiaa. Esimerkiksi Arponen³⁹² on kirjoittanut siitä hierontana, Chaitow fysioterapian tutkimisen palpaationa tai proprioseptisena hermoston järjestelmiin perustuvana PNF-tekniikkana, jossa vastaan panevalla otteella tuotetaan voimaa toiselle liikuttaa kehon osaa, tai jossa rytmitetyllä vastustamisella ja vetäytymisellä on todettu olevan liikettä avustava tehtävä³⁹³. Yhteisenä koettu kosketus loi tilanteeseen tämän tutkimuksen mukaan sekä turvallisen varmuuden että luotettavan vakuuttavuuden. Kosketus rajasi yhteyden tilan antaen mahdollisuuden yhteyden löytämiseen ja yhteisesti koetun kehittämiseen. Tilanteissa koskettavuus oli konkreettista fysioterapeutin käsin painamista, jonka asiakaskin koki juuri oikean kipupaikan löytymisenä sekä yhteyttä luovana ilmapiirinä, joka kutsui osallistumiseen.

Tässä tutkimuksessa asiantuntija halusi auttaa asiakasta löytämään asiakkaan kehonosan toimimattomuuden tai antaa asiakkaalle onnistumisen kokemuksia. Halu ylittää aiemmin koettu merkitsi käännettä tutkimukseen osallistujille. Aiemmissä tutkimuksissa myös tarina on ymmärretty takautuvana elämän kehityksen tulkintana. Kertomuksellisuus pyrkii siinä laajentamaan ja syventämään toiminnan kokemusten ymmärtämistä pidemmällä aikavälillä³⁹⁴. Asiantuntijan tarinan muutoksen voi ymmärtää asiakkaan toiminnan muuttumisena. Asiakas-asiantuntijasuhteen liikuttava oivallus voisi olla myös elämäntarinan käännekohtan hetki, varsinkin silloin, kun entinen toiminta ei ollut enää mahdollista (13, 14). Uuden toiminnan kokeilemisen halua oppimisessa Rossiter³⁹⁵ on selvittänyt tarinan muuttumisena. Hän kirjoitti siitä toisen näkökulmana, jossa opettajan huomaama oppijan kertomuksen muuttuminen ilmentää oppimisen tulosta. Kyky havaita se, minkä asiantuntijuudessa pitäisi muuttua, edellytti myös Hännisen³⁹⁶ mukaan jonkin muuttumista ihmisen elämäkertomuksessa. Siinä jokin muuttuu ja muuttaa myös osallistujan kertomaa tarinaa. Tarina ymmärretään siinä metaforana ihmisen elämästä. Tässä tutkimuksessa osallistujan tarina oli jo sanallista koetun kertomista, ja edellytti siten jo koettua, jota asiakkaat ja asiantuntijat puheena ilmensivät toisilleen. Koetun puhumista edeltänyt kosketus loi jo yhteyden sanattoman ilmapiirin, jota tutkimukseen osallistujat eivät aina sanallistaneet. Tässä tutkimuksessa asiakkaat pyrkivät kosketuksen avulla rajaamaan kerroksellista ja rajatonta kokemustaan tiettyyn paikkaan (1, 2, 9, 11). Kokemuksena tila oli harmoninen kokonaisuus, jota asiantuntijan toiminta sääteli. Fysioterapeutin

³⁹² Arponen ym. (2001, 9–37) tuovat klassisen hieronnan kirjassa esiin erilaisia kosketuksia hieronnan tarkoituksessa. Tällöin kosketus pyrkii lihasten, nivelten ym. pehmytkudosten rentoutumiseen.

³⁹³ Chaitow (2003) kirjoittaa palpoimisesta terapeuttisen harjoittelun tutkimisen taitona, kuinka palpaatiolla voi selvittää ruumiin poikkeavaa toimintaa ja kuinka ote fasilitoi liikkeen ohjaamista silloin, kun aktiivinen liike ei suju päivittäisten askareiden vaatimalla tavalla. Proprioseptinen fasilitointi mahdollistaa liikkeen suuntaamisen ja sen voiman säätelyn fysioterapiassa.

³⁹⁴ Vrt. Hänninen (1999, 159)

³⁹⁵ Rossiter (1999)

³⁹⁶ Hänninen (1999, 60)

diagnostinenkin kosketus ilmaisi asiakkaan kokeman syyn, jonka päämäärä oli osallistujille erilainen.

Intiimi kosketus toi ihmisyyden osaksi kosketusta. Intiimisyys yhdistetään usein seksuaalisuuteen. Asiakkaan ihastus fysioterapeuttiin ilmensi myös seksuaalista halua (1). Tilanteessa syntyi ihastuksesta jännittynyt ilmapiiri (16). Tilanteessa ei syntynyt yhteistä, mikäli fysioterapeutti yritti vastata asiakkaan ihastukseen etsimällä syytä diagnostisesti koskettamalla. Myös Parviainen³⁹⁷ kirjoittaa toiminnassa syntyneestä yhteydestä kehollisena maailmasuhteena, mikä on yhtäaikaista kerroksellista, ristiriitaista ja rajatonta. Suhteiden monikerroksisuus antaisi ihmisen liikunnalle valinnan mahdollisuuksia, joita ei tämän tutkimuksen mukaan hyödynnetty fysioterapiassa. Hiljaisuutta on kuvattu sanattomana, äänen puuttumisena. Äänen korvasi näissä tilanteissa toiminta. Toiminnan sanoittaminen toi hiljaisen kuuluvaksi, ja siten myös osallistuja kuuli itseään. Tässä tutkimuksessa asiakas ja fysioterapeutti puhuivat yhteisesti ymmärtämäänsä. Kohtaamisessa ei luotu yhteistä kieltä vaan yhteistä toimintaa. Kielellä ei tämän tutkimuksen mukaan olisi ensisijaista merkitystä toiminnassa. Hiljaisuus koettuna toi uuden ulottuvuuden, jossa asiakas useimmiten tunnisti toiminnan suuntautuvan itsestään kohti fysioterapeuttia (2, 6).

Yhteisymmärrys yhteisen löytämisestä toimi tilanteita kääntävänä voimana. Luottaminen edelsi tässä tutkimuksessa yhteisymmärtämistä. Bollnow³⁹⁸ selkiyttää tässäkin tutkimuksessa esiin tullutta luottamisen ja ymmärtämisen välistä eroa siten, että luottamus on riippuvainen luottamisen luonteesta. Luottamuksena ymmärretään esittämisen vakuuttavuus, pätevyys ja taitavuus. Silloin siinä yhdistyvät niin toiminta kuin myös sen havaitseminen päteväksi ja taitavaksi. Juuri toiminnan päteväksi ja taitavaksi havaitseminen etäännytti toiminnan kokemuksesta ja auttoi samalla asiakasta ja fysioterapeuttia tunnistamaan toiminnan heille tutuksi. Tällöin yhteys syntyi heille tutussa, ja etäännyminen tutusta antoi mahdollisuuden katsoa kummankin omasta perspektiivistä ja siten muuttaa tuttua. Kuva mahdollisesti yhteisesti koetusta etäännyttämisen abstrahoinnin, jolloin toisin ymmärtäminen oli yhteisesti mahdollista (8).

Spontaanin aukeaman suhde mahdollisti tässä tutkimuksessa yhteistuottamisen. Yhteydestä myös Buber on kirjoittanut hiljaisuutena kommunikaatiossa, jossa ei tarvita sanoja yhteyden muodostumisen hetkellä. Siinä vain kokee yhteyden toiseen hiljaisena virtana. Buberin ajatus kahdenlaisesta suhteesta, jossa Minä suuntautuu eri hetkinä myös erilaisena kuin antautuen välissä olevana Minä-Sinä -suhteena tasavertaiseen suhteeseen ja Minä-Se -suhteena monologiseen suhteeseen.³⁹⁹ Ainakin Buber, Merleau-Ponty ja Dewey ovat pohtineet koetun yhteyden mahdollisuutta toisten kokemaan unohtamatta erilaisuutta. He lähestyvät yhteyttä kuitenkin hieman eri tavoin. Dewey painottaa ohjaamista, Merleau-Ponty kehосуhteen kietoutumista, jossa erillisyyks ja toisen näkyvyys ja näkyvillä oleminen punoutuvat toisiinsa. Buber korostaa erilaisena ihmisestä suuntautuvaa suhdetta, jolloin ko-

³⁹⁷ Parviainen (2000)

³⁹⁸ Bollnow (1985)

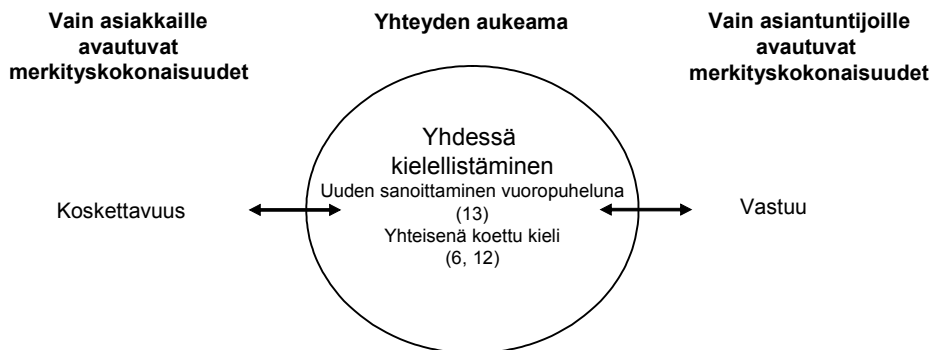
³⁹⁹ Buber (1979, 19)

kemus suhteessa erillisenäkin on minää muuttava. Koetun sanoittamisessa yhteys vie uuteen mahdollisuuteen, jossa toinen on erilainen ja kaipaa toisen ihmisen ohjausta ymmärtääkseen kokemaansa.

Tilanteet avasivat mahdollisuuden myös luoda uutta, johon asiakas voi tarttua toisten, ei tilanteessa olleiden ihmisten kanssa katsellen tai näyttäen toimintaansa. Näyttämässä terapia lähenee tanssia ilmaisuna (12) ja kuvaa (8) taideteoksena, joskin tavallisessa elämäntilanteessa. Yhteisymmärtämisen hetki esteettisesti esimerkiksi taitavaksi koettuna havaintona mahdollisti välittömän, uutta luovan yhteyden tilanteeseen osallistujille. Siinä toteutui persoonallinen yhteys ymmärtämisenä, jonka sanoittaminen olisi hukannut siitä sen liikuttavuuden⁴⁰⁰.

3.3.4 Aktiivi yhdessä kielellistämisen aukeama

Fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteessa uutuuden viehätys viritti tilannetta, jossa yhteisesti koetun sanallisesta tuottamisesta syntyivät niin toivo uudesta suunnasta kuin uuden toiminnan kehittäminen yhteisesti sanoittamalla. Yhteisymmärrystä näkyväksi tekevä kuva voi toiselta osallistujalta jäädä huomaamatta. Kuitenkin yhteisesti koetusta puhuminen syytti osallistujat yhteistoimintaan. Ihastus viritti tilannetta suunnaten sen uudelleen valmentavaan omat rajat ylittävään harjoitteluun toisen kanssa.



Kuvio 13. Aktiivin yhdessä kielellistämisen aukeaman merkityskokonaisuudet ja niistä vain asiakkaille ja vain fysioterapeuteille avautuva merkityskokonaisuus

Fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteissa yhteistuottaminen virisi aiemmasta. Osallistujat kokivat kohtaamisen yhteisenä ajallisesti tässä ja nyt. Yhteisenä ymmärretty loi toivon uudesta suunnasta, jossa oli mahdollista toisenlainen toiminta (12). Toivo, tunnistaminen ja mahdollisuus kuvasivat toiminnan uutta suuntautumista. Yhdessä kielellistetty toivo rohkaisi osallistujia. Uuden toiminnan asiakas

⁴⁰⁰ Merleau-Ponty (1962 ja 1968) kuvaa esteettistä havaintoa affektiivisena niin motorisena kuin intuitiivisena näkymättömänä, sanattomana, hiljaisena yhteyden avautumana osallistujille niin koettuina kuin myös yhteytenä nähtyinä.

koki mahdollisuutena työssään ja kotona. Yhteys loi asiakkaille toivon selvitä elämässä ilman terapiaa (6). Siinä elämässä asiakkaat kokivat mahdollisiksi kävelyn, matkustamisen ja töihin menemisen (13).

Tulosten mukaan osallistujat luottivat soveltavansa yhteistä. Uusi ymmärrys suuntasi heidän toimintansa uudelleen. Asiakas ja asiantuntija uskoivat siinä toiminnan, esimerkiksi kävelyn olevan uudella tavalla mahdollista (12, 13). Yhteistuottaminen ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa ulottunut tilanteen ulkopuolelle, vaan edellytti palaamista uudelleen terapiasuhteeseen. Yhteisenä koettu ymmärtäminen ei saanut sanoja, joilla siitä olisi puhuttu toiselle. Mutta kokemuksena se velvoitti oppimaan sen edellyttämällä tavalla. Vain yhdessä tilanteessa toimintaa kielellistettiin yhdessä (13). Tällöin toiminnasta puhuttiin myös suhteessa niihin, jotka eivät olleet tilanteessa, kuten sairaalan huonekavereihin tai perheeseen. Yhdessä kiellistäminen tuli esiin (6, 12, 13) niin yksityisen, terveyskeskuksen kuin sairaalankin fysioterapiatilanteissa. Kielellistämisessä oli puhe yhdessä koetusta toiminnasta, jolle ei löytynyt sanoja. He kokeilivat yhdessä kehittämäänsä kieltä tai siirtyivät yhdessä kokeilemaan uutta. (Katso kuvio 13.)

Yhdessä kielellistämällä tuli esiin kuinka kumpikin puhui, mutta ei toistensa vaan omaa toimintaansa, jolloin yhteys syntyi toimintaa kuvaavina sanoina joissa oli kummankin omaa toimintaa. Asiakas ja fysioterapeutti uskalsivat yhdessä kielellistää uudenlaista toimintaa silloin, kun aiempi ei enää riittänyt. He puhuivat keskenään havaitsemastaan, jolloin uudenlainen puhe tuotti erilaisen tuotoksen ja rohkaisi heitä tuottamaan kieltä. Kielellistäminen ei ollut spontaania kokeilua, vaan kumpikin aprikoi yhdessä sanoituksen käyttökelpoisuutta. Kumpikin kuuli toisen puheesta omaa toimintaansa. Asiakkaat ymmärsivät kipuaan tai toimimattomuuttaan uudella tavalla. Fysioterapeutit opettivat asiakkaita ajattelemaan toisin. Heidän kokemuksensa tuli esiin yhteisenä kielenä, jossa sanat vastasivat toisen sanoihin vieden yhteistä asiaa eteenpäin. Sanoina he toivat kokemuksensa osaksi yhteisöä ja sitä kulttuuria, jossa kokivat toimivansa. Siten tilanteiden kokemuksissa olivat myös fysioterapiayhteisöt ja asiakkaan työyhteisö. Niiden erot auttoivat asiakasta etäännyttämään omista kokemuksistaan ja siten myös havaitsemaan omaa toimintaansa yhteisössään (13).

Yhteys kielellistämisessä on kiinnostanut etenkin monia filosofeja ja kasvatuksen tutkijoita. Jo Dewey⁴⁰¹ kuvasi ohjatun muutoksen prosessia tietämisen erotumisena tekemisestä. Eron huomaamista Dewey kutsuu ohjatuksi operaatioksi eli ymmärtämiseksi. Dewey kirjoittaa oppilaiden oppimisesta luokkatilanteissa. Hänen tutkimuksissaan kyse on lapsen kasvamisesta. Hänen esittämänsä matematiikan ja fysiikan ilmiöiden oppiminen eroaa tämän tutkimuksen itsessä koetusta toimimattomuudesta. Dewey suuntautuu itselle uuteen nähtynä. Merleau-Ponty sen sijaan tuo kehon kaksisuuntaisena, jossa sekä tuntee itsensä että on myös itselleen nähtynä, toisen kutsuessa toista⁴⁰². Havaitusta ja tuntemisesta muodostui tilanne, jossa oli mahdollista sekä asiakkaan että asiantuntijan ohjata toista, jolloin

⁴⁰¹ Dewey (1999, 176–180)

⁴⁰² Merleau-Ponty (1968, 134–138)

ajattelu kietoutuu koettuun ja havaittuun. Kuitenkin havaitsemisen voi myös erottaa kokemuksesta, jolloin niitä voi myös ajatella erillisinä⁴⁰³.

Yhdessä kielellistämässä oli piirteitä uudennlaisista toimintatavoista, joista kokemuksellisen oppimisen teorioissa esimerkiksi Mezirow⁴⁰⁴ kirjoittaa merkityshorisonttien laajenemisesta, jossa dramaattinen persoonallinen ja sosiaalinen muutos on mahdollista. Kielenä uusi toiminta mahdollisti vastavuoroisen kokeilun, jossa toinen tunnisti toisesta sitä, mitä ei itse huomannut. Tässäkin kieli kuvasi enemmän rinnakkain kulkemista kuin vastakkaisuutta. Mezirowin kuvaama muutos on dialektista tiedostamisen muutosta. Siten tämä tulos poikkeaa Mezirowin esittämästä perspektiivin laajenemisesta. Luottaminen toiseen erilaisena antoi mahdollisuuden vertailla kokemusta toisen kokemaan, etenkin silloin, kuin kielellistäminen mahdollisti yhdessä puhumisen koetusta ja siten sanoitetusta ajatuksesta jatkamisen.

Tässä tutkimuksessa herkkyyks havaita mahdollisuus ja välttämättömyys toimia toisin kuin aiemmin ilmenivät uudennlaisena kokeiluna. Kokeilu oli syntynyt yhteisymmärryksenä, jossa osallistuja havaitsi toisen edellyttävän erilaista kuin mitä aiemmin oli ollut. Osallistuja halusi vastata kutsuun ja toimia toisin. Syntyi yhteys, joka edellytti uuden kokeilua. Kokeilu oli kummallekin uutta, ja siinä asiakas ja asiantuntija vastasivat toistensa kutsuun kielellistäen sitä omista lähtökohdistaan. Asiakas-asiantuntijasuhteessa fysioterapeutti uskaltautui vastaamaan asiakkaan kutsuun toisin toimimisesta. Uuden toiminnan asiakas koki toimimattomuutensa uudennlaisena huomioimisena toiminnassa. Asiantuntija ymmärsi uuden toiminnan helpottavan asiakasta tai ohjaavan tätä erilaiseen toimintaan. Rohkeus loi yhteistuotoksen, joka sitoutui osaksi heidän toimintaansa. Yhteistoimintana muistaminen ja kielellistäminen mahdollistivat kehittämisen, josta he puhuivat myös niille, jotka eivät olleet tilanteessa mukana. Kehitys edellytti tämän tutkimuksen mukaan yhteisesti tuotetun kielen, jonka avulla kumpikin vertasi kokemustaan aiemmin kokemaansa. Vasta puhuttuna kokemus toiminnasta oli mahdollista siirtää erilaisiin elämäntilanteisiin.

Kumpikin voi palata puhuttuun koettuna kertomuksena, joka on mahdollista kertoa uudelleen. Koetusta puhuminen kiinnittyi puhujaan ja erosi tarinan kertomisesta, joka voi myös olla ajateltua, eikä välttämättä koettua. Koetusta voi puhua eri tilanteissa luontevasti, ja toinen voi vastata siihen. Puhe toi esiin aiempia kokemuksia. Kuitenkin ammattikulttuurien sopivina pitämät tavat voivat peittää puhujalle hämmäntävää. Näkymätön voi tulla esiin Merleau-Pontyn⁴⁰⁵ esimerkkinä käyttämänä aavekipuna, jossa jo poistetussa raajassa edelleen tuntuu kutinaa ja kipua. Aavekipusta puhuminen saa uudennlaisia sanoja, jolloin puhe laajentaisi kokijan omaa kokemusta tuoden sen näkyväksi. Se auttaisi käsittelemään hämmäntävää ja salattua toisten ihmisten kanssa.

⁴⁰³ Parviainen (1998) kääntää Merleau-Pontyn ”*The Chiasm*” termin suomeksi kiasmaattinen, yhteenkietoutuminen.

⁴⁰⁴ Mezirow (1991, 87–89)

⁴⁰⁵ Merleau-Ponty (1962, 75–77) keskittyy havainnon fenomenologiassaan myös suhdettaillaisevaan puheeseen.

Tähän tutkimukseen osallistujat, niin asiakkaat kuin fysioterapeutitkin, etsivät kokemalleen yhdessä ymmärrettävää kielellistä ilmaisua. Koetun ilmaiseminen kielenä kuvasi myös puhujalle ja toiselle tilanteessa olleelle yhteyttä, josta he puhuivat koettuina. Sanoitettua kokemusta oli siten jo tuotettu kulttuurisesti yhteiselle kielelle. Saadessaan kokemalleen sanallisen muodon asiakkaan oli mahdollista jakaa kaatuvaa kävelykokemustaan fysioterapeutin kanssa saaden keskustelussa asiantuntijan näkemyksen kävelystään (13). Fysioterapeutti toi asiakkaalle erilaisia ulottuvuuksia, joita tämä ei välttämättä itse löytänyt. Kokemusten myötä syntyi yhteys niin osallistujan kokemaan kuin myös toisiin tilanteissa olleisiin ja siihen yhteisöön, jossa sitä kieltä ymmärrettiin. Kielellistämässä löytyi yhteys sekä itseen että toiseen. Se mahdollisti kielen edelleen kehittämisen joko laajentaen, syventäen tai muotoillen siten kuin se oli osallistujan päämäärän mukaista.

Tilanteissa koettua sanoitettiin vain tilanteeseen osallistujien yhteiselle kielelle. Asiakas koki asiantuntijan ymmärtävän häntä, mutta siitä ei puhuttu. Useimmiten asiakas jäi tilanteessa hämmentyneeksi ja odotti seuraavaa tapaamista asian etenemiseksi (16). Asiakkaan ymmärrys toimimattomuudestaan jäi yhteisymmärtämisen varaan. Se ei auennut aktiivisena yhteistuotettuna puheena eikä kielenä. Fysioterapiatilanteissa ohjeiden antaminen jäi usein osallistujien spontaanin yhteistulkinnan varaan. Koettuna liikkeitä oli mahdollista toistaa eri tilanteissa, mutta ilman sanallista yhteyttä niiden pohtiminen esimerkiksi perheessä tai työyhteisössä ei ollut mahdollista. Kuitenkin asiakkaiden on todettu usein tarvitsevan läheisten tukea kuntoutumisessa⁴⁰⁶. Tukiverkoston rakentaminen edellyttäisi koetun sanoittamista siten, että sitä voisi jakaa ja kehittää myös työssä ja kotona. Sanat ilmentävät elettyä kokonaisuutta, jossa yhteisesti ymmärretty on kielenä osa osallistujan elämää ja siten seuraavan tilanteen lähtökohtana.

Tutkimuksessa vain yhdessä tilanteessa kiellistämisen aukeamaa voi verrata osallistujan uudelleen ajatteluun, jossa toiminta pysähtyi ja jo koettua tarkasteltiin uudessa valossa. Uudelleen ajattelusta oppimisena, abstraktimmalle tasolle pääsynä, kirjoittavat oppimista selvittäneet niin Alerby⁴⁰⁷, Kolb⁴⁰⁸, Mezirow⁴⁰⁹, Schön⁴¹⁰ kuin Jarviskin⁴¹¹. Kuitenkaan heille reflektio ei edellytä yhteisenä koettua uudelleen ajattelua. Tämän tutkimuksen tuloksissa reflektio oli hiljaista toisen tason jäsenystä, jossa oli tarkoitus etäännyä jäsentämään ja vertailemaan koettua aiemmin koettuun. Se osoittautui kuitenkin yhdeksi fysioterapeutin ohjaustaidoksi, jolla hän voisi auttaa asiakasta etäännyttämään ja tarkastelemaan läheistä toimimattomuuttaan jostain toisesta näkökulmasta. Tällöin tekeminen ohjautuisi toimin-

⁴⁰⁶ Milne (1998) totesi tutkimuksissaan läheisten merkityksen kuntoutumiselle olevan tärkeää. Varsinkin miehille tuki oli parantumista edistävää.

⁴⁰⁷ Alerby (2003)

⁴⁰⁸ Kolb (1984)

⁴⁰⁹ Mezirow (1991)

⁴¹⁰ Schön (1983)

⁴¹¹ Jarvis (1999).

nan sanoittamiseksi. Myös Alerby⁴¹² korostaa reflektion hiljaista luonnetta, jossa on tarkoitus päästä uudelle tasolle jäsentämään ja vertailemaan koettua aiemmin koettuun. Pysähtyminen mahdollistaa myös hänen tutkimuksissaan ajan antamisen ajattelulle, kuuntelemiselle ja näkemiselle.

Sanat kokemuksen ilmiönä eroavat tiedostetusta puheesta, jonka avulla ajatellaan toiminnan siirtyvän yhteisöstä ja ihmisestä toiseen. Sanoitettu ei välttämättä ole toisille tuttu käsitys tai käsite, jolla olisi jo yhteys toisiin käsitteisiin, vaan sen yhteys on koettuna kokijan perspektiivissä. Sanoilla saatiin yhteys kokijaan, mikä yhteisesti koettuna mahdollisti heille yhteisen kielen kehittämisen. Käsitteenä koetun sanoittaminen edellyttäisi yleisempää kulttuurisesti yhteisesti koettua, jolloin yhteisö, kuten tässä tutkimuksessa fysioterapiayhteisö puhuisi käsittein yhteisesti koetuista ilmiöistä. Asiakas-asiantuntijasuhteille oli kuvaavaa koetun kielen sanoittaminen hävittämättä toiminnan kokonaisuutta. Kielenä toiminta suuntautui jo yhteisöön, perheeseen, työhön eli kokijan ja fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteen ulkopuolelle, jossa kieli yhteisenä kulttuurin ilmentäjänä laajentaa koetun muihin yhteyksiin. Tämän tutkimuksen mukaan tiedon reflektointi ei antaisi koko kuvaa spontaanista yhteydestä, välittömästä hiljaisesta ja näkymättömästä toiminnasta, vaan siinä spontaanin yhteyden aukeaman turvaa ja luottaa olivat kohtaamisen aukeamia, joiden yhteys onnistui ilman sanoja. Uuden yhteisymmärtäminen oli asiakas-asiantuntijasuhteen suuntaa muuttava yhteys tilanteeseen osallistujille. Kielen tuottaminen yhdessä antoi koetulle asiakas-asiantuntijasuhteelle yhteisiä sanoja ja siten toi sen kulttuurisesti ymmärrettäväksi mahdollistaen uudenlaisen kehittämisen. Osallistujalle koettu aukeni sanoina, jos sen kuvaamiseen oli kulttuurisia merkkejä joko puheena, kuvina, sanoina tai kirjoitettuna kielenä.

Kolb⁴¹³ on aiemmin kuvannut koetun uudelleen abstraktimmalle tasolle nostamista reflektiona, jossa haasteena on palaaminen koettuun elettyinä. Haasteena oli palaaminen konkreettisesti juuri koettuun, ei vain sanoihin käsityksinä. Fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteen eletystä kokemuksesta kertominen asiakkaalle tai fysioterapeutille antoi sanoja koetulle. Yhteyttä peittivät usein asiantuntijan vakaa usko osaamiseensa ja asiakkaan käsittäminen samanlaisena kuin on itse. Silloin ei syntynyt suhdetta, jossa toisen kuunteleminen olisi ollut mielenkiintoista. Tällöin toinen ei kokenut tullessa kuulluksi. Asiakkaille kehollinen vieraus yhteisenä koettuna oli mahdollista vain, jos hänellä oli rohkeutta puhua tai näyttää kokemansa outo fysioterapeutille. Yhteys edellytti toisen tunnistamista itsestä erilliseksi persoonaksi. Tämän tutkimuksen kuvausten mukaan asiakas etsi yhteyttä fysioterapeuttiin suhteen alussa pyrkien selvittämään, mihin hän tarvitsi asiantuntijan apua. Kuitenkin fysioterapeutti koki ymmärtävänsä asiakasta kuuntelematta asiakkaan kokemuksia. Heille kivun tai toimimattomuuden paikantaminen oli jo avain toimimattomaan. Varsinkin tilanteiden loppuvaiheessa fysioterapeutti oli jo luonut itselleen selvityksen asiakkaan toimimattomuudesta, jolloin heidän aktiivisuutensa ymmärtää asiakkaan elämää siten, että selvittäisivät asiantuntijana

⁴¹² Alerby et al. (2003) korostaa ajan antamista hiljaisuutena ajatella. Hän vertaa sitä musiikin antamiin mahdollisuuksiin tuottaa aktiivisesti luovana hiljaisuutena.

⁴¹³ Kolb (1984)

ymmärtämäänsä anatomis-fysiologista liikeketjua ja sen toimimattomuutta asiakkaalle ymmärrettävällä kielellä, jäi tilanteissa kesken. Fysioterapeutti etsi yhteyttä asiakkaaseen sanoina vain Hiljan (6as) ja Ainon (6ft), Matin (12as) ja Helenan (12ft) sekä Pentin (13as) ja Sarin (13ft) tilanteissa. Niissäkin vain Pentin (13as) ja Sarin (13ft) tilanteessa Sari (13ft) kuunteli ja toimi yhteisen ymmärryksen ja sanoittamisen saavuttamiseksi. Kuitenkin tulokset osoittivat, että vain kielellistäminen mahdollisti tilanteissa keskustelun ja keskittymisen myös hiljaisuuteen, jossa toisen kokeminen koskettavana ymmärrystä luovana, tuotti kummallekin uudenlaista ymmärrystä ja toimintaa.

Kielen merkitys on korostunut tutkimuksissa, joissa on selvitetty yhteistyötä toisten kanssa diskurssina⁴¹⁴ tai keskusteluna⁴¹⁵. Kieli on silloin ymmärretty puhuttuna, jossa yhteisen kulttuurin sanoja on tulkittu ymmärrettyinä ja yhteisinä. Yhteistä puhetta diskurssissa on tarkasteltu tapahtuman episodina. Episodi tulee lähelle tämän tutkimuksen fysioterapiatilannetta, jossa yhteyden ymmärrettiin rakentuvan. Yhteys osoittautui kuitenkin tässä tutkimuksessa jakaantuvan yhteisenä koettuun aukeamaan, suhteissa avautuvaan mahdollisuuteen ja vetäytymiseen osallistujan oman oppimisen tilaan. Tutkimukseen osallistujat eivät puhuneet ensin, vaan sanoittivat kokemaansa ja vasta sen jälkeen sitä oli mahdollista oivaltaa ja ajatella uudelleen.

Tutkituissa tilanteissa ilmeni useampia kuin yksi yhteyden aukeama. Kuitenkin niin, että enimmillään kaikki neljä yhteyden aukeamaa etenivät prosessina turvaamisesta kielellistämiseen kuin linkkinä toiseen. Asiakas-asiantuntijasuhteet olivat yhteisesti koettuja ja välillä siitä etäännyviä ja jälleen yhteyteen palaavia hetkiä. Hiljan (6as) ja Ainon (6ft), Matin (12as) ja Helenan (12ft) sekä Pentin (13as) ja Sarin (13ft) tilanteissa oli neljä yhteisenä koettua aukeamaa ja Armin (3as) ja Siskon (3ft), Kaijan (8as) ja Valpurin (8ft) sekä Jukan (11as) ja Tytin (11ft) asiakas-asiantuntijasuhteessa vain turvallisuuden aukeama. Yhteisten aukeamien määrä ei kuitenkaan ilmennä tilanteen koko kuvaa. Aukeamien suhde toisiinsa muodosti tilanteissa yhteistoiminnan. Koettu yhteys, jossa toinen koki toisen vastaavan hänelle, ilmeni myös turvallisuutena, luottamisena, yhteisymmärtämisenä ja kielenä.

Yhteisenä koettu ymmärtäminen herätti asiakkaassa eniten toivoa. Se oli myös fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteiden yhteisenä kokemisen tapa. Siinä syntyi asiakkaalle toivo toimivuudesta aiemman toimimattomuuden sijaan. Oletus tilanteen yksipuolisuudesta, silloin kun siinä ei ilmene asiakkaasta lähtevä ilma- piiri, ei tämän tutkimuksen mukaan olisikaan olennaista, vaan se miten toimintaa luodaan yhdessä. Tilanteille ei ollut olennaista se, lähtivätkö ne asiakkaasta vai asiantuntijasta silloin, kun he kokivat kehittävänsä yhteistä. Fysioterapiatilanteissa yhteisenä koetun aloite lähti fysioterapeutista, jos hän osasi kuunnella asiakasta ja suhtautua epäillen omaan osaamiseensa haluten osallistua tilanteeseen asiakkaasta välittäen ja kunnioittaen. Mutta se lähti myös asiakkaasta, jolloin hänen asenteensa keholliseen vierauteen ja osallistumisensa tilanteeseen sitä rakentaen mahdollisti uutta kehittävän yhteistoiminnan.

⁴¹⁴ Jokinen ym. (1999)

⁴¹⁵ Vehviläinen (1999)

3.3.5 Asiakas-asiantuntijasuhteen yhteyden aukeamien jatkumo spontaanista aktiiviseen

Asiakas-asiantuntijasuhteissa yhteisenä koetut merkitykset etenivät turvallisuuden ja luottamisen yhteyden aukeamista yhteisymmärtämiseen ja kielellisyyteen. Koh- taamiset yhteytenä rakensivat esimerkiksi vakuuttavuutta eri tavoin suhteen aikana tai ne avautuivat yksilöllisiin merkityskokonaisuuksiin. Yhteys syntyi erilaisten ih- misten kesken. Yhteisenä koettu oli usein alussa olennaista vain asiakkaalle. Kielel- lisyyden aukeamassa ilmapiiristä, kosketuksesta puhuttiin tai siinä toimittiin yh- dessä. Yhteys kehittyi ja loi yhteisenä koetusta turvallisuutta ja luottamusta heidän välilleen, joista puhuttiin, kirjoitettiin tai niitä kuvattiin tai tuotettiin yhteisesti. Ero yhteistoiminnan ja yhteisesti koetun ymmärtämisen ja kielellistämisen välillä on erilainen käsitys kokemuksesta. Yhteisymmärtämisen ja yhteissanoittamisen au- keamista avautuvaa oppimista voi verrata Sahlbergin⁴¹⁶ kirjoittamaan yhteistoimin- nalliseen oppimiseen, jossa on pyrkimys kehittyä yhdessä oppien. Sahlberg kuiten- kin korostaa yhteistoiminnassa, tästä tutkimuksesta poiketen, yhdessä kehitettävää kohdetta. Asiakas-asiantuntijasuhteissa toteutui yhteistoiminnallinen oppiminen, jossa ei korostu yhteinen kohde, vaan yhteisenä koetun ymmärtäminen siten, että osallistujat tuottavat yhteisenä asiakkaalle kehollisen vierauden ymmärrystä.

Tässä tutkimuksessa mielenkiinto oli osallistujien kokemassa yhteydessä ja myös vain heille yhteydessä aukeavassa mahdollisuudessa yhdessä tunnistaa ja tehdä tutuksi asiakkaan kehollista vierautta. Fysioterapian suhteen haasteena oli ohjata asiakasta, ja asiakkaan haasteena oli oppia elämään kehollisen vierautensa kanssa. Fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteeseen osallistujat odottivat muut- tuvansa tai muuttavansa toista suhteessa. Fysioterapeutti ohjasi asiakasta oppi- maan vierauttaan. Asiakkaiden uhka ja pelko selviämättömyydestä jäivät fysio- terapian asiakas-asiantuntijasuhteissa yhteisenä koetun ja kunkin oman oppimisen ulkopuolelle, jos asiakas luovutti tai asiantuntija koki voimattomuutta suhteeseen osallistumisessa.

Tutkimukseen osallistujat halusivat olla turvalliseksi ja luottavaiseksi kokemas- saan suhteessa. Siitä ei puhuttu, vaan yhteys oli spontaanisti hiljaista ja hienova- raista. Yhteisymmärrys oli pedagogisesti olennaista tilanteissa, kuitenkin ilman sitä edeltävää turvaa ja luottamista se ei edennyt. Yhdessä sanoittava yhteisym- märrys oli vain yhdessä tilanteessa. Tällöin se loi mahdollisuuden yhteiseen kehit- tymiseen. Ymmärrys käynnisti halun oppia uudella tavalla selviämään havaitusta haasteesta. Yhteisymmärrys antoi samalle fysioterapeutille ja toisaalta asiakkaalle mahdollisuuden palata asiaan. Tällöin se edellytti heiltä uutta tapaamista, mikä usein toteutuikin. Ehkä tässä yhteisesti koetussa oivalluksessa piili selitys sille, että fysioterapian asiakaspalautteissa lähes kaikki (98,8 %) olivat tyytyväisiä saamaansa terapiaan, mutta he kritisivat sitä, että terapeutti vaihtuu niin usein⁴¹⁷. Koettu

⁴¹⁶ Sahlberg (2002, 144)

⁴¹⁷ Viitanen & Piirainen (2001) totesivat fysioterapian asiakaspalautetutkimuksessa, kuinka asiakkaat olivat tyytyväisiä terapiaan, mutta useat vastanneet eivät kokeneet fy- sioterapeutilta saamiensa ohjeiden koskettavan heitä.

yhteisymmärrys ilman sen soveltuvuutta asiakkaan tai fysioterapeutin elämään edellytti samojen ihmisten uudelleen tapaamista, kun koettu tilanne oli heille hyödyllinen, mutta se ei saanut kielellistä tai muuta ilmaisumuotoa, jolla sitä olisi ollut mahdollista pohtia ja kehittää eteenpäin toisten ihmisten kanssa uusissa tilanteissa. Pedagogisena suhde edellyttäisi yhteisymmärtämistä ja myös sanoittamista, jotta yhteisesti koettua olisi mahdollista laajentaa, kokeilla ja soveltaa erilaisissa elämän tilanteissa.

Pedagogisena prosessina yhteyden aukeamat etenivät turvaamisesta luottamiseen, yhteisymmärtämiseen ja yhteissanoittamiseen. Hätkähdyttävimpänä ja tilanteita kääntävänä ilmeni toimimattoman yhteisymmärtäminen. Se oli hiljaista sanattomuutta, kuin keskittymistä kuuntelemaan omaa ja toisen kokemusta. Tilanteisiin osallistujat etsivät asiakkaiden paha oloa tai toimimatonta. Se ei välttämättä löytynyt vain vastaamisena, vaan myös asiantuntijan avaamana tilanne näyttäytyi asiakkaalle erilaisena, jolloin toivo toimimisesta muutti esimerkiksi Lahjan (9as) suhtautumista toimimattomaan ”kökkerökäteen”. Koskettava yhteys herätti toivon koetun pahan olon tai toimimattomuuden löytymisestä. Tilanne jäi ennalleen, mikäli yhteytenä koettu tunnistaminen ei saanut vastausta tai vastaus oli suuntautunut vain osallistujan omaan toimimattomuuteen. Näissä tilanteissa asiantuntija tunnisti vain oman toimintansa jättäen huolehtimatta toimintansa avaamisesta asiakkaalle.

Yhteistoimintakin jäi asiakkaille hämäräksi, ellei se avautunut ymmärrettynä tai yhdessä tuotettuna kuvana, puheena tai kielenä. Tunnistettu yhteys kosketti heitä, mutta ei rakentanut pedagogista suhdetta. Asiakkaan mahdollisuus luopua toimimattomuuden selvittämisestä parani ja asiantuntijan usko parantamiseen vahvistui suhteessa. Asiantuntijan vastuu asiakkaan parantamisesta ei luonut yhteyttä eikä siten mielenkiintoa asiakkaaseen. Yhteys löytyi toisen vastatessa toiselle. Asiakkaalle kokemus asiantuntijan toiminnasta niin puheesta, peilistä katsomisesta, fysiologisesta koneesta kuin koetusta kosketuksesta ruumiin osassa oli toimimattomasta toimintaan pyrkivää tai yhteyttä kivun hallitsemiseen. Hänen oletuksenaan oli, että vain fysioterapian asiantuntija kykeni arvioimaan hänen osaamistaan. Yhteyden syntyessä kummallekin heräsi toive siitä, että toinen vastaa siihen. Tutkimukseen osallistujat halusivat yhteistuottamisessa löytää uusia yhteisiä ja heille sopivia toiminnan tapoja.

Asiakas-asiantuntijasuhteeseen osallistujat näkivät yhteisesti koetusta tuottamisen kehittämisenä tai oppimisena, jossa korostui kummankin itsenäiseen toimintaan ja ajatteluun suuntaava pedagoginen yhteistoiminta. Terapiasuhte mahdollisti asiakkaille etäännyksen kivusta, jolloin siihen oli mahdollista palata esimerkiksi puheena ilman toimintaa tai siihen osallistuneita ihmisiä. Etäännyminen mahdollisti fysioterapeuteille onnistumisensa arvioinnin. Etäännyminen ilmeni kummallakin kahtena erilaisena etäännyksenä. Toisessa, lähiarvioinnissa koetun suhteen arvioinnin kriteereinä olivat fysioterapeuteilla oma jaksaminen suhteessa osallistumiseen, asiakkaan kivun tai toimimattomuuden muuttamisen mahdollisuuksien arviointi suhteessa omaan osaamiseensa ja asiantuntijakollegoille, asiakkaille ja yhteisöille koetun vastuun arviointi suhteessa onnistumisen mahdollisuuksiin. Asiakkaan näkökulmasta lähiarvioinnin kriteereinä olivat luottamus fysioterapia-paikkaan, organisaatioon ja fysioterapeuttiin, asiakkaan valmiudet luottamiseen,

kosketus suhteessa kehollisen vierauden muuttumiseen ja koskettavuus suhteessa oman muuttumisen uskoon. Yhteisinä avautuivat oppimisen mahdollisuudet. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhde antoi vain harvoille asiakkaille voimavaroja. Asiakkaalle kokemus kehollisesta vieraudesta ja fysioterapian asiantuntijalle usko ruumiin parantamisesta avautuivat vain pedagogisissa suhteissa, joissa painottuivat muutokseen johtavat yhteisymmärtämisen ja yhteissanoittamisen yhteyden aukeamat. Yhteisymmärrys ja kielellistäminen olivat esteettisiä yhteistuottamisen ja episteemisiä julkistamisen aukeamia, kun turvaaminen oli eksistentiaalista ja luottaminen eettisen olemisen mahdollistavan suhteen välttämätön aukeama.

Tämän tutkimuksen tuloksena muodostuneita, yhteyden aukeamista avautuvia merkityksiä voi verrata Schönin⁴¹⁸ oppimisen teoriaan, jossa hän jäsentää oppimista työtoiminnan muutokseen tähtäävänä kolmena luuppina⁴¹⁹. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan olennaista oli se, miten fysioterapeutti ja asiakas osallistuivat pedagogiseen suhteeseen. Kuntoutuksessa todettu vajaakuntoisuudesta kuntoutujakeskeiseen siirtyvä paradigma⁴²⁰ ja pedagogiikassa behavioristisesta opettamisen paradigmasta siirtyminen oppijälhtöiseen oppimista korostavaan paradigmaan⁴²¹ olisi näiden tulosten valossa vähemmän merkityksellinen muutoksen tuottamisessa. Olennaisempaa olisi tämän tutkimuksen tulosten mukaan se, miten osallistujat olivat mukana asiakas-asiantuntijasuhteessa rakentaen siitä pedagogista yhteisymmärtämistä ja kieltä tuottavaa prosessia.

⁴¹⁸ Schön (1983)

⁴¹⁹ Schön (1983)

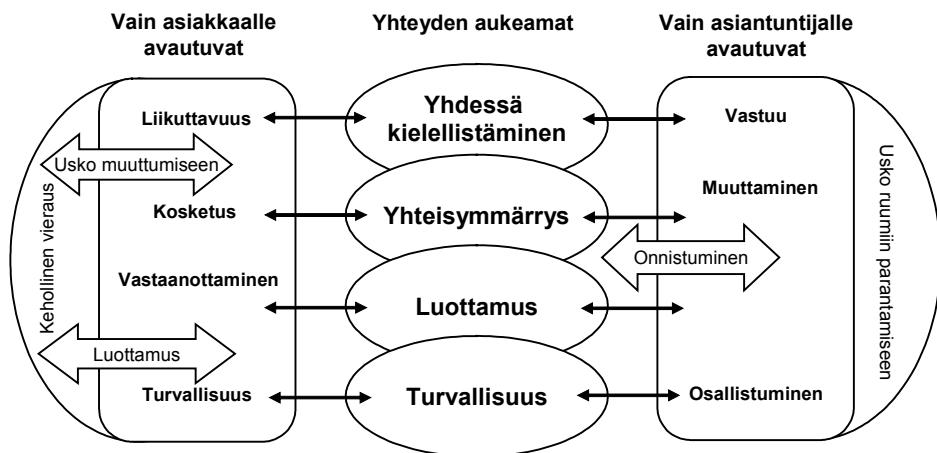
⁴²⁰ Vrt. Cottone (1987) ja Järvikoski ym. (1995b)

⁴²¹ Vrt. mm. Puolimatka (1996, 24–85), Tissari & Nurmi (2001)

4 Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde

Ihmisten kokemia keskinäisiä suhteita on tämän tutkimuksen luvussa kolme lähestytty kolmesta asiakkaan, asiantuntijan ja yhteyden näkökulmasta. Ensimmäinen tehtävä suuntautui koko tutkimuksen perustana oleviin yksilöllisiin kokemuksiin. Toinen tutkimustehtävä suuntautui fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteen osallistujien kokemuksiin asiakkaiden ja fysioterapeuttien keskinäisistä suhteista heidän näkökulminaan. Kolmantena tutkimustehtävänä oli tarkastella sekä asiakkaan että fysioterapeutin perspektiivejä samaan fysioterapiatilanteeseen heille yhteisenä koettuina merkityskokonaisuuksina ja merkitysperspektiiveinä. Asiakas-asiantuntijasuhdetta tutkittiin näiden kahden perspektiivin välisenä koettuna merkityksien yhteytenä (katso luku 3.3). Tässä luvussa pyrin ymmärtämään aiemmissa luvuissa 3.1 – 3.3 esitettyjen näkökulmien osaamista tuottavia prosesseja.

Tutkimuksen tulosten mukaan sekä asiakkaiden (katso luku 3.1) että asiantuntijoiden (katso luku 3.2) näkökulmista ihmisten väliset suhteet yhteisesti koettuina suuntautuivat sekä itsen että toiseen ihmiseen yhteisössä vierautena, muutoksena tai parantamisena (katso luku 3.3). Asiakas uskoi ymmärtävänsä kehollisen vierauden asiantuntijasuhteessa yhdessä fysioterapeutin kanssa tai tutun toimintakulttuurin tapana. Fysioterapeutti uskoi osaavansa parantaa asiakkaan. Yhteisenä koetuissa spontaanin turvallisuuden aukeama loi asiakkaille uskoa kehollisen vierautensa ymmärtämisen muuttumiseen ja asiantuntijalle uskoa asiakkaan parantavaan muuttamiseen. Yhteisenä koetut muodostivat jatkumon spontaanista aktiiviseen yhteyteen. Suhde eteni aukeamissa (katso luku 3.3), joissa yhteys osoittautui osaamisen kannalta hedelmälliseksi. Spontaanissa yhteydessä korostui ihmisten keskinäinen suhde, jossa sekä asiakas että asiantuntija luottivat hyvää tarkoittavan asiantuntijan osaamiseen. (katso kuvio 14.)



Kuvio 14. Asiakas-asiantuntijasuhteen eri näkökulmat ja yhteyden aukeamat

Ihmisten keskinäiset suhteet olivat mahdollisuuksia. Suhteen spontaanit aukeamat olivat edellytyksiä aktiivisille aukeamille. Aktiivinen yhteys tuotti asiakkaalle hänen toimintaansa edistävää ymmärrystä ja osoitti siten hänelle itsenäisen toiminnan mahdollisuuksia. Muutos syntyi kielenä, jossa asiakkaan oma osaaminen riitti myös asioiden soveltamiseen ja kehittämiseen. Asiantuntija omaksui myös asiakkaalta uuden näkökulman osaamiseensa.

4.1 Pedagoginen suhde

Asiakas-asiantuntijasuhteen eri näkökulmien synteessinä muodostui sekä asiakkaan ja asiantuntijan oma että yhteisenä koettu suhde. Ihmisten keskinäisen suhteen aiemmat tutkimukset voi jakaa kolmeen suuntaukseen sen mukaan, miten suhde on niissä ymmärretty. Ensiksi on teorioita ja tutkimuksia, jotka selvittävät ihmisten välisiä suhteita vuorovaikutuksena. Toisena suuntauksena ovat teoriat ja tutkimukset, jotka ovat selvittäneet ihmisten välistä suhdetta oppimisprosesseina. Kolmantena suuntana on pyrkimys yhdistää ihmisten keskinäiset suhteet ja prosessi didaktisena kolmiona ja pedagogisena suhteena.

Ensimmäisenä suuntauksena ihmisten välisten suhteiden tutkimisessa on nähdä ne **vuorovaikutuksena**. Hinde⁴²² on kokoomateoksessaan jaotellut suhteet läheisiin kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa toteutuviin ja ryhmässä toteutuviin suhteisiin. Hän toteaa, ettei ole kehotiedettä ihmisten välisistä suhteista, joten sitä tutkitaan monen eri tieteen alueella. Kahden keskisten suhteiden tutkimuksissa ovat korostuneet sukupuolten väliset erot⁴²³, tilanteiden vaikutus minäkäsitykseen⁴²⁴ ja minäkäsityksen rakentuminen suhteina⁴²⁵.

Läheisissä suhteissa Petersen⁴²⁶ selvittää opetustilanteiden pedagogista hyötyä. Pedagoginen situaatio on se todellinen yhteisoppimisen tila, missä puhtaasti ja aidosti muodostuu. opetusidea ja missä kontakti tapahtuu ihmisten kesken. Situaatio on Petersenin mukaan kaksinainen irratiionaallinen hetki. Toisaalta luonnontieteellisesti situaatio on elämälle tärkeiden subjektille vastakkainen (*objekt gegenüber*) ärsykefaktoreiden kokonaisuus. Toisaalta situaatio tarkoittaa jakamatomasta subjektista ulospäin suuntautuvaa kohdetta (*objekt hinaus*). Petersen⁴²⁷ korostaa, että pedagogisessa ryhmässä ihminen avautuu toiselle siten, että syntyy yhteispuhetta minulta sinulle, joka sisältää kaiken keskinäisen ja kasvattaa elämänoimaa opastaen ja ohjaten yhteiseen. Petersen⁴²⁸ tutkii opettajan ja oppilaan koulussa toteutunutta pedagogista situaatiota erilaisten oppilaiden ja opettajien välis-

⁴²² Hinde (1997, 6–9)

⁴²³ Acitelli & Bard (2005) ja Chodorow (1995)

⁴²⁴ Gådin & Hammarström (2003) ja Crocker (1999), Feyl & Brown (1992)

⁴²⁵ Fletcher et al. (1994), Baldwin & Sinclair (1996)

⁴²⁶ Petersen (1951, 14–17) määrittelee pedagogiikan ja situaation käsitteitä nuorison johtamisen lähtökohdista.

⁴²⁷ Petersen (1951, 22–25)

⁴²⁸ Petersen (1965, 42–64) kehitti saksalaista kouluelämää työstä kehiteltyyn Jenan yliopistokoulun uuden opetussuunnitelman mukaisesti.

ten kontaktien avulla. Kontakti oli tilanteissa havaittua toimintaa, jossa tilanteisiin osallistuneiden puhetta seurattiin heidän käyttäytymisensä heidän ulkopuoleltaan. Hän nojautui Sibeliksen⁴²⁹ tutkimuksiin pedagogisista tilanteista, joissa Sibelis havaitsi viidenlaisia formaalisia kontakteja: puhe-, katse-, kuulo-, nauru- ja toimintakontaktia. Toimintakontakti jakaantui häiriö- ja muuhun toimintaan sekä puhekontaktiin, jotka hän ryhmitteli opettajan lähikontakteihin ja satunnaisiin asiakontakteihin. Lähikontakteissa esiintyi eniten (60,5 %) taiteellista, toiseksi eniten ryhmäkeskustelua (19,1 %) kolmanneksi eniten (12,5 %) yhteistoimintaa. Asiakontaktissa oli myös eniten (46,9 %) taiteellista toimintaa, toiseksi eniten (41,3 %) ryhmäkeskustelua ja kolmanneksi eniten (9,6 %) yhdessä tekemistä.

Koskenniemi⁴³⁰ sai vaikutteita Peterseniltä tutkiessaan suomalaisen koulun sosiaalista kasvatustehtävää. Koskenniemi selvitti mahdollisuuksia vähentää koulun ja elämän vastakkaisuutta. Hän päätyi korostamaan sosiaalisten taitojen merkitystä sekä kasvatuksen ja yhteiskunnan suhdetta. Myös hän tukeutui tutkimuksissaan Morenon sosiometrisen⁴³¹ tutkimusmenetelmän mukaisesti tilanteessa mitattaviin havaintoihin. Koskenniemi⁴³² erotteli koululuokan suhteet suosion ja sidonnaisuuden määrän mukaan kolmeen sosiaaliseen tyyppiin: johtajat, myötäilijät ja syrjässä olijat. Niin Petersen kuin Koskenniemikin havainnoivat oppilaiden sosiaalista käyttäytymistä luokassa. He eivät tutkiessaan kuunnelleet oppilaiden kokemuksia tai käsityksiä sosiaalisista suhteista.

Toiseksi ihmisten keskinäisiä suhteita on tutkittu **oppimisprosesseina**. Petersen korosti, että pedagogisessa tilanteissa tulee ymmärtää olemassa olo sekä sosiaalipsykologisesta että psykologisesta näkökulmasta. Psykologisesta näkökulmasta tutkimus on suuntautunut itseohjautuvuuden tutkimiseen⁴³³. Humanistisen psykologian lähtökohdista Rogers näki aistihavainnon ymmärtämisen ja tulkinnan tärkeänä itseohjautuvan ihmisen kasvussa. Hän toi terapiaan ja kasvatukseen itsensä kehittämisen. Rogers⁴³⁴ korosti, että tunteesta voitiin havaita myös ihmiselle itselleen piilossa olevia kokemuksia, jotka ovat tärkeitä ihmisten välisten suhteiden analyysissä ja tulkinnessa. Tunteita tulkitsemalla voi saada tietoa kokemuksistaan ja todellisesta maailmasta sen ulkopuolella. Rogersin tutkimusten mukaan terapiasuhteessa riippuvan asiakkaan ongelma on siinä, ettei terapeutti kuule mihin asiakas haluaa vastauksen⁴³⁵. Toisen oppimista voi tukea tulkitsemalla havaitsemaansa, mutta häntä ei voi opettaa suoraan. Kokemuksilla on Rogersin mukaan enemmän

⁴²⁹ Sibelis 1934 tutki lasten alaryhmän pedagogista tilanteita käyttäytymisanalyysin avulla.

⁴³⁰ Koskenniemi (1964, 18–35)

⁴³¹ Moreno (1951) kehitti suoraan havainnointiin perustuvan sosiometrian tutkimusmenetelmäksi, jonka avulla voi selvittää ihmisten välisiä suhteita elämäntilanteissa. Siinä yhdistyvät sosiaalinen, metrinen mittaaminen ja draaman toiminta.

⁴³² Koskenniemi (1964, 95–178) kehitti suomalaista opettajajohtoista opetuksen teoriaa (1978)

⁴³³ Rogers (1961), Kolb (1984), Mezirow (1991, 1997)

⁴³⁴ Rogers (1961, 111–113)

⁴³⁵ Rogers (1951, 160–168)

emotionaalinen kuin kognitiivinen merkitys terapia- ja oppimisprosessissa. Hyvässä terapiatilanteessa syntyy tunne siitä, että terapeutti haluaa kuunnella asiakasta muuttamatta häntä. Rogers⁴³⁶ näki persoonaksi kasvamisen oppimisprosessina ja vertasi persoonaksi tulemistä oppilaskeskeiseen opettamiseen.

Ihmiseksi tulemisen itseohjautuvuutta ei kuitenkaan ole ymmärretty irrallaan toisista ihmisistä, vaan ihmisen elinikäisen oppimisen on nähty todellistuvan suhteissa, joissa on mahdollisuus myös ei-oppimiseen, mikäli suhteessa ei synny oppijalle kriittistä suhdetta aiemmin opittuun. Tutkimuksissa on todettu itseohjautuvuuden olevan aikuisen oppimisen edellytys⁴³⁷. Aikuisen oppimisessa itseohjautuvuuden ja sitoutumisen välillä ovat sekä Jarvis⁴³⁸ että Siljander⁴³⁹ nähneet ristiriidan, toisaalta tulisi oppia itseohjautuvaksi ja toisaalta tulisi oppia toisten kanssa.

Opettajan/ohjaajan osallistuminen itseohjautuviin oppimistilanteisiin on edelleen mielenkiintoisen avoin. Malisen tutkimuksessa Knowlesin, Kolbin, Mezirowin, Revansin ja Schönin käsiteanalyysissa aikuiskasvatusteorioiden aikuisen kokemuksellisen oppimisen pääkategoriaksi muodostui persoonallinen kokemuksellinen tietäminen, jossa toisen tason kokemuksessa (*second order-experience*) on epäilyä, negatiivista tunnetta ja jatkuvuutta⁴⁴⁰. Uudelleen muotoutumisen prosessi alkaa käsiteanalyysin mukaan kokemuksesta, jolloin kokemuksellinen oppiminen on toisen tason oppimista. Malisen tutkimuksen mukaan aikuiskasvatuksen teorioissa yhdistyivät sekä ensimmäisen tason kokemus että toisen tason epäily. Oppimista on vasta toisen tason epäilyn läpityöskentely. Tuttuun toimintaan syntyi särö, jolloin elämä on oppimisen kannalta riittävän ongelmallista.⁴⁴¹ Konstruktivisen pedagogiikan kehittäjien mukaan oppimisen ohjaaminen on oppimiselle suotuisten tilanteiden muodostamista. Suotuisissa olosuhteissa oppija voi itseohjautuvasti hakeutua tilanteisiin, joissa oppiminen on mahdollista⁴⁴².

Ihmisten välisenä suhteena oppimista voi lähestyä kahdesta suunnasta joko subjektiivisena itseohjautuvana oppimisena kuten edellä tai ihmisten välisestä suhteista lähtevänä yhteisenä, jolloin yhteinen maailma yhdistää eri ihmisiä⁴⁴³. Viimeksi mainitusta sosiaalisen yhteyden näkökulmasta toiminta tiedostetaan instrumentaaliseksi, strategiseksi tai kommunikatiiviseksi, jolloin instrumentaalista ja strategista toimintaa ohjaa tavoitteellisuus, jossa kommunikatiivisella toiminnalla pyritään yhteisymmärrykseen⁴⁴⁴. Kommunikatiivinen kasvatus edellyttää kasvatuksen muotoilua siten, että ihmisten välisen pedagogisen toiminnan perustana on kielellisesti rakentunut yhteinen maailma, jossa oppija/ohjattava ja opettaja/

⁴³⁶ Rogers (1961)

⁴³⁷ Malinen (2000), Ahteenmäki-Pelkonen (1997)

⁴³⁸ Jarvis (1992, 119–121)

⁴³⁹ Siljander (2002, 34–37)

⁴⁴⁰ Malinen (2000, 134–135)

⁴⁴¹ Malinen (2000, 138)

⁴⁴² Rauste von Wright (1994) ja Tynjälä (1999)

⁴⁴³ Uljens (1998) on kirjoittanut kasvatussuhteesta ihmisten välisenä suhteena.

⁴⁴⁴ Crossley (1996, 189)

ohjaaja kohtaavat toisensa. Kohtaamisessa pedagogista dialogia auttavat osallistumisen, sitoutumisen, vastavuoroisuuden, vilpittömyyden, rehellisyyden ja reflektiivisyyden periaate⁴⁴⁵. Sivistys samoin kuin kasvatukseen ymmärretään laajana käsitteenä, jossa prosessi tarkoittaa pitkäaikaista oppimista ilman valmista suunnitelmaa. Oppimisprosessi toteutuu rakentavassa tilanteessa⁴⁴⁶, jossa on vastakeskustelulla mahdollista saavuttaa erilaisten ihmisten yhteys⁴⁴⁷. Avoimen prosessin Usher⁴⁴⁸, Onnismaa⁴⁴⁹ ja Vehviläinen⁴⁵⁰ näkevät epävarmuutena, ei enää vain asiantuntijan tietämisenä, vaan taitona neuvotella ja mukautua.

Aikuisen oppimisen lähtökohtina ovat Merriam ja Caffarella⁴⁵¹ korostaneet tilanteita ja kulttuurisia. Usher, Bryant ja Johnston lisäävät keskusteluun uudenlaisen näkökulman situationalisesta tai kontekstuaalisesta kokemuksesta. Sosiaalinen näkökulma eroaa edellä mainituista Kolbin, Schönin tai Mezirowin yksilölähtöisistä oppimisen kokemuksista, jossa kokemus on kuin raakamateriaalia oppimiselle. Sosiaalisista lähtökohdista yksilön osaaminen on kulttuurisesti ja historiallisesti muuttuvaa⁴⁵². Yksilö on kuin teksti, jota voi lukea tai kirjoittaa. Merriam ja Caffarella korostavat lisäksi, ettei yksilö ole valmis, vaan hän on avoin ja häntä voi lukea ja tulkita uudelleen. He näkevät kokemuksellisen oppimisen sekä kenttien välisenä sosiaalisuutena että soveltamisen ja ilmaisun välisenä tulkintana. Yksilö tulkitsee kussakin tilanteessa itseään ja toisia eri tavoin. Kouluttajien tehtävänä he näkevät kokemusten problematisoimisen ja välittämisen sekä kokemusten hyväksymisen ja mielekkään ohjaamisen.⁴⁵³ Näistä lähtökohdista oppiminen on ihmisen yksilöllinen, sosiaalisissa suhteissa soveltamisen, sopeutumisen ja kamppailun myötä muuttuva prosessi, joka on sekä yksilöllinen että sosiaalinen.

Ihmisten keskinäisenä sosiaalisena suhteena oppimista voi lähestyä oppijan suhteina maailmaan, joissa korostuu minän rakentuminen erilaisissa suhteissa. Jo Hollo⁴⁵⁴ suomalaisen kasvatuksen kehittäjänä korosti kasvatusta kokonaisen ihmisen ihmiseksi tulemisena, jossa vuorovaikutus on merkittävä osa kasvamista. Hän näki kasvatuksen tehtäväksi ehkäistä ja tukea ihmisen luonnollista kasvua niin, että elämä suuntautuisi suotuisasti. Ihmisten keskinäisten suhteiden ajatus on tullut tunnetuksi dialogina, jossa *dia* ja *logos* tarkoittavat kahden välissä olevaa. Tällöin ihminen erilaisena osallistuu suhteeseen myös silloin, kun hän on oppimassa tai hakemassa apua toiselta. Ihminen muuttuu sosiaalisten odotusten, kertomusten

⁴⁴⁵ Huttunen (2003, 140–143)

⁴⁴⁶ Suoranta (2002,)

⁴⁴⁷ Mönkkönen (2002, 61–63)

⁴⁴⁸ Usher ym. (1997, 1)

⁴⁴⁹ Onnismaa (2003, 87–91) näkee ohjausasiantuntijuuden perustuvan luottamukseen epävarmassa tilanteessa.

⁴⁵⁰ Vehviläinen (1999, 264–269)

⁴⁵¹ Merriam & Caffarella (1999, 240–243)

⁴⁵² Usher, Bryant & Johnston (1997, 101–120)

⁴⁵³ Merriam & Caffarella (1999, 226–230)

⁴⁵⁴ Hollo (1927,17)

ja keskustelujen suhteessa, jotka on nähty mahdollisuutena suuntautua yhdessä opittavaan⁴⁵⁵. Pedagoginen tilanne edellyttää siten eri lähtökohdista rakentuvaa suhdetta, jossa opettaja ja oppija eivät sulje pois toisiaan, vaan he suuntautuvat yhdessä päämäärään. Kuitenkaan päämäärän ei tarvitse olla sama, vaikka he kokevat sen yhteisenä.

Kolmantena suuntana ovat tutkimukset, joissa korostuu didaktinen kolmio tai **pedagoginen suhde** eri näkökulmia yhdistävänä tutkimussuuntana. Opetus nähdään oppimiseen pyrkivänä toimintana, jota kuvataan opetustilanteina didaktisen kolmion avulla. Didaktisen kolmion sivut kuvaavat opettajan, oppilaan ja sisällön välisiä suhteita. Herbart korosti didaktiikan erottuvan muista kasvatussuhteista siinä, että siinä kasvavan ja kasvatettavan suhde ei ole välitön, vaan heidän välisään ovat opetettavat asiasisällöt. Hän erotti didaktiikan sisällöstä erilliseksi vuorovaikutustoiminnaksi, joka muuttui pedagogisessa suhteessa.⁴⁵⁶ Opittava asiasisältö kuvataan oppimisen ja opettamisen kohteena, jolloin opettajan ja oppilaan välistä suhdetta kutsutaan pedagogiseksi⁴⁵⁷. Opetus- tai ohjaussuhde saa ominaisluonteensa epäsymmetriasta opettajan/ohjaajan ja oppijan/ohjattavan välillä, mikä on nähty haasteena pedagogiselle suhteelle esimerkiksi sorrettujen pedagogiikassa⁴⁵⁸. Opettajan pedagogista ajattelua on kuvattu kolmena tavoitteellisenä tasona, jossa alin ohjaustoiminnan taso on praktista vuorovaikutusta, toinen jäsentävä objektiivisten tietoteorioiden taso ja kolmas eettinen metateorioiden taso. Tasot olivat kiinteässä yhteydessä toisiinsa. Opettamisessa opettajat toimivat tietotasolla. Pedagogiikka edellyttää opettajalta yhteyden luomista tietotason ja ohjaustason välille. Opettajan tietäminen on suhteessa oppilaiden tietämiseen. Opettajat ovat vastuussa koulun pedagogisista suhteista⁴⁵⁹.

Bollnow kritisoi Herbartin esittämää pedagogista suhdetta pitäen sitä objektiiviana, koska kasvatus yksilöllisyytensä vuoksi unohtaa siinä toiset ihmiset. Bollnow puolestaan korostaa ihmisen monipuolistavan yksilöllisyyttään saapumalla ihmisyyhteisöön toisten ihmisten kanssa, jolloin hän ymmärtää toisten kanssa myös itseään. Tämän kaksinaisen suhteen Bollnow näkee klassisen sivistyksen ytimenä, jossa persoona toimintakeskuksena elää toiminnassa, eikä häntä siten voi käsittää aineeksi.⁴⁶⁰ Nykyisin pedagogisen toiminnan käsite ymmärretään laajempaan opetuksen tutkimuksessa⁴⁶¹ sekä hoitotyössä⁴⁶². Ihmisten edellytetään pysyvän mukana nopeasti muuttuvassa tuotanto- ja talouselämässä, jolloin heidän oletetaan oppivan ja kehittyvän yhdessä erilaisissa yhteisöissä⁴⁶³. Etenkin aikuisen

⁴⁵⁵ Uljens (1998), Bengtsson (1999) ja Laine (2001) ovat kukin kirjoittaneet dialogin yhteisenä oppimisen mahdollisuutena.

⁴⁵⁶ Herbart (1835, 26–27)

⁴⁵⁷ Kansanen & Meri (1999, 112)

⁴⁵⁸ Freire (1970)

⁴⁵⁹ Kansanen et al. (2000, 30–31, 87–89)

⁴⁶⁰ Bollnow (1966, 84–99)

⁴⁶¹ Jarvis (1992, 119–121) Harjunen (2002), Skinnari (2004)

⁴⁶² Friberg (2001)

⁴⁶³ Tuomisto (1994), Turvey (2006)

oppimiselle Siljander näkee ominaisina intentionaalisuuden, interaktiivisuuden, interaktion epäsymmetrisyyden sekä ristiriitaisen vaatimuksen itsenäisestä toiminnasta.⁴⁶⁴

Aikuinen oppii tutkimusten mukaan kaikkialla, missä hän toimii toisten ihmisten kanssa. Oppiminen ei sitoudu vain tiettyyn ikään, vaan sitä tapahtuu koko elämän ajan. Pedagogiikka nähdään autonomisen ihmisen suhteena toiseen, ja pedagoginen toiminta pyritään tuomaan yhteisesti jaetulle kielen ja kulttuurin alueelle.⁴⁶⁵ Tutkimusten mukaan sosiaalisen interaktion tehtävänä on auttaa oppijaa näkemään, ovatko hänen aiemmat tietonsa estämässä oppimista vai edistämässä sitä. Aikuisen oppimisen teorioiden mukaan sosiaalinen tilanne säätelee dialogin sosiaalista prosessia, mikäli se käsittää aikuisen oppijan sekä tietämisen että eksistentiaalisen ympäristön.⁴⁶⁶

Erityinen pedagoginen suhde kasvattaa, jolloin kasvatus on avautumista uusiin suhteisiin, jotka kohtaamisena liikuttavat meitä voimakkaasti ja antavat meille vastuuta⁴⁶⁷. Buberin ajattelu kahdesta erilaisesta ihmisen perussuhteesta (Minä-Sinä ja Minä-Se) on ollut lähtökohtana kasvatuksen ja pedagogisen toiminnan kehittämisen⁴⁶⁸. Aiemmin määritellyissä opettamisessa, oppimisessa, kasvatuksessa tai ohjaamisessa on kyse jo vakiintuneesta käsitteestä. Pedagogiikka on lukitsematon käsite, vaikka se on nähty viime aikoina hyvän laadun takeena monissa aineopetusta käsittelevissä teoksissa, kuten pedagoginen rakkaus⁴⁶⁹, pedagoginen auktoriteetti⁴⁷⁰ ja pedagoginen hoitaminen⁴⁷¹. Pedagogiikka-sana kuvaa huolehtivaa suhdetta ohjauksessa. Sitä ei ehkä ulkopuolinen havaitse, silloin kun se on koettua ystävyyttä⁴⁷². Pedagoginen kuvaa myös aikuisuutta, jossa kokeneempi ja osaavampi ohjaa aloittelijaa. Ohjaaja kulkee ensin, jolloin ohjattava voi luottaa edellä kulkijan ohjaukseen.

Ojanen⁴⁷³ on tarkastellut ohjaustilannetta sekä ohjattavan, ohjaajan että heidän yhteisestä näkökulmastaan. Oppiminen mahdollistuu, kun uusi kokemus pakottaa oppijan tarttumaan uuteen kokemukseen, jonka jälkeen hän ei ole sama kuin ennen kokemusta. Uusi tilanne tarjoaa oppijalle mahdollisuuden vapautumiseen entisestä tiedosta. Oppimisedellytysten kannalta on tärkeää myös opettajan tapaa pyrkiä ohjaamaan oppija tiedostamaan uusi kokemuksensa, kun opettaja ja oppija kohtaavat muutosvyöhykkeellä. Ojanen⁴⁷⁴ kehittää ohjausteoriaa, jossa ohjaajan helpottamisen ja ohjattavan oppimisen ulkoiset oppimisympäristöt ovat pääl-

⁴⁶⁴ Siljander (2002, 23–25)

⁴⁶⁵ Kivelä (2000, 100–108)

⁴⁶⁶ Malinen (2000, 134–140)

⁴⁶⁷ Buber (1990, 98–101)

⁴⁶⁸ Freire (1970) ja Hannula (2000)

⁴⁶⁹ Skinnari (2004)

⁴⁷⁰ Harjunen (2002)

⁴⁷¹ Friberg (2001)

⁴⁷² van Manen (1991, 31)

⁴⁷³ Ojanen (1997)

⁴⁷⁴ Ojanen (2000, 151–155)

lekkäisiä. Opettajan yritys opettaa ei useinkaan kanna hedelmää oppijalle, kun ohjattavan subjektiivinen kokemus on laiminlyöty. Ohjauksen lähtökohtana on molempien yhdessä ymmärtäminen. Ohjausteoriassa korostuu oppijan persoonallisuus, oppijan kokemusten prosessoiminen, merkitysten antaminen, ohjaussuhde kommunikatiivisessa oppimisessa, dialogisuus, muutosvastarinnan luonnollisuus, muutos ja asioiden tutkiminen eri näkökulmista, ei vain itsereflektiota.

Ohjaussuhteessa rakennetaan mielikuvien merkityksien ja tulkinnan kautta uutta taideteosta. Siinä molemmat osapuolet ohjaaja ja ohjattava pääsevät kosketuksiin omilla kokemuksillaan sellaisten kohtien kanssa, joissa ilmenee samantapaisia ja erilaisuuksia. Siten he oppivat itsestään uusia asioita ja tuntemaan itsensä paremmin. Ojanen vertaa tätä prosessia taideteoksen luomisprosessiin. Metakognitiivinen tietoisuus lisääntyy, kun oppija itsenäistyy ja ohjautuu sisältäpäin. Oppiminen tulee tehdä prosessina läpinäkyväksi ja tietoisesti oppijalle perustelluksi. Ongelma on siinä, että tiedostamaton on koko ajan läsnä ja vaikuttaa oppijan koko elämään. Onneksi yhteinen kollektiivinen tiedostamaton on myös tiedostamattomalla tasolla tapahtuvaa mielekästä vuorovaikutusta, joka syntyy yhteisestä tavasta kokea ja antaa mahdollisuus ymmärtää toisen kokemusta.⁴⁷⁵

Näkymätöntä hiljaista on ollut vaikeampaa ymmärtää kuin käsitteitä. Sitä varten voi kehittää käytännön tietämistä, mikä on herkkää moraalille, jatkuvalla ajattelulla ja muuttuvilla tilanteilla⁴⁷⁶. Pedagoginen hetki kuvaa intuitiivista tilanteen ilmapiiriin ymmärtämistä. Pedagoginen pätevyys muodostuu suurelta osin osaamisesta opettajan persoonallisena läsnäolona, suhteena ja herkkyytenä tietää, mitä sanoa ja tehdä.⁴⁷⁷ Pedagoginen osaaminen on rohkeutta ja herkkyyttä olla. Sitä ovat toisilleen läheisinä käsitteinä tuoneet esiin sekä Heidegger *Befindlichkeit*⁴⁷⁸, joka kuvaa tilanteessa olemista että Buytendijk⁴⁷⁹, joka käsittää osaamisen elävän kehon rohkeutena. Merleau-Ponty⁴⁸⁰ kuvaa tietoa kehosta hiljaisena, näkymättömänä tietämisinä. Kuitenkin hetki on pedagogisena sekä aktiivista koettua elämää että reflektiivista puhumista ja kirjoittamista koetuista asioista osana elävää kokonaisuutta⁴⁸¹. Näkymätön ja hiljainen on mahdollista tehdä näkyväksi pedagogisen kielen avulla. Pedagoginen kieli poikkeaa käsitteellisestä kielestä siten, että se käsittää toiminnan, ajallisen, ruumiillisen, situationaalisen ja suhteen tietämisen. Hiljainen osaaminen edellyttää tutkimuksen mukaan pedagogista kieltä, joka on havaittu kouluelämässä herkäksi koetulle, moraalille, emotionaalisille ja persoonallisille opettamisen dimensioille.⁴⁸²

⁴⁷⁵ Ojanen (2000, 163–165)

⁴⁷⁶ van Manen (2002)

⁴⁷⁷ van Manen (2002)

⁴⁷⁸ Heidegger (1927, 172–188)

⁴⁷⁹ Buytendijk (1970)

⁴⁸⁰ Merleau-Ponty (1962)

⁴⁸¹ van Manen (1991, 41, 2002)

⁴⁸² van Manen (2002)

Fysioterapiatilanteiden asiakas-asiantuntijasuhteissa asiantuntijan näkökulma osoittautui erilaiseksi kuin asiakkaan näkökulma siinä, että asiantuntijan näkökulmasta lähtökohtana on jo pedagogisen suhteen toisen asteen osaaminen, jolloin lähtökohdat pedagogiseen suhteeseen olivat erilaiset kuin asiakkaalla. Asiantuntijan asiakassuhde pyrki asiakkaan hyvään. Sen lähtökohtana oli hyvän tavoittelu toisessa, jolloin myös asiantuntija koki onnistuvansa. Asiantuntijan näkökulmasta pedagogisessa asiakas-asiantuntijasuhteessa voi havaita dialogifilosofi Levinasin esittämän toista arvostavan suhteen piirteitä, joissa Minä-toinen -suhteessa lähtökohtana on toisen erilaisuus. Toinen on suhteessa ylempänä.⁴⁸³ Minä-toinen -suhde eroaa Buberin esittämästä Minä-Se -suhteesta siinä, että sen painopiste on toisessa, ei minun toiminnassani. Minä-Se -suhteessa Se on neutraali, kun Minä-toinen suhteessa toinen on hän, he eli toinen on ennen Minää. Minä-toinen -suhteessa Minä ei ole subjektina, vaan muuttuvassa suhteessa, jossa on mahdollisuus ylittää itsensä. Suhteen ensimmäisenä horisonttina on suuntautuminen toiseen toisenlaisena ihmisenä. Kohteeseen suuntautuvan kokemuksen ja toisen kohtaamisen välinen ero on suhteessa eikä vain sanoissa. Levinas korostaa kasvoja, jotka vaativat eettisesti vastaamaan toiselle. Suhde läheiseen Toiseen isolla alkukirjaimella on alkuperäistä sosiaalisuutta, eli läheisyyttä, aistimista ja aistinautintoa. Kuten Buberille niin myös Levinasille kieli on alkuperäistä sosiaalisuutta, ei vielä sanoja tai merkkejä, vaan suhde toiseen sellaisena kuin suhde ilmenee.

Fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteen ymmärtäminen pedagogisena suhteena on edellyttänyt tutkimuksen etenemistä fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhteen tarkasteluun eri näkökulmista rakentuvana pedagogisena suhteena, jotta yksilölliset kokemukset olisivat heidän näkökulminaan mukana tutkimuksessa. Asiakas-asiantuntijasuhteen pedagogisina näkökulmina ovat asiakkaan, fysioterapian asiantuntijan ja heille yhteisinä koetut ihmisten keskinäiset suhteet, joiden merkityskokonaisuuksien perspektiiveistä pedagoginen suhde koostui.

4.2 Asiakkaan ja asiantuntijan pedagogisen suhteen metakuvaukset

Yksilöllisten merkityskokonaisuuksien yhteenvientien ja vertailun myötä asiakkaan ja asiantuntijan suhde ilmeni erilaisena fysioterapian asiakkaan ja fysioterapeutin näkökulmista sekä toisaalta yhteisenä koetusta tutkimusnäkökulmasta. Asiakkaan ja asiantuntijan keskinäisten suhteiden erilaisten näkökulmien merkityskokonaisuuksien yhteenvienneissä ja vertailuissa muodostui neljä erilaista metakuvausta asiantuntijasuhteesta asiakkaan näkökulmasta (3.1.7) ja neljä erilaista metakuvausta asiakassuhteesta asiantuntijan näkökulmasta (3.2.6), joissa eri näkökulmat kristalloituivat synteessissä näkökulmien kehiksi. Asiakas-asiantuntijasuhteessa yhteisenä ilmennyt prosessimainen jatkumo spontaanista aktiivisiin yhteyden aukeamiin ilmensi muuttumista. Näiden näkökulmien synteessinä rakentui neljä erilaista pedagogisen asiakas-asiantuntijasuhteen metakuvausta: eri raiteita kulkeva, hyvään ystävään luottava, harmoninen tuntemattoman näkyväksi tekevä

⁴⁸³ Levinas (1996, 7–13)

ja yhdessä kieltä luova. Seuraavaksi esitän aineistosta synteesinä rakentuneet asiakkaan ja asiantuntijan pedagogisen suhteen metakuvaukset. Ne kuvaavat erilaisia pedagogisia suhteita, jotka on muodostettu aiempien yksilöllisten kuvausten perusteella (katso luku 2.5.1).

Metakuvaus eri raiteita kulkevasta pedagogisesta suhteesta

Fysioterapeutin oma elämäntilanne on lapsen sairauden vuoksi häilyvä. Hän ei innokkaana työntekijänä koe voivansa jäädä pois töistä, kun työt jäisivät muiden tehtäväksi. Hän silmäilee työpaikan kansliassa lääkärin lähetettä asiakkaasta ja miettii, mitä hänen kanssaan voisi tehdä. Asiakas on käynyt aiemminkin fysioterapiatilanteissa ja kokenut käynnit silloin hyödyttömiksi ja kivuliaiksi. Hän koki lääkärin lähetteen määräyksenä tulla fysioterapiaan. Hän oli mennyt lääkärin luo, kun ei ollut enää pystynyt kävelemään töissä kuten aiemmin. Työsäkäynti oli asiakkaalle tärkeää ja hän halusi saada fysioterapiasta vastauksen toimimattomuuteensa. Asiakas odottaa tilannetta uteliaan hämmentyneenä. Fysioterapeutti kutsuu asiakkaan fysioterapiatilanteeseen. Asiakas noudattaa jännittyneenä hänen kutsuaan. Tilanne alkaa tavanomaisella keskustelulla, jonka asiakas kokee turvallisena ja fysioterapeutti täydentää papereista luomaansa kuvaa asiakkaasta. Fysioterapeutti tarkkailee asiakkaan toimintaa tilanteen alussa. Hän pyytää asiakasta seisomaan suorana ja kävelemään nähdäkseen hänen lihasten ja alaraajojen ja tukirangan toiminnan. Hän huomaa asiakkaan huonon seisomatasapainon yhdellä jalalla seisomisesta. Hän päätelee asiakkaan tasapainon johtuvan lihasepätasapainosta ja ehkä alaraajan toiminnan epäsymmetrisyydestä. Asiantuntija päättää varmentaa havaintonsa testaamalla lihastasapainoa jatkaen alaraajojen toiminnan tarkkailua kävelyn aikana.

Asiakas toimii fysioterapeutin ohjeiden mukaan mutta ihmettelee niiden yhteyttä hänen toimimattomuuteensa. Hän kuitenkin tottelee asiantuntijaa ja uskoo tämän toimivan hänen parhaakseen. Hän luottaa asiantuntijaan, kun tuntee, kuinka tämä löytää juuri hänen kipeältä ja toimimattomalta tuntuvat alueensa. Fysioterapeutin kysymyksiin asiakas vastaa, kuinka polven kipu tuntuu juuri pitkiä matkoja kävellessä ja kuinka hän ei uskalla lähteä kävelemään, kun se kumma kipu yllättää äkkiarvaamatta. Fysioterapeutin vastaukset kivun ja toimimattomuuden yhteyksistä lihaksen heikkoutena ja tulehduksena vakuuttavat asiakkaan. Hän ei kuitenkaan ymmärrä lihasten toimintaa kävelysään, mutta hyväksyy fysioterapeutin selityksen. Hän saa uudenlaisen ajatuksen toimimattomuudesta tilanteessa. Asiantuntija selvittää testien avulla itselleen asiakkaan toimimattomuuden ja kivun syitä. Hän vakuuttuu toimimattomuuden syistä ja kokeilee, paikantuvatko ne hänen havaitsemaansa polven ojentajien kiinnityskohtaan. Aiemmat tiedot ihmisen rakenteesta ja fysiologisesta toiminnasta biomekaanisessa kentässä ovat hänen päättelyidensä perusteena. Hän selvittää sitä myös asiakkaalle, joka jää tilanteessa ulkopuoliseksi, koska ei koe tarpeelliseksi ymmärtää tilannetta, vaan luottaa asiantuntijan parantavan hänet. Fysioterapeutti antaa asiakkaalle tietokoneella valmiiksi piirretyistä ohjeista parhaaksi valitsemansa, jotka asiakas ottaa mukaansa. Asiakas ei kui-

tenkaan ymmärrä, milloin liikkeitä pitäisi tehdä ja miten ne edistävät hänen toimintaansa. Hän kuitenkin uskoo luotettavana pitämänsä asiantuntijan toiminnan parantavan hänet, mutta ei luota omiin harjoituksiinsa.

Metakuvaus hyvään ystävään luottavasta pedagogisesta suhteesta

Asiakas odottaa jo tutuksi tulleessa odotushuoneessa tuttua fysioterapeuttia, jonka hän on tavannut jo muutenkin samoissa yhdistyksen kokouksissa ja ruokakaupassa. Hän miettii odottaessaan, miten voisi parantaa odotushuoneen sisustusta. Asiantuntija saapuu kahvitautiltaan ja odottaa asiakasystävänsä tapaamista. He tunnistavat toisensa jo kaukaa. Asiakas lähtee kohti asiantuntijaa ja asiantuntija etsii heille sopivaa huonetta. Asiakas kommentoi ulko-oven kaipeaan tukitankoa, jotta saisi oven auki. Asiantuntija myöntelee ja valmistelee samalla huonetta asiakkaalle sopivaksi siirtäen hoitopöytää, jotta asiakas mahtuu pyörätuolilla lähelle harjoittelutelinettä. Asiakas vaihtaa sopivat harjoitteluvaatteet. Asiakas asettuu valmiiksi tuttuun harjoitteluasentoon ja varmistaa asiantuntijalta, että aloitetaan juuri tästä tutun ohjelman liikkeestä. Tilanne etenee niin, että asiantuntija keskustele asiakkaan kanssa meneillään olevista olympialaisista. He toteavat kuin yhteisesti, että olympialaisten vuoksi valvottu yö väsyttää ja kumpikin tyytyy siihen. Asiantuntija avustaa asiakasta siirtymään pyörätuolista kuntopyörän satulaan. Hän käy lisäämässä radion äänen voimakkuutta, kun he keskustelussa toteavat radiosta kuuluvan heitä miellyttävän kappaleen.

Asiakas kysyy neuvoa, miten voisi siirtyä veneeseen keinuvalta laiturilta, kun aviomies ei enää jaksa kantaa häntä. Asiantuntija jää miettimään erilaisia vaihtoehtoisia keinoja nosturista siirtymälautaan tai jopa erilliseen avustajaan, kuitenkin hän jättää ratkaisun asiakkaan päätettäväksi. Tilanne etenee ilman erityistä käännekohtaa tai muuttavaa kysymystä. Asiakas etenee aiemmin sovittuun ohjelman mukaisesti ja asiantuntija on lähellä avustamassa, kun havaitsee toisen tarvitsevan apua. Ohjelman lopussa asiakas kokee onnistuneensa harjoittelussa ja asiantuntija havaitsee nykyisen ohjelman etenevän kohti heidän yhteistä asiakkaan toimintakyvyn säilyttämisen päämääräänsä. Kumpikin luottaa tapaavansa seuraavalla kerralla eikä odota tapaamisten välillä tapahtuvan muutosta.

Metakuvaus harmonisesta tuntemattoman näkyväksi tekevästä pedagogisesta suhteesta

Asiakas odottaa kärsimättömänä ja epäröiden pääsyä fysioterapiaan. Hän on huomannut palvelusivuilta mahdollisuuden saada ohjausta vaivaansa ilman lääkärin lähetettä. Hänellä on ollut vaivoja ja hän tunnistaa niiden liittyvän intohimoiseen harrastukseensa. Hän on aiemminkin käynyt ohjauksessa, mutta ei usko yöpöydän laatikossa olevien ohjeiden auttavan nykyiseen vaivaansa. Fysioterapeutti tietää ennen asiakkaan tuloa vain hänen nimensä. Hän päättää kuunnella asiakasta. Fysioterapeutti kutsuu asiakasta kanssaan rauhalliseen fy-

sioterapiahuoneeseen, mutta kokee, ettei asiakas keskity hänestä olennaiseen, vaan puuhaa harrastuksensa kanssa. Asiakas puolestaan kertoo omasta mielestään tarkkaan kipukohdan ja sen, millaisia ohjeita hän tarvitsisi. Fysioterapeutti kuulee asiakkaan puheesta harrastuksen tärkeyden ja jatkaa puhetta siitä ihas-tellen aikaansaannoksia ja kysellen asiakkaan harrastustoiminnasta. Fysio-terapeutille selviää, että asiakas harrastaa ompelemista yhtäjaksoisesti koko päivän. Asiantuntija jatkaa olosuhteiden kartoittamista ja päättyy asiakasta kuunnel-tuaan puhumaan tuolin merkityksestä mukavan istuma-asennon saamiseksi. Hän ehdottaa asiakkaalle säädettävää työtuolia.

Asiakas ei tunnista istuvansa epämukavasti ja hän pitää säädettävää tuolia liian kalliina maksaa eläkkeestä. Hän ei innostu asiantuntijan ehdotuksesta. Hän ei kerro siitä innokkaalle asiantuntijalle, jolta hän odottaa ohjeita hyvinvointiinsa harrastuksensa kanssa. Fysioterapeutti oivaltaa, ettei tuoli kiinnosta asiakasta ja siirtyy pettyneenä selvittämään mahdollisia kipukohtia asiakkaasta pyytä-en asiakasta riisuuntumaan. Asiakasta hävettää riisuuntuminen asiantuntijan edessä, mutta hän ei uskalla ottaa asiaa puheeksi, vaan pitää riisuuntumista välttämättömänä. Fysioterapeutti tekee lihastestaukset ja liikeratamittaukset ja päättelee asiakkaan lihaskireyksiä niiden perusteella. Hän keskittyy toimin-taansa eikä oivalla asiakkaan vastenmielisyyttä, vaan jatkaa loppuun asti. Fysio-terapeutti ihmettelee, kun asiakas ei vastaa hänelle ja miettii, miksi asiakas on tullut. Fysioterapeutin toiminta ei vakuuta asiakasta, vaan hänkin ihmettelee, miten tuo asiantuntija ei saa kiinni hänen asiastaan. He jatkavat puhumista harrastusten sujumisesta. Asiantuntija hakee kipukohtia ja selitystä asiakkaan tulolle. Asiakas odottaa jännittyneenä, löytääkö fysioterapeutti hänestä velto-utta vai ottaako tosissaan.

Tilanteen lopulla fysioterapeutti päättää piirtää asiakkaan kuvan paperille teke-mään työtuolilla kangaspuiden ääressä käden nostoja ja vartalon kiertoja sauva niskan takana. Fysioterapeutti ei liikkeiden ohjauksessakaan ole varma, mistä tilanteessa on kysymys. Kuitenkin hän toimii sen mukaan, minkä hän kokee asiakkaan hyvän olon kannalta tärkeimmäksi. Katsoessaan fysioterapeutin piir-tämiä kuvia asiakas oivaltaa asiantuntijan hyväksyneen hänen harrastuksensa piirtäessään hänet kangaspuiden ääreen tekemään liikkeitä. Hän huomaa, että hän saa pitää harrastuksensa. Yhdessä puhuen he olivat sanoittaneet ja piirtä-neet asiakkaalle hävettävän toiminnan vaikeuden. Asiakas innostuu tekemään hänelle suunnatut liikkeet. Fysioterapeutti tosin jää tilanteen jälkeen hämilleen. Hän piirsi asiakkaalle näkyväksi havaitsemaansa tulosta, mutta hänelle itselleen piirros ei vielä avautunut. Hän hämmentyy jääden kriittisesti arvioimaan, kuin-ka ei ole löytänyt tilanteesta asiakkaalle tärkeintä. Hänestä tilanne jää kesken. Häntä harmittaa sen jääminen asiakkaan toiminnan varaan. Fysioterapeutti haluaisi vielä seurata ja varmentaa toimintaansa, mutta asiakas on tyytyväinen saadessaan hyväksynnän nykyiselle toiminnalleen ja idean sen muuttamisesta. Fysioterapeutti ei ole kokenut saavansa tilanteessa fysioterapeutista tulosta.

Metakuvaus yhdessä kieltä luovasta pedagogisesta suhteesta

Asiakas on lähtenyt aamulla töihin. Hän on kesken työpäivän kokenut huonoa oloa tuupertuen työpöytänsä ääreen. Työkaverit soittivat hätääntyneinä ambulanssin. Asiakas on sairaalan teho-osastolla kuullut vaimoltaan, että hänet on tuotu ambulanssilla sairaalaan. Hän kokee olevansa jo paremmassa kunnossa. Kuitenkaan hän ei selviydy yksin vaatteiden pukemisesta eikä osaa liikkua yksin pyörätuolilla. Kuitenkin hän toivoo vielä pääsevänsä ajamaan autolla kotiovelle. Asiakas on tavannut fysioterapeutin jo useita kertoja. Tapaamisten aikana hän on oppinut luottamaan tähän. Asiakas herää aikaisin sairaalan huoneessa valmistautumaan fysioterapeutin tapaamiseen.

Fysioterapeutti on vasta valmistuneena kiinnostunut uudesta asiantuntijuudesta. Hän on epävarma siitä, miten asiakas suhtautuu häneen ja saako hän asiakkaan ymmärtämään asiaansa. Hänelle on tärkeää pitää kiinni sovituista ajoista ja lupauksista ja hän saapuu hakemaan asiakasta sovittuna aikana. He keskustelevat edellisen tilanteen jälkeisistä tapahtumista ja lähtevät yhdessä fysioterapeutin ehdottamaan terapiapaikkaan. Asiakas luottaa vakuuttavan asiantuntijan tukevan häntä tarvittaessa ja suostuu mielellään kokeilemaan uutta harjoitusta sairaalan käytävällä ja portaissa. Fysioterapeutti kokee yhteyden luontuvan hänen kuunnellessaan ja vastatessaan asiakkaan yrityksiin. Asiakkaalle fysioterapeutti on osa hänen toimintaansa. Asiakas kokee toiminnan yhteisenä yrityksenä opettaa hänelle hukattua kävelemisen taitoa.

Fysioterapeutti on asiakkaalle hänen toimimattoman puolikkaansa sijainen, joka yhdessä mahdollistaa kävelemisen. Molempien usko harjaantumiseen kasvaa yhteisten tilanteiden myötä. Harjoittelun jälkeen he puhuvat erilaisista kokemuksistaan. Asiakas kysyy miksi hän ei vielääkään pysty kävelemään suoran. Fysioterapeutti ymmärtää asiakkaan huolta ja vastaa, kuinka kokee vieläkin asiakkaan kallistuvan häntä kohti, mutta kokee harjoittelun vähentävän kallistumista. He jatkavat toiminnan yhteistä sanoittamista asiakkaan kysymysten ja asiantuntijan vastausten avulla. Useimmiten asiakas kysyy ja asiantuntija vastaa. Mutta myös fysioterapeutti kysyy asiakkaalta, miltä tästä on tuntunut, kun hän jätti asiakkaan ilman tukea. Asiakas vastaa, että luuli kaatuvansa. He miettivät sanoja toiminnalleen kokeillen jälleen yhteiskävelyä, jolloin asiakas jäsentää toimintansa ymmärtäen sen uudella tavalla. Asiakas uskaltautuu huoneessaan luottavaisesti kokeilemaan seisomista itsekin heidän yhteisesti sanoittamallaan tavalla. Fysioterapeutti keskustelee tilanteen kokemuksista kollegojensa kanssa yhteisön kahvihuoneessa, jossa kollegat tuovat esiin omia kokemuksiaan sekä tutkimuksia, joissa asiaa on sivuttu. Uudenlainen kollegiaalinen kieli syntyy keskustelujen myötä.

Neljä erilaista pedagogista suhdetta: eri raiteita kulkeva, hyvään ystävään luottava, harmoninen tuntemattoman näkyväksi tekevä ja yhdessä kieltä luova osoittivat eri näkökulmista lähtevien pedagogisten suhteiden olevan erilaisia. Pedagoginen prosessi oli ajassa etenevä, mitä kuvaavat aktiivisen yhteisymmärtämisen ja yh-

dessä kielellistämisen aukeamat. Asian jo osaava asiakas-asiantuntijasuhde kuvasi pedagogista suhdetta, jossa asiakkaiden ja asiantuntijoiden asian osaamisen näkökulmat eivät kohdanneet enää yhteisymmärryksenä tai yhdessä kielellistämisessä. Hyvään ystävään luottava pedagoginen suhde suuntautui asiakkaan yhteistoimintaan, jossa yhteisymmärtäminen jäi vähäiselle huomiolle, ja siten myös opitun jakaminen asiakkaan työkavereiden ja läheisten ihmisten kanssa jäi asiakkaan ymmärtämisen varaan. Läheistä ystävää ymmärtävässä suhteessa ilmeni jopa suhteen kääntyminen asiakkaan huolehtimiseksi asiantuntijasta. Mikä ei enää kuvaa asiantuntijasuhdetta.

Pedagogisen asiakas-asiantuntijasuhteen metakuvauksissa yhdistyivät eri osia painottavat suhteet ajalliseksi jatkumoksi. Erilaisissa pedagogisissa suhteissa painottuivat asian osaaminen, hyvään ystävään luottava empaattinen suhde toiseen, suhteessa oleminen ja harmonisuus. Painotus kuvaa metakuvauksen sijoittumista pedagogisen suhteen asiakkaan ja asiantuntijan näkökulmiin sekä yhteyden prosessin spontaaniin ja aktiiviin osaan. Tietoa korostavassa eri raiteita kulkevassa pedagogisessa suhteessa painottui asiantuntijan osaamisen näkökulma siten, että osallistumisen ja muuttamisen merkityskokonaisuudet yhteisenä avasivat mahdollisuuden turvalliseen ja luottavaiseen suhteeseen. Ystävään luottava pedagoginen suhde painotti asiakkaan näkökulmaa luottamuksen ja turvallisuuden merkityskokonaisuuksina. Tuntemattoman näkyväksi tekevä pedagoginen suhde kuvasi turvaamisesta ja luottamisesta avautuvia jaetun muuttumisen harmonisia mahdollisuuksia siirtyä spontaanista aktiiviseen yhteyteen. Yhdessä kielellistävässä pedagogisessa suhteessa osallistujat loivat aktiivisesti yhteisymmärrystä sanoittaen yhdessä heitä koskettavaa toimintaa. Täten yhteisenä koettua oli mahdollista jakaa kulttuurisesti ymmärrettävällä yhteisellä kielellä myös asiakkaiden tai asiantuntijoiden, läheisten kanssa.

Tutkimuksen tulokset osoittivat asiakas-asiantuntijasuhhteessa olevan sekä spontaania että aktiivista yhteisesti koettua. Kuitenkin vain yhdessä kieltä luovan aktiivisen aukeaman lähtökohdista suhde oli pedagogisesti olennaisin. Niissä pedagogisissa suhteissa, jotka pysähtyivät spontaaniin yhteyteen eivätkä edenneet spontaanista aukeamista aktiivisiin, asiakkaat ymmärsivät kehollista vierautta eri tavoin kuin fysioterapian asiantuntijat. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagogisen suhteen asiantuntijoiden merkitysperspektiivissä asiaosaamiskehä, arviokehä ja yhteyskehä osoittautuivat osaamista edistäviksi. Asiakkaille taas voimakehä ja muutoskehä olivat pedagogisesti haastavia. Asiantuntija koki fysioterapian asiakassuhteessa vastuun asiakkaan parantamisesta sekä huolen asiakkaan osaamisesta. Asiakkaan kokemus kehollisesta vieraudesta puolestaan suuntasi häntä luottamaan ja uskomaan muuttumiseensa.

Hyvään ystävään luottavassa, tuntemattoman näkyväksi tekevässä ja yhdessä kieltä luovassa pedagogisessa suhteessa voi kussakin havaita toisesta välittämistä. Fysioterapeutit kokivat asiakkaasta välittämisen osaksi ammatillista työtoimintaansa, eikä siitä voinut keskustella yhdessä asiakkaan kanssa. Asiantuntijat huolehtivat asiakkaasta sekä ammatillisesti että yhteytenä toiseen ihmiseen parantaakseen hänet. Gilligan on nähnyt ihmisten väliset suhteet eettisinä toisesta välittämisen huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden ääninä. Hän osoitti huolenpidon etiikan olevan naisten moraalisten ongelmien ratkaisutapa ja oikeudenmukaisuus-

den miesten tapa ratkaista moraalisia ongelmia. Gilligan näkee huolenpidon eetikalle ominaisena yhteyden pitämisen. Herkkyys ihmisten ja tilanteiden tarpeille sekä vastuu toisesta kuvasivat toisesta huolehtimista⁴⁸⁴. Asiakas-asiantuntijasuh-teissa oli sekä yhteyttä että erilaisuutta. Kuitenkin siinä korostui keskinäinen yhteys enemmän kuin erilaisuus. Siten suhde kuvaa toisesta huolehtimista Gilliganin esittämänä huolenpidon äänenä. Myös hoitotyöntekijöiden tutkimuksissa toisesta välittäminen on koettu yhteytenä hoitotilanteissa⁴⁸⁵. Asiakas-asiantuntijasuhteen tutkiminen esimerkiksi Gilliganin eettisinä ääminä olisikin jatkossa mielenkiintoinen tutkimuksen aihe.

Fysioterapian asiantuntijat suuntautuivat suhteeseen asialähtöisesti. Heillä oli huoli asiakkaasta ja vastuu asiakkaan parantumisesta sekä yhteisön toimuudesta. Suuntautuessaan pedagogiseen suhteeseen haastavana fysioterapeutit kokivat oikeutenaan erottautua asiakkaasta. He kokivat myös yhteisön johtajien olevan vastuussa toiminnan suunnittelusta ja ratkaisivat siten ongelmia myös oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Useimmin vallalla oli pyrkimys yhteyteen asiakkaan kanssa ongelmatilanteissa. Suurin osa tämän tutkimuksen asiantuntijoista oli valmistunut 1970-luvulla (katso liite 3), jolloin ammatti-identiteetin kasvua korostettiin ammattiin kiinnittyneenä alan ammatillisessa koulutuksessa⁴⁸⁶. Ammatti-identiteettiä ei vielä nähty joustavana, kuten postmodernin ajan asiantuntijuudessa⁴⁸⁷. Ammatillinen toiminta kulutti asiantuntijan voimia heidän huolehtiessaan asiakkaista myös silloin, kun he kokivat uupuvansa. Harmonisen tunteettoman näkyväksi tekevässä metakuvauksessa olisi ollut mahdollisuus asiantuntijan ja asiakkaan oppimiseen, mikäli häpeä olisi koettu yhteisenä.

Aktiiviyhteyden edellyttämä yhdessä kielellistäminen ja kulttuurinen kielellistäminen osoittautuivat harvinaisiksi fysioterapian pedagogisessa suhteessa. Kommunikatiivisen vuorovaikutuksen on todettu olevan kielellinen ja keskittyvän toisen asteen kokemukseen, jolloin sillä on kaksi ehtoa: toimijat ymmärtävät mitä kommunikoida, ja kommunikaation merkitys on jollakin tavoin jaettu. Kommunikatiivisen vuorovaikutuksen vaarana on sen rajoittuminen vain aktiiviseen tietämiseen.⁴⁸⁸

Pedagogisen suhteen erilaisissa metakuvauksissa korostuivat eettinen suhde spontaanina yhteytenä, joka eteni aktiiviyhteyden yhteisymmärtämiseen. Tämän tutkimuksen pedagogisissa suhteissa turvallisuus ja luottamus toimivat ehtoina yhteisymmärrykselle mahdollistaen sekä asiakkaan että asiantuntijan muuttumisen. Turvallisuus ja luottamus olivat edellytyksiä myös yhdessä kielellistämiseksi, jota voisi jatkossa tarkastella myös kommunikaation lähtökohdista. Tässä tutkimuksessa mielenkiinto oli asiakas-asiantuntijasuh-teissa koettuna yhteytenä ja myös vain asiakkaalle ja asiantuntijalle yhteytenä avautuvana mahdollisuutena oppia

⁴⁸⁴ Gilligan (1982, 19–23)

⁴⁸⁵ Heikkinen & Laine (1997, 138–144) ja Friberg (2001, 129–134).

⁴⁸⁶ Vaittinen (1988, 60–75) selvittää ammatti-identiteetin olevan osa ihmisen persoonaa, jolloin kypsytymättömälle ihmiselle ammatti on toissijainen.

⁴⁸⁷ Lincoln & Guba (2003)

⁴⁸⁸ Jarvis (1992, 80–85)

toimimaan toisin asiakas-asiantuntijasuhteessa. Asiakkaan toivo toisenlaisesta toiminnasta suuntasi pedagogista suhdetta. Pedagogisten suhteiden haasteena oli se, että niitä ei käsitelty yhteisesti eikä asiakas kokenut saaneensa niihin ohjausta. Tällöin asiakas luovutti tai asiantuntija koki voimattomuutta. Tämä tuli esiin etenkin eri raiteita kulkevassa ja hyvään ystävään luottavassa pedagogisessa suhteessa.

4.3 Pedagogista suhdetta kääntävät dialogihetket

Tässä luvussa pyrin tarkastelemaan tutkimuksen tulosten valossa, millainen pedagoginen suhde edistäisi asiakkaiden hyvinvointia, mikä toisaalta on myös kuntoutuksen ja fysioterapian tavoitteena. Pedagoginen suhde antoi asiakkaalle mahdollisuuden omatoimiseen elämään, mikäli hän ymmärsi ja osasi toimia kehollisen vierauden kanssa tai vapautua siitä. Kehollisesta vieraudesta vapautuminen edellytti tämän tutkimuksen tulosten mukaan uutta luontevaa toimintaa, jonka oppimisesta fysioterapian pedagogisessa suhteessa oli kyse. Luvussa 3.3 esitettyjä, aineistosta muodostuneita, pedagogisen asiakas-asiantuntijasuhteen neljää spontaanista aktiiviseen etenevää aukeamaa voi verrata Malisen tutkimustuloksiin. Hän totesi kokemuksellisessa oppimisessa keskeiseksi sen, miten oppija pääsee aiemman tiedon muodostaman kovan kuoren läpi siihen ytimeen, josta oppiminen voi alkaa.⁴⁸⁹ Tässä tutkimuksessa muodostuneita yhteyden aukeamia voi ymmärtää yhteytenä pehmeään ytimeen pääsemisessä, jossa oppiminen mahdollistuu. Tutkimuksen tuloksista mielenkiintoisimpia olivat ne pedagogisen suhteen dialogihetket, joissa mahdollistui osaamisprosessin eteneminen. Yhteisenä koettu painotti muuttumista eri tavoin kuin aiemmat aikuisen kokemuksellisen oppimisen tutkimukset⁴⁹⁰. Pedagoginen suhde muodostui asiakkaan, asiantuntijan ja yhteisenä koetun pedagogisen prosessin aukeamista. Pedagogisen suhteen saattoi nähdä etenevänä pedagogisena prosessina, jolloin suhteen tarkoitus ohjasi erilaisten metakuvausten arviointia.

Tämän tutkimuksen fysioterapian pedagogisen suhteen päämääränä oli asiakkaan hyvinvoinnin edistäminen, jolloin suhteita voi arvioida asiakkaan oppimisen näkökulmasta. Pedagogisen suhteen yhteisenä koettujen aukeamien jatkumon käännekohtat spontaanista aktiivisen yhteyden aukeamaan muistuttavat kokemuksellisen oppimisen teorioiden abstrahoimista⁴⁹¹ ja kriittistä reflektiota⁴⁹². Kuitenkin kokemuksellisen oppimisen teorioissa päähuomio on ollut yksilön oppimisessa. Yhteisöjen ja organisaatioiden oppimisen teorioissa lähtökohtana on ollut oletus jaetusta oppimisesta⁴⁹³. Tässä tutkimuksessa asiakkaan ja asiantuntijoiden keskinäistä pedagogista suhdetta on selvitetty sekä yksilöllisenä että yhteisesti koettuna. Aiemmin koululaisten keskuudessa toteutetuissa kasvatussuhteen tutkimuksissa on saatu tuloksia, joissa oppimisprosessi edellyttää huumoria. Bollnow'n

⁴⁸⁹ Vrt. Malinen (2000)

⁴⁹⁰ Kolb (1984), Mezirow (1991)

⁴⁹¹ Kolb (1984)

⁴⁹² Mezirow (1991)

⁴⁹³ Sarala & Sarala (1997 ja 1999), Sydänmaalakka (2002), Nonaka & Krogh (2000)

mukaan huumori on kokemattoman lapsen ottamista aikuisen suojaavaan suhteeseen⁴⁹⁴. Tämän tutkimuksen osallistajat eivät olleet kokemattomia lapsia, vaan itsenäisiä aikuisia ihmisiä, joilla oli jo elämänkokemusta ja oman alansa osaamista. Tämän tutkimuksen tuloksena muodostuneita neljää pedagogisen suhteen metakuvausta kuvaavat eettinen asiakkaan mukaan ottaminen, episteeminen kuuleminen, harmoninen tuntemattoman näkyväksi tekeminen ja eksistentiaalinen yhdessä kielellistäminen.

Yhteisenä koettu on pedagoginen suhde joko oppijan tai opettajan näkökulmasta. Pedagoginen suhde on osa oppimisen tai opettamisen prosessia joko oppimisena tai opettamisena/ohjaamisena. Aikuisen kokemuksellisen oppimisen teorit jäsentävät oppimisen prosessia hieman eri tavoin. Lähtökohtana on jo aiemmin koettu. Silloin, kun koettu on annettua, mielenkiinto on suuntautunut koetun uudelleen jäsentämiseen. Pedagoginen suhde voi keskittyä opettamisen tai ohjaajan näkökulmasta toisen ohjaamiseen/opettamiseen/tukemiseen. Asiakkaalle ja asiantuntijalle yhteisenä koettuna pedagoginen suhde oli prosessi. Erilaisista näkökulmista katsottuna pedagoginen suhde näyttäytyi yhteyden aukeamista avautuvina muuttumisen mahdollisuuksina. Ymmärtävän pedagogisen suhteen kehittyminen edellytti spontaania koettua yhteyttä. Myös kokemuksellisen oppimisen teorit korostavat ymmärtämistä ja kulttuurisesti yhteisen omaksumista oppimisen tuloksena⁴⁹⁵. Tämän tutkimuksen mukaan yhteys on välttämätön pedagogisen suhteen etenemiselle spontaanista turvallisuudesta aktiiviseen yhdessä kielellistämiseen.

Pedagogisen suhteen eteneminen edellytti läpinäkyvää hetkeä yhteyden aukeamien välissä, jossa prosessi suuntautui uudelleen. Pedagogisen prosessin läpinäkyviä aukeamia kutsun dialogihetkiksi erotuksena aiemmasta yhteyden aukeamasta, jolla kuvasin pedagogisen asiakas-asiantuntijasuhteen keskinäisiä yhteisenä koettuja merkityskokonaisuuksia. Dialogihetki kuvaa pedagogisen asiakas-asiantuntijasuhteen turvallisuus-, luottamus-, yhteisymmärrys- ja yhdessä kielellistämisen aukeamien välisiä pedagogisen suhteen yhteisinä koettuja, suhdetta eteenpäin vieviä merkityksiä. Ensimmäinen pedagogisen suhteen dialogihetki oli spontaanin tason yhteys, joka ohjasi suhdetta turvallisuudesta kohti luottamusta. **Spontaanina hetkeä** voi verrata välittömään kokemukseen. Spontaanista aktiiviseen aukeamaan ohjasi hiljaista, näkymätöntä **näkyväksi tekevä harmoninen hetki**, joka rakentui kolmesta eri näkökulmasta. Asiakkaan näkökulmasta kyse oli kehollisen vierauden kanssa elämään oppimisesta. Toisesta, fysioterapian asiantuntijan näkökulmasta kyse oli taidosta mennä asiakkaan mukaan. Kolmannesta yhteyden näkökulmasta kyse oli osallistujien keskinäisestä pedagogisesta suhteesta, jossa luottamuksesta rakentui yhteisymmärrys yhteisestä asiasta. Siten harmoninen näkyvä dialogihetki oli pedagogisen suhteen käännekohta, josta avautui mahdollisuus yhteisymmärtämiseen ja yhdessä kielellistämiseen ja siten laajenevaan jaettuun osaamiseen omaisten ja työyhteisöjen kanssa. Sitä voi verrata aikuisen oppimisen teorioiden

⁴⁹⁴ Uljens (1998, 2002) ja Siljander (2002)

⁴⁹⁵ Kolb (1984), Mezirow (1991)

uudelleen ajatteluun⁴⁹⁶, kriittisenä reflektiona⁴⁹⁷ ja abstrahoimisena⁴⁹⁸. Kolmatta aktiivisen aukeaman **yhteistä kieltä luovaa dialogihetkeä** voi verrata ohjauksen jäsenyyksiin⁴⁹⁹. Lopuksi tarkastelen dialogihetkien jatkumoa yhteisenä koetun tuottamana asiakkaan ja asiantuntijan pedagogisena suhteena ja horisontaalisena avautumisena asiakkaan ja asiantuntijan oppimiseen.

4.3.1 Spontaani dialogihetki

Asiakkailla ja asiantuntijoilla oli erilaiset lähtökohdat pedagogiseen suhteeseen. Eri raiteilla kulkeva pedagoginen suhde alkoi asiakkaan halusta tuntea toimimattomuutta, asiantuntija puolestaan mietti miten selviäisi työpäivästä. Turvaava yhteys syntyi keskustelusta, johon kumpikin osallistui. Sen jälkeen ei syntynyt enää yhteyttä tietämiseen painottuvassa, eri raiteilla kulkevassa pedagogisessa prosessissa, vaan osallistuja koki tilanteen etenevän odotustensa mukaisesti eikä havainnut yhteyden puuttumista.

Ystävyysuhde säilyi hyvään ystävään luottavassa suhteessa. Siinäkin asiantuntija arvioi tulokseen etenemistä harjoitusmäärien ja harjoitusvastusten nousulla samoin kuin havainnoimalla asiakkaan suorituksen sujuvuutta ja joustavuutta. Asiakas uskoi muuttuvansa harjoittelun avulla. Asiantuntija koki onnistuvansa tehtävässään ja siten saavansa lisää voimia työhönsä. Toisesta huolehtiminen ilmeni uskona siihen, että asiakkaan kokema vieraus selvitetään, jolloin asiakas oli vastaanottavainen muuttamiselle ja asiantuntija halusi muuttaa hänelle läheistä asiakasta. Spontaani dialogihetki antoi asiakkaalle uskoa kehollisen vierautensa selvittämiseen ja asiantuntijalle voimia osallistua suhteeseen. Asiakas uskoi kehollisen vierauden selviämiseen hyvän ystävän kanssa. Spontaani dialogihetki viritti pedagogisen suhteen. Liian uupuneena asiantuntija ei sitoutunut tilanteeseen, vaan säästi voimiaan pitäytymällä asiantuntijan näkökulmassa antautumatta suhteeseen. Asiakas, joka koki vierauden hätäannettävänä tai hävettävänä ei uskaltanut osallistua. Pedagoginen yhteys rakensi turvallisuutta ja luottamusta spontaanisti. Ahdistavissa ja hätäannettävissä asiakas-asiantuntijasuhteissa spontaani dialogihetki oli asiakkaalle olennaisin. Suhteen spontaaneissa hetkissä yhteys syntyi siten, että asiakkaasta ja asiantuntijasta huolehtiminen ja läheisistä ystävistä ja kollegoista huolehtiminen sekä itsenä oleminen tulivat esiin toivona, uhkana tai pelkona.

Asiakkaan spontaani suhde ja asiantuntijan toista kunnioittava aktiivinen yhteys korostuivat eri raiteita kulkevassa ja hyvään ystävään luottavassa pedagogisessa suhteessa. Spontaani dialogihetki auttoi sekä asiakasta että asiantuntijaa etenemään suhteessa kohti yhdessä kielellistämistä. Spontaanissa dialogihetkessä oli edellytykset tasavertaiselle suhteelle, jossa kumpikaan ei ohjannut toista,

⁴⁹⁶ Schön (1983), Jarvis (1992)

⁴⁹⁷ Freire (1970), Mezirow (1991)

⁴⁹⁸ Kolb (1984)

⁴⁹⁹ Peavy (1997), Onnismaa (2003)

vaan turvaava ja luottavainen yhteys syntyi tilanteissa luontevasti. Siinä ei ollut valmiiksi asiantuntijaa ohjaajana tai asiakasta oppijana. Valmiiksi suunnitellussa tilanteessa asennoituminen jo jostakin asemasta käsin ehkäisisi spontaanin yhteyden. Oppimisessa ja opettamisessa tilannetta on tutkittu jo opettajälähtöisesti tai oppilaslähtöisesti⁵⁰⁰. Fysioterapiassa tai kuntoutuksessa puhe on aiemmin ollut asiakas- tai asiantuntijälähtöisyydestä⁵⁰¹. Suhteen etenemisen lähtökohdista olenaisinta oli mahdollisuus sekä yhteyteen, jossa pedagoginen suhde rakentui, että erillisyyteen, jossa oli mahdollista pysähtyä omaksumaan yksilöllisesti havaitsemaansa.

Spontaanissa dialogissa oli sekä persoonallinen että sosiaalinen yhteys, mikä rakentui yhteisenä ja erillisenä koetun dialogina. Asiakkaan kokema kehollinen vieraus osoittautui otolliseksi lähtökohdaksi pedagogiselle suhteelle. Oman oppimisen mahdollisuus haastoi myös asiantuntijan kehittymään silloin, kun hän toimi monissa yhteisöissä. Identiteetin rakentuminen on ihmisenä kasvamisen ja oppimisen mahdollisuus, joka rakentuu sosiaalisissa suhteissa. Toisesta huolehtiminen intentionaalisen kasvusuhteen lähtökohtana edellyttää yhteyttä, jossa ymmärtäminen ohjaa toiminnan arkisiin suhteisiin. Ohjaajan moraalisen vastuuna on kasvun perusteiden ymmärtäminen.⁵⁰²

Kokemuksen hiljaisuus ja tunnistamattomuus tuli esiin jo aineiston hankinnan yksilöhaastattelujen hiljaisina hetkinä. Myöhemmin asiakkaan näkökulmasta hiljaisina koetut merkityskokonaisuudet ilmenivät ilmapiirinä, vastuuna ja luottamuksena. Asiantuntijoiden näkökulman osaaminen ja siihen vastaaminen myös hiljaisena ja näkymättömänä rakensivat pedagogisen suhteen spontaania dialogihetkeä. Äänettömyydessä oli tilaa kuunnella, jolloin sanaton yhteys vakuutti asiakkaan. Asiantuntijan vastatessa asiakkaan kutsuun eri tavoin hän kuunteli, loi ilmapiiriä, teki kuvin näkyväksi ja meni mukaan asiakkaan rytmiin. Asiantuntija vastasi asiakkaalle sekä mukautumalla, että omalla osaamisellaan. Kuva itsestä muodostui vuorottelussa, jossa yhteys osoitti jotain sekä asiakkaasta että asiantuntijasta ja näytti myös itsestä.

Asiakkaan ja asiantuntijan erityisyys tulivat esiin itseensä suuntautuvassa spontaanissa dialogissa. Näkyväksi tekevällä dialogilla voisi olla tärkeä merkitys identiteetin kehittymisessä yhdessä toisten kanssa. Etenkin asiakas-asiantuntijasuhteessa se herätti kysymyksen, voiko ihminen keskittyä itseensä niin, että yhteisön ihmisuhteet ovat vain välineitä. Asiakas-asiantuntijasuhteen yhteisenä koettu ei voinut olla vain erilaisuutta, vaan yhteydessä ilmeni heille kummallekin olennaista. Suhde rakentui läheisissä ihmissuhteissa, jotka eivät olleet välineitä tai kokeiluja. Osallistujat muuttuivat näissä suhteissa. Pedagogisen suhteen dialogihetkissä asiakas ja asiantuntija suuntautuivat niin itseensä kuin yhteisöön, toisiin esineisiin ja ihmisiin. Pedagogisen suhteen osallistujien sisäinen reflektiivisyys⁵⁰³ ja toisiin

⁵⁰⁰ Harjunen (2002), Sarja (2000)

⁵⁰¹ Piirainen (1995)

⁵⁰² Jarvis (1997, 41–50)

⁵⁰³ Taylor (1995, 78–81) korostaa ihmisen sisäistä reflektiivisyyttä.

suuntautuva yhteys⁵⁰⁴ yhdessä muodostivat spontaanin dialogihetken, jolla oli sosiaalinen luonne⁵⁰⁵.

Jo yksi asiakkaan ja asiantuntijan tapaaminen osoitti, että osallistujat voivat luottaa väliseensä ystävyyteen. Suhde läheiseen ihmiseen voi olla epäsymmetrinen⁵⁰⁶ ja silti etenkin asiantuntija koki asiakkaan läheisenä ihmisenä, jonka hän asetti oman jaksamisensa ja siten hyvinvointinsa edelle. Ystävään luottavassa suhteessa kumpikin osallistuja haastoi toisensa keskinäiseen yhteyteen erilaisena ihmisenä ja rakentamaan pedagogista prosessia.

4.3.2 Harmoninen, näkyvä dialogihetki

Tämän tutkimuksen asiakas-asiantuntijasuhteessa ilmeni jo Bollnow'n⁵⁰⁷ kuvaama edistyneen kasvattajan seesteisyys. Asiantuntija pyrki tekemään hyvää asiakkaalle. Yhteyden ja erillisyyden rytminen vuorottelu ilmeni olemalla suhteessa. Rytmiksi ilmaisemisen tapaa. Osallistujat luottivat toisiinsa antaen toisen kuljettaa ja ollen itse muovaamassa yhteyttä. Hiljaisuutta, jossa on sointi tai elämän rytmi niin Alerby⁵⁰⁸ kuin van Manenkin⁵⁰⁹ kuvaavat ontologisena hiljaisuutena. Tässä tutkimuksessa hiljaisuudessa oivallettiin yhdessä, se kosketti. Hiljainen rytmi mahdollisti spontaanin yhteyden aukeaman, josta osallistujat etenivät aktiivisen yhteyden kielellistämisen dialogihetkeen. Yhteys ymmärryksenä ja sanoittamisena muutti osallistujien merkityksiä. Hiljainen rytmi syntyi yhteisestä luottavaisuudesta tuottaa omarytmisyys, jonka osallistuja salli muuttua, kun se muuttui harmoniseksi. Dufrenne⁵¹⁰ kuvaa esteettistä rytmiä ulkoisena, kuten sydämen sykkeenä tai tahtina. Sen rationaalinen aspekti, mitta tai kello, kuitenkin rikkoo hiljaisuuden. Yhteisenä rytmi suuntasi etenemään yhteistoimin hiljaisen yhteyden antaessa voimia ja uskoa tulevaan. Ulkoisenakin rytmi harmonisoi toimintaa sitoen intentionaalisen, spontaanin dialogin aktiiviseen näkyväksi tekemisen tilaan ja aikaan. Harmonisena rytmi tahditti myös aktiivista yhteisymmärrystä. Myös yhteisenä koetusta tuotettu kuva teki näkymätöntä näkyväksi kummallekin osanottajalle johdattaen

⁵⁰⁴ MacIntyre (1985, 6–35) kirjoittaa huolenpidon etiikasta korostaen enemmän ulkoisia jaettuja kriteerejä. Hän suuntautuu enemmän ulos- kuin sisäänpäin.

⁵⁰⁵ Wenger (1999, 55–57) kirjoittaa osallistumisen olevan osanottamista tai toisten kanssa jakamista. Hän kuvaa sillä maailmassa elämisen sosiaalista kokemusta sosiaalisen yhteisön jäsenenä, joka aktiivisesti sitoutuu sosiaalisiin hankkeisiin. Hänelle osallistuminen oli sekä persoonallista että sosiaalista. Hän näki prosessin kompleksisena asiana, joka yhdisti tekemisen, puhumisen, ajattelun, tuntemisen ja kuulumisen. Osallistuminen on laajempaa kuin vain kutsu. Asiantuntijuus on osa identiteettiä. Se on elämäkokemuksemme sosiaalinen luonne.

⁵⁰⁶ Levinas (1996, 17)

⁵⁰⁷ Bollnow (1964, 67–70)

⁵⁰⁸ Alerby (2003)

⁵⁰⁹ van Manen (1990, 114)

⁵¹⁰ Dufrenne (1987, 256–262)

heitä puhumaan yhteisenä koetusta harmonisena kuvassa näkyvänä liikkeenä, kehon ääriivoina, ilmapiirinä ja väreinä. Näkyväksi tekevä esteettinen dialogihetki edesauttoi suhteen etenemistä yhteistä kieltä luovaan dialogihetkeen.

4.3.3 Yhdessä kielellistämisen dialogihetki

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vasta yhteisymmärtämisessä tietäminen muodosti osaamista. Sitä edeltänyt näkyvä dialogihetki loi edellytyksiä pedagogisen suhteen ohjaukselle antaen mahdollisuuden muuttaa aiempaa osaamista. Yhteys rytminä ja kuvana osoitti osallistujille kummankin mukana olon. Tilanteisiin osallistujat luottivat esteettiseen yhteyteen. Tällöin valmistautuminen ei ollutkaan vain asiakkaan tehtävä, vaan asiantuntijan valmistelut ja oma jaksaminen olivat yhtä olennaisia pedagogisessa suhteessa. Eteneminen näkyvästä dialogihetkestä yhdessä kieltä luovaan dialogiin laajensi pedagogisen suhteen myös osallistujien ulkopuolelle. Yhteistä kulttuurista kieltä luova sanoitusprosessi antoi osallistujille mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan toistensa kanssa. Yhtenä laajenevan asiantuntijuuden edellytyksenä on asian jakaminen toisten kanssa, jolloin vastakeskustelulla voi saada uusia näkökulmia osaamiseensa. Pedagogisen suhteen tavoiteltuna päämääränä olisi asiakkaan hyvinvoinnin kannalta koetun vierauden saattaminen tutulle kielelle, niin että siitä voisi keskustella myös muissa kuin terapiatilanteissa työkavereiden, tuttavien ja perheenjäsenten kanssa.

Asiakas-asiantuntijasuhde osoittautui tutkimuksessa epäsymmetriseksi. Kasvatus- ja terapiasuhteen perustavanlaatuisen epäsuhtaisuuden näkevät ongelmallisena myös Buber⁵¹¹, van Manen⁵¹² ja Jarvis⁵¹³. Yhdenmukaisuus suhteessa ei Levinasin⁵¹⁴ mukaan ole tavoiteltavaakaan. Toisen pyyteettömyyteen perustuva suhde herättää toivon hyvyydestä ihmisten keskinäisissä suhteissa. Tässä tutkimuksessa fysioterapian asiantuntijoiden omaa kipuaan kaihtamatta harjoittamassa uhrautuvuudessa oli nähtävissä Levinasin ajatus asiakkaasta ensimmäisenä, jolle vastuussa oleminen oli asiantuntijalle olennaista. Epäsymmetrisenäkin asiakas-asiantuntijasuhde oli yhteyttä synnyttävä ja eteni asiakasta kunnioittavana. He olivat vastuussa toisistaan silloinkin, kun suhde oli epäsymmetrinen. He pyrkivät omista lähtökohdistaan toisen parhaaseen, jonka näkivät ennen omaa jaksamistaan.

Asiantuntija uskoi asiansa osaamiseen, silloinkin kun asiakas tuotti asiantuntijalle pettymyksen. Asiakas luovutti huomattessaan, ettei saavuttanut sitä mitä hän odotti. Hänelle ei syntynyt ymmärrystä kehollisesta vieraudesta, jolloin toimimattomuuden kokemus oli uhka asiakkaan selviytymiselle. Asiakkaan näkyvä osallistuminen auttaisi tällöin yhteisen ymmärryksen saavuttamisessa. Laajentamalla yhteyttä niin spontaaniin kuin aktiiviseenkin näkyvään tai kielellistämisen dialogiin syntyisi osallistujille ymmärrys omasta näkökulmasta yhteisen rakenta-

⁵¹¹ Buber (1993, 162)

⁵¹² van Manen (1991, 74–77) tuo hienotunteisuuden pohdinnassaan esille eriarvoisuuden kasvatussuhteessa.

⁵¹³ Jarvis (1992, 1997) korostaa myös aikuisen kasvatuksessa perustavaa ohjaavan osamista oppijaan nähden.

misessa. Tällöin itsetulkinta yhteyden ja erillisyyden dynaamisena liikkeenä mahdollistaisi niin itseohjautuvuuden tuoman autonomisuuden kuin myös yhteyden muuttumisen haasteen pedagogisessa suhteessa.

Hankamäki⁵¹⁵ epäilee tasavertaisen suhteen uskottavuutta, vaikka toteaaakin, että muutamissa kriisitilanteissa on havaittavissa tasavertaista käyttäytymistä. Epäsymmetrisenä asiakas-asiantuntijasuhde on eettisesti problemaattinen. Suhteesta ei voi vain irrottautua, vaan vastuullisuus edellyttää yhteistoimintaa. Sanomisen sointi edeltää kielellistä aktia⁵¹⁶. Edeltäessään kieltä systeeminä puhe ei ole samaa kuin sanominen. Puhe on sanomisen motiivi, joka tekee puhumisen tarpeelliseksi. Toisen erilaisuus, vieraus, tekee puhumisen ja kielellistämisen välttämättömäksi. Sanomisessa vastaukset eivät ole valmiina, kuten jutustelussa. Toisen kuunteleminen tulee välttämättömäksi, kun puhe koskettaa läheistä ihmistä. Koskettaminen on siten kuvaannollinen sanonta vaikuttamiselle. Hankamäki⁵¹⁷ päätyy Levinasin tulkintaan, että koskettaminen voi olla myös konkreettista, vaikkakaan konkreettinen koskettaminen ei ole välttämätöntä. Täten Hankamäki päätyy samankaltaisiin päätelmiin kohtaamisen erilaisuudesta kuin tämäkin tutkimus.

4.4 Johtopäätöksiä asiakkaan ja asiantuntijan pedagogisesta suhteesta

Asiantuntijan osaaminen ei siirtynyt suoraan asiakkaalle, vaan vasta yhteistuottaminen osoitti tuotoksen. Kysymyksillään asiantuntija ohjasi asiakkaan pedagogista suhdetta suuntautumaan eri tavoin. Asiakas-asiantuntijasuhde oli olennaista asiakkaan muuttuminen eivätkä asiantuntijat kokeneet siinä muuttuvansa. Pedagoginen suhde edellytti näkyvää dialogihetkeä spontaanin ja aktiivisen aukeaman välille. Silloin, kun koettu ei ollut yhdessä kielellistettävissä, asiantuntijan taito ilmaista koettua esimerkiksi kuvana tai rytminä toimi pedagogista prosessia eteenpäin vievänä voimana. Opettaja ja kehittäjä eivät aiempien tutkimusten mukaan aina luoneet uutta, vaan kehittyivät itsekin sitä työstäessään. Huippuyksiköiden tutkimuksessa Bereiter ja Scardamalia⁵¹⁸ ovat todenneet, että uuden tuottamisen edellytyksenä oli yhteisö, jossa keskustellen asia vähitellen kiteytyi. Tutkimuksissa keskinkertaiset asiantuntijat pitäytyivät hallitsemisissaan tiedoissa ja toimintataivoissa, mutta hyvät asiantuntijat sekä etsivät jatkuvasti uusia näkökulmia ja uutta tietoa että asettivat itselleen uusia haasteita. He kehittivät uudenlaisia ratkaisuja ylittäen siinä omat aiemmat osaamisen rajansa. He työskentelivät riskinottoa, erehtymistä ja virheitäkin suvaitsevassa työympäristössä. Heillä oli henkilökohtainen taustayhteisö, jossa he kehittivät ajatuksiaan. Työskentely ei aina ollut erinomaista, vaan vaihteli keskinkertaisesta erinomaiseen.

⁵¹⁴ Levinas (1996, 7–13)

⁵¹⁵ Hankamäki (2003, 145–146)

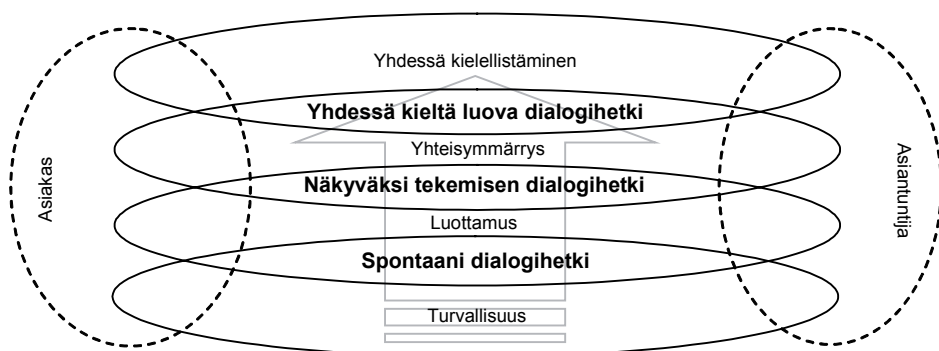
⁵¹⁶ Levinas (1996, 80–81)

⁵¹⁷ Hankamäki (2003, 147–148)

⁵¹⁸ Bereiter & Scardamalia (1993)

Tämän tutkimuksen osallistuneet asiantuntijat eivät kokeneet haasteena omaa muuttumistaan, vaan asiakkaan muuttamista. Täten heitä voidaan pitää Bereterin ja Scardamalian mukaan keskinkertaisina asiantuntijoina, joille riitti toiminta aiemman osaamisen mukaan. Fysioterapian asiantuntijalle tulokseen riitti aiemman osaamisen taidokas käyttäminen oikeaan aikaan oikean ihmisen kanssa. Toiminnassa olennaista oli soveltaminen, johon he useimmiten käyttivät aiempaa osaamistaan. Asiakas puolestaan koki, ettei aina tullut ymmärretyksi. Häntä huomioiva toiminta sai hänet oivaltamaan hänen oman toimimattomuutensa. Se antoi asiakkaan epämääräiselle toimimattomuudelle rajat ja paikan.

Pedagogista suhdetta kääntävänä ilmenivät niin spontaani, näkyvä kuin yhdessä kielellä luovakin dialogihetki, jotka muodostivat spontaanista dialogihetkestä etenevän läpinäkyvän prosessin. Spontaani dialogihetki muodosti pedagogisen suhteen eettisen perustan ihmisten keskinäisenä suhteena. Näkyvässä dialogihetkessä tietäminen ilmeni sekä kokemuksellisenä vierautena että totuutena biomekaanisesta toiminnasta. Spontaani ja näkyvä dialogihetki mahdollistivat esteettisen ymmärtämisen, mikä eteni yhdessä kielellistämisen hetkeen. Kuitenkin vasta yhdessä kielellistämisen mahdollisti osaamisen jakamisen niin asiakas-asiantuntijasuhteessa kuin myös osallistujan perhe- ja työsuhteissakin (katso kuvio 15.).



Kuvio 15. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde

Läheisyys ja etäisyys luovat pedagogiseen suhteeseen jännittyneisyyttä. Etäisyys voi tarkoittaa läheisyyden vastakohtaa, jolloin läheinen kohtaaminen antaa erilaisen ymmärtämisen mahdollisuuden kuin etäinen⁵¹⁹. Kuitenkin myös etäistä on mahdollista ymmärtää, mikäli toiminnalle löytyy symbolinen vertailukohta. Etäisyyden korostaminen on välttämätöntä dialogin toteutumiseksi. Joskus poissaolo tuo toisen ihmisen uudella tavalla läheiseksi esimerkiksi kaipauksena tai rakastamisena. Toisen tarpeellisuus tulee esiin puutteena. Esimerkiksi tutkimukset etä- tai verkko-opiskelusta tuovat ryhmän jäsenet uudella tavalla esiin näyttämöllä toimijoina

⁵¹⁹ Hankamäki (2003, 148–150)

silloin, kun ei ole mahdollisuutta läheisyyteen⁵²⁰. Myös hyvän verkko-opetuksen opettajat kokivat verkko-opetuksen tekstipohjaisen keskustelun mahdollistavan yllättävästi läheisemmän suhteen oppijoihin kun perinteinen lähiopetus⁵²¹. Tämän tutkimuksen spontaanit aukeamat olivat myös kielellisen kohtaamisen edellytyksiä, jolloin ne ovat myös etäopetuksen mahdollisuuksia. Omat tulkinnatkin olivat riippuvaisia dialogisuudesta ja toisilta saatavasta tunnustuksesta sekä toisaalta yhteisöllisistä ja julkisista näkökulmista. Itsetulkinta oli koetun näkyväksi tekemistä, artikuloimista, kirjoittamista myös siitä, minkä oli kokenut kulttuurisena yhteytenä toisten kanssa. Yhteys toiseen pedagogisena suhteena etenevinä dialogihetkinä oli mahdollisuus oppimiseen pedagogisessa suhteessa.

⁵²⁰ Matikainen (2001, 120–123) kirjoittaa tarinasta, joka elää osallistujissa, jotka ovat osa lavasteita ja tulevat näkyviksi näyttämölle vain kirjoittamalla sille. Samalla näyttämöllä toimivat erilaiset tarinan kertojat, jotka eivät tunnista toistensa tarinoita, mutta arvailevat niitä esitetyistä teksteistä.

⁵²¹ Nevgi & Tirri (2003, 136)

5 Tutkimuksen arviointia

Tutkimuksen tarkoituksena oli osallistua keskusteluun asiantuntijoiden osaamisesta selvittämällä asiakas-asiantuntijatilanteisiin osallistuneiden ihmisten kokemia keskinäisiä suhteita. Tutkimus pyrkii selvittämään, millaisina ihmisten kokemat keskinäiset suhteet ilmenevät erilaisissa fysioterapian asiakas-asiantuntijatilanteissa asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemana sekä heille yhteisinä koettuina merkityksinä. Tutkimus pyrkii luomaan uudenlaista asiakas- ja asiantuntijälähtöistä näkökulmaa fysioterapiasuhteeseen. Asetettuun tavoitteeseen edettiin seuraavien tutkimustehtävien kautta: 1) kuvaamalla ja ymmärtämällä fysioterapeuttien ja asiakkaiden keskinäisiä suhteita yksilöllisinä kokemuksina fysioterapiatilanteista, 2) ymmärtämällä, miten asiakkaat kokevat fysioterapiatilanteet, 3) ymmärtämällä, miten fysioterapeutit kokevat fysioterapiatilanteet, 4) tarkastelemalla sekä asiakkaan että fysioterapeutin merkitysperspektiivejä samaan fysioterapiatilanteeseen, 5) ymmärtämällä tilanteita osallistujien yhteytenä ja vain asiakkaalle tai fysioterapeutille avautuvina mahdollisuuksina. Ensimmäisen tutkimustehtävän toteuttaminen toimi koko tutkimuksen perustana. Viimeinen tutkimustehtävä tarkasteli asiakas-asiantuntijasuhdetta pedagogisena asiakkaan ja asiantuntijan oppimisen mahdollisuutena. Kohtaaminen, ihmisten keskinäinen suhde oli tutkimuksen alussa melko avoin käsite ja rajautui vasta tutkimuksen kuluessa asiakkaan ja asiantuntijan pedagogiseksi suhteeksi.

5.1 Laadullisen tutkimuksen arviointi ja luotettavuus

Koettujen ihmisten välisten suhteiden tutkimus on laadullista tutkimusta, jonka luotettavuus liittyy tutkimusasetelmaan, tutkijaan, kohderyhmän paikantamiseen ja tulkinnan paikkansapitävyyteen⁵²². Laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu pohtimaan luotettavuuden kysymyksiä eri tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullinen tutkimus pyrkii tutkimuskohteen uudelleenymmärtämiseen. Siinä tutkija tekee ratkaisuja koko tutkimusprosessin ajan. Hän ottaa kantaa analyysin ja tekemänsä työn luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuus pelkistyy tutkimusprosessin luotettavuuden tarkasteluun. Luotettavuuden arviointi tapahtuu suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen, tutkimustehtäviin, tutkimusaineiston hankintaan, analyysiin ja synteisiin. Tutkimuksen validiuden kriteereitä ovat tutkimuksen näkökulma, paikallisuus, oikeudenmukaisuus, kriittinen subjektiivisuus, vastavuoroisuus, uuden luominen ja tiedon jakaminen toisten tutkijoiden kanssa akateemisessa maailmassa.⁵²³

Tutkimuksen luotettavuuden lähtökohtana on **käsitys todellisuudesta**. Tietoa koskevassa keskustelussa on erotettu kolme erilaista totuusteoriaa: totuuden korrespondenssiteoria, koherenssiteoria ja pragmaattinen teoria. Korrespondens-

⁵²² Eskola ja Suoranta (1999), Tynjälä (1991) ja Anttila (1996)

⁵²³ Lincoln ja Guba (2003)

siteoria liittyy siihen, vastaako väite tai teoria objektiivisesti maailmaa ja mikäli näin on, väite on tosi. Koherenssiteoria keskittyy väitteen sisäiseen logiikkaan ja johdonmukaisuuteen. Tosi ei voi olla ristiriidassa itsensä kanssa. Pragmaattinen tiedon kriteeri liittyy tiedon käytännöllisiin seurauksiin. Sellainen väite on totta, joka osoittaa käytännössä itse totuudellisuutensa. Totuuden kolme kriteeriä eivät välttämättä sulje pois toisiaan. Niillä on kuitenkin erilainen asema filosofian eri traditioissa. Korrespondenssiteoria on liitetty määrälliseen tutkimukseen ja totuuden koherenssi ja pragmaattinen teoria ja idea on liitetty fenomenologiaan ja hermeneuttiseen filosofiaan.⁵²⁴ Fenomenologisessa tutkimuksessa todellisuudet ovat rakennettuja ja holistisia, tieto ja tietäjä ovat riippuvaisia toisistaan⁵²⁵. Tutkimus rakentuu vähitellen, jolloin tutkittavan ilmiön käsitteet eivät ole valmiina, vaan tutkimuksen lähtökohdat luovat mahdollisuuden ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Fenomenologisen tutkimuksen tavoitteena on eri näkökulmien kiteytyminen.⁵²⁶

Erityisesti fenomenologiseen tutkimukseen on liitetty ajatus, että totuus riippuu tarkastelijan perspektiivistä⁵²⁷. Tutkimuksen fenomenologisen lähtökohdan mukaisesti ihminen nähtiin tässä tutkimuksessa erottamattomaksi osaksi maailmaa. Kokemus ymmärrettiin yksilöllisesti koetuksi maailmasuhteeksi. Koettu nähtiin osaksi tutkimukseen osallistujan elämän kokonaisuutta, ja se sai merkityksensä siinä. Koko tutkimuksen arvioinnin lähtökohtana on hermeneuttinen kyky ymmärtää ihmisten kokemuksia. Hermeneuttisen kehän traditio, esiymmärrys, palaute ja soveltamisen vaiheet⁵²⁸ kuvaavat tutkimuksen toteutumista. Tutkimuksen fysioterapiatilanteiden traditioita kuvaa tutkimusraportin alkuun sijoitettu fysioterapian (katso luku 1.1) ja kuntoutuksen (katso luku 1.2) historiallinen katsaus, jotka on laadittu vasta tulosten analysoinnin jälkeen. Tutkijan esiymmärryksen kirjoittaminen auki (katso luku 1.5) on olennainen osa fenomenologisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan esiymmärrys pohjautui myös työkokemuksiin fysioterapian ja kuntoutuksen parissa sekä opettamiseen ammatillisessa oppilaitoksessa ja korkeakoulussa. Tutkijan esiymmärrys ohjasi tämän tutkimuksen tiedonhankintaa terveysalan perus- ja erikoissairaanhoidon organisaation fysioterapiatilanteisiin. Tutkijan esiymmärrys osoittautui paikkansa pitämättömäksi, kun koettu fysioterapiatilanne ei ollutkaan erilainen eri organisaatioissa (päiväkirja 26.9.2001).

Laadullisen tutkimuksen yhdeksi uskottavuuden kriteeriksi Ehnrooth⁵²⁹ on esittänyt sen, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä. Tutkimustulosten totuudenmukaisuus todentuu siinä, miten osallistujien näkökulmat, väitteet, huolestumiset ja äänet ovat tekstissä mukana⁵³⁰. Fenomenologinen merkitysten ja merkityskokonaisuuksien yksilöllinen analyysi ja merkitysperspektiivin muodostaminen korostavat jokaisen tutkittavan esiin tuomaa hänen omasta näkökulmastaan.

⁵²⁴ Tynjälä (1991)

⁵²⁵ Lincoln (1995)

⁵²⁶ Schwandt (2000) ja Lincoln & Guba (2003)

⁵²⁷ Kvale (1989)

⁵²⁸ Gadamer (1999, 265–324) ja Koski (1995, 102)

⁵²⁹ Ehnrooth (1990)

⁵³⁰ Lincoln & Guba (2003) ja Huhtinen ym. (1994)

Yksilöllisyys säilyi myös asiakkaan ja asiantuntijan näkökulmien yhteenvientien ja vertailujen lähtökohtana, vaikka niitä ei ole enää toistettu tulosten yhteydessä. Tutkimuksen polun ja analyysiesimerkin (katso liite 5) esittäminen osoittavat lukijalle tutkijan menetelmälliset ratkaisut, joiden perusteella myös myöhemmät vertailut ja yhteenviennit ovat toteutuneet. Tutkimukseen osallistujien kokemukset ja niistä tehdyt tulkinnat ovat nähtävissä asiakkaan ja asiantuntijan näkökulman yhteydessä haastateltujen autenttisissa lainauksissa (katso luku 3). Olen pyrkinyt niissä esittämään ne haastateltavien autenttiset lainaukset, joihin merkitysten analyysi, synteesi, vertailu ja yhteenvienti perustuvat. Näistä lukija voi päätellä tutkimuksen luotettavuuden sekä sen, miten tutkijan analyysi erottuu tutkijan ennakkokäsityksistä ja tutkimukseen osallistujien yksilöllisistä perspektiiveistä.

Kirjallisuudessa on viime aikoina kiinnitetty erityistä huomiota laadullisen tutkimuksen **eri näkökulmien erottamiseen**. Larsson⁵³¹, Donmoyer⁵³², Lincoln ja Guba, Lather⁵³³ ja Kultalahti ynnä muut⁵³⁴ korostavat tutkijan osallistumista tutkimukseen ja erilaisten ihmisten äänien kuulumista tutkimuksessa. Tutkijan haasteena oli saavuttaa eri äänet, kunnioittaa niitä erilaisina, mutta kuitenkin myös eksplikoida olennainen yhteisenä. Tällöin tulee olla tutkimukseen osallistujien kanssa toisaalta mahdollisimman huomaamattomasti, jolloin mahdollistuu toisten elämisaailman saavuttaminen. Toisaalta tutkijan tulee ymmärtää suhteen olemisen tapa.⁵³⁵ Tutkimuksen lähtökohtana oli korostaa ihmisten erilaisuutta yksilöllisten kokemusten kuvauksien ja merkitysanalyysien avulla. Toinen vaihe toteutui tutkimuksessa, kun eri näkökulmien yhteenviennissä asiakkaan ja asiantuntijan suhde osoittautui pedagogiseksi suhteeksi.

Tutkimuksen aineiston hankinnassa on kiinnitetty erityisesti huomiota koettujen kokemusten esiinsaamiseen. Olen tutkijana pyrkinyt osallistumaan huomaamattomasti ja valinnut siten itselle tutun tavan olla läsnä tutkimuksessa, jotta tutkittavien kokeman elämisaailman saavuttaminen olisi mahdollista. Välittömästi koetun tilanteen jälkeen toteutettu haastattelu auttoi koetun esiinsaamisessa. Tututuna tilanteisiin pääseminen oli luontevaa, samoin kuin fysioterapiatilanteiden puhe oli minulle kulttuurisesti tuttua. Tiedonhankinnan tilanteista muodostui luontevia ja avoimia. Kanssani puhuttiin myös haastattelutilanteiden ulkopuolella, mikä lisäsi luottavaista ilmapiiriä.

Laadullinen tutkimus oli kaksoisprosessi, jossa kirjoitin sekä itselle että toisille. Päiväkirja tutkijan kokemuksista tutkimuksen kuluessa sekä haastattelu- ja analyysipäiväkirja ovat olleet apuvälineitä omien kokemusteni muistiinkirjoittamisessa, jotta saatoin erottaa omat kokemukseni muiden tutkimukseen osallistuneiden kokemuksista. Esiymmärryksensä aukikirjoittaminen oli tutkijan keino arvioida

⁵³¹ Larsson (1994) tuo laadullisen tutkimuksen metodikirjassa esiin tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kokonaisuutta lähtökohtana.

⁵³² Donmoyer (2003)

⁵³³ Lather (1995)

⁵³⁴ Kultalahti ym. (2005) tarkastelevat tutkijan osallistumisen ja vetäytymisen dynamiikkaa toimintatutkimuksessa.

⁵³⁵ Schwandt (2000)

omien kokemustensa vaikutuksia tutkimustuloksiin. Tutkijan pitämät reflektio-päiväkirjat tutkimukseen osallistumisesta sekä tiedonhankinnan ja aineiston analyysin kokemuksista olivat tutkijan etäännyksen keinoja.

Yksilöllisten kuvausten yhteydessä on esitetty tutkijan haastattelupäiväkirjasta muodostama kuvaus haastateltavasta, mikä kuvaa tutkijan näkökulmaa tutkittaviin. Kysyin koko prosessin ajan ”*Miten voin ymmärtää toista?*” (Päiväkirja 20.8.1997.) Tutkijalla on eri perspektiivi ymmärtämisessä kuin tilanteeseen osallistuneilla haastateltavilla⁵³⁶. Tutkimuksen analyysi ja tulkinta ovat toisen ymmärtämistä ja tulkintaa. Tällöin tutkija on sekä dialogissa aineiston kanssa että etäännytty reflektiivisesti päiväkirjojen avulla tarkastelemaan kriittisesti ymmärrystään ja tulkintojaan. Tutkijan vastavuoroisuus tuo esiin dialogin hiljaista osaa. Tutkimuksessa pyrittiin koettuun ja siten myös hiljaisen tai salaisen esiin saamiseen⁵³⁷. Kuitenkin koetusta puhuminen saattaa rajoittaa hiljaisen koetun mukaan tulemistä tutkimukseen. Etäännyin tutkijana myös kriittisesti tarkastelemaan omaa ymmärrystäni haastateltavien ymmärryksestä erilaisina. Arvioin kuvauksien vastavuutusta haastateltavien kokemuksiin myös lähettämällä kuvauksia haastateltaville kommentoitaviksi. Haastateltavat olivat samaa mieltä tutkijan kuvausten kanssa. Jatkossa voisi käyttää kuvanauhaa haastattelujen apuna tallentamaan analyysia varten ilmapiiriä ja haastattelijan tilanteessa olemista, mikä auttaisi myöhemmin tutkijaa reflektoimaan omaa olemistaan haastattelutilanteissa.

Tutkimusprosessin eteneminen askelmittain edisti tutkijan etäännyttämistä kokemuksistaan. Yksilöllinen kuvaus, analyysi ja synteesi varmentuivat pedagogisen suhteen asiakkaiden, asiantuntijoiden ja jaetun näkökulmien vertailuissa ja yhteenvienneissä. Asiakkaiden fysioterapiatilanteiden kuvaukset on muodostettu ensin, sen jälkeen fysioterapeuttien fysioterapiatilanteiden kuvaukset. Kuvausten jälkeen on toteutettu yksilöllinen merkitysten ja merkityskokonaisuuksien analyysi kustakin tutkimukseen osallistuneesta erikseen. Merkitysten ja merkityskokonaisuuksien analyysien jälkeen on muodostettu vertailemalla ja viemällä yhteen merkityskokonaisuuksia kunkin tutkimukseen osallistujan yksilölliset merkitysverkostot. (Katso liite 5.) Merkitysanalyysien toteuttaminen kesti yli vuoden. Jokaiseen yksilölliseen analyysiin keskittyminen vaati aikaa, ja sen jälkeinen päivien mittainen tauko ennen seuraavan analysointia oli välttämätön. Tauon aikana luin päiväkirjaani ja pyrin etäännyttämään kustakin yksilöllisestä merkitysperspektiivin ymmärtämisestä ja tulkinnasta, jotta pystyin keskittymään seuraavaan erilaisen ihmisen merkitysperspektiivin analyysiin. Vasta yksilöllisten merkitysverkoston analyysien ja synteessin jälkeen tutkimuksen toisella tasolla⁵³⁸ muodostettiin asiakkaiden, fysioterapeuttien ja jaettu näkökulma suhteeseen vertailemalla ja viemällä yhteen yksilöllisiä merkityksiä ja merkitysverkostoja kyseisistä näkökulmista. Tutkijana etäännyin ikään kuin näkemään kauempaa tarkastelemalla suhteita eri puolilta. Tutkimuksen kahden näkökulman eksplikointi edellytti vertailua ja synteesiä,

⁵³⁶ Vrt. Tuomi & Sarajarvi (2002, 70).

⁵³⁷ Denzin (1995)

⁵³⁸ Laine (2001)

⁵³⁹ Laine (2001)

jossa pyrin erottelemaan ja viemään yhteen jo analysoituja yksilöllisiä merkityksiä. Tämä prosessi oli hidasta etenemistä ja palaamista ja uudelleen etenemistä.

Tutkijana sovelsin fenomenologis-hermeneuttista metodia yksilöllisten koke-
musten kuvaukseen analysointiin ja synteeseihin. Tutkimuksen toisessa vaiheessa
tarkastelin suhdetta asiakkaan ja asiantuntijan näkökulmina sekä heille tilanteessa
yhteisenä näkökulmana⁵³⁹. Kahden erilaisen näkökulman yhteenvientien sovelta-
misessa kävin keskustelua sekä ohjaajani kanssa että Laineen⁵⁴⁰, Spiegelbergin⁵⁴¹,
Gadamerin⁵⁴², Heideggerin⁵⁴³ ja Varron⁵⁴⁴ teosten kanssa. Olen pyrkinyt ottamaan
huomioon sitä palautetta, jota sain tulosten tulkinnasta sekä fysioterapian että
kasvatustieteen kongressien kuulijoilta ja tekstini lukijoilta. Erityisesti yksilöllisten
merkitysperspektiivien jälkeinen hämmennys ja uudelleen suuntautuminen koh-
taamiseen osallistujien näkökulmista johdatti tutkimuksen aikuiskasvatustieteen
alueelle. Ymmärsin tutkittavan asiakas-asiantuntijasuhteen ilmiön olevan enem-
mänkin aikuiskasvatustieteen kuin fysioterapian tutkimusalueella. Siirryin itsekin
konkreettisesti fysioterapiatieteestä aikuiskasvatustieteen jatko-opiskelijaksi.

Tutkija saavuttaa yhden mahdollisen tulkinnan ilmiöstä. Tutkimusraportissa
erilaisten näkökulmien kulttuurinen kieli oli haaste, johon en aina pystynyt vas-
taamaan. Haasteena oli luoda uudenlaista tekstiä, joka rikkoo rajoja luoden avoi-
mempia ilmaisuja suljettujen ja sidottujen sanojen tilalle.⁵⁴⁵ Moninäkökulmaisen
tutkimuksen haasteena on tiedon suodattaminen⁵⁴⁶ ja tutkijan velvollisuus osallis-
tua sosiaaliseen ja poliittiseen toimintaan⁵⁴⁷. Tutkimuksen teksti on moniaineksista
ja sisältää haastateltavien autenttisia lainauksia sekä tutkijan tekstiä kuvaus-, ana-
lyysi- ja synteesisvaiheista. Fysioterapiatilanteen valitseminen fenomenologisen tut-
kimuksen kohteeksi toi uuden haasteen terveysalan ja aikuiskasvatustieteen kielten
yhdistämisessä. Siten tutkimus osuu tarkoittamatta kahden erilaisen tieteen rajapin-
nalle ja tuottaa siihen käsitteellistä jännittyneisyyttä, mikä näkyy tutkimusraportissa
erilaisina käsitteinä. Tutkimusta voisi edelleen jäsentää käsitteellisesti yleisemmälle
kielelle, välttämättä kuitenkin Lincolnin ja Guban⁵⁴⁸ esiin tuomaa vaaraa kirjallisen esi-
tyksen liiallisesta yksinkertaistamisesta tai historian uudelleen kirjoittamisesta.

⁵⁴⁰ Laine (2001) kokemuksen tutkimisen luotettavuuden tarkastelussa korostaa koko-
naisuuden selkeyttä ja avoimuutta lukijalle.

⁵⁴¹ Spiegelberg (1965, 653–735)

⁵⁴² Gadamer (1999) *Truth and Method*-teoksessaan kirjoittaa tutkimuksen etenemisestä
hermeneuttisen kehän mukaisesti.

⁵⁴³ Heidegger (1927 ja suomennos 2000) hermeneuttisen tilanteen avautuminen toi-
selle antaa mahdollisuuden myös tarkastella tutkimusta jonkin ilmenemisenä jonakin.
Tässä olen käyttänyt rinnan hänen alkuperäisteostaan *Sein und Zeit* ja sen suomennos-
ta *Oleminen ja Aika* lähinnä suomenkielisen käsitteistön tukena.

⁵⁴⁴ Varto (1992, 70–71) suhtautuu kriittisesti tieteen tutkimuksen tapaan tuottaa luo-
tettavaa tietoa irrallaan koetusta ymmärrettynä. Varron teksti tukee valintaani ymmär-
tää prosessia kokonaisuutena sellaisena, kuin se ilmenee.

⁵⁴⁵ Lincoln & Guba (2003)

⁵⁴⁶ Lather (1995)

⁵⁴⁷ Lincoln & Guba (2003)

⁵⁴⁸ Lincoln ja Guba (2003)

5.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoitusta varten toteutettiin seuraavat viisi tutkimustehtävää. Ensimmäisenä tehtävänä oli kuvata ja ymmärtää fysioterapeutin ja asiakkaan keskinäisiä suhteita yksilöllisinä kokemuksina fysioterapiatilanteista. Yksilöllisten merkitysverkostojen muodostamisen jälkeen tutkimuksen toisessa vaiheessa ymmärrettiin ja tulkittiin suhdetta kolmesta eri näkökulmasta. Toisena tutkimustehtävänä oli ymmärtää fysioterapiatilanteessa koettua siihen osallistuneiden asiakkaiden näkökulmasta ja kolmantena tehtävänä ymmärtää fysioterapiatilanteessa koettua siihen osallistuneiden fysioterapeuttien näkökulmasta. Neljäntenä tutkimustehtävänä oli tarkastella sekä asiakkaan että asiantuntijan merkitysperspektiivejä samaan fysioterapiatilanteeseen. Tämä näkökulma mahdollistui vain aiempien tehtävien toteuttamisen jälkeen ja oli aiempiin tutkimuksiin verrattuna uusi näkökulma. Viidentenä tutkimustehtävänä oli ymmärtää tilanteita osallistujille yhteytenä ja vain asiakkaille tai asiantuntijoille avautuvina mahdollisuuksina. Viidennessä tutkimustehtävässä suhteesta muodostui eri näkökulmien synteessinä pedagoginen prosessi, missä korostuivat olennaisina aiemmista tutkimuksista poiketen niin suhteen spontaani, näkyväksi tekemisen kuin yhdessä kieltä luovat dialogihetket.

Tutkimuksen tuloksena muodostuneessa asiakkaan näkökulmassa oli olennaista asiakkaan kokema kehollinen vieraus, joka suuntasi hänen kokemuksiaan fysioterapiatilanteesta hätäännyttävänä, ahdistavana tai elämää häiritsevänä. Asiakkaan asiantuntijasuhteen voimana oli haaste oppia elämään itsessä olevan vierauden kanssa. Asiakkaille fysioterapiatilanteet olivat erilaisia sen mukaan olivatko tilanteet tukea hakevia, ahdistuksesta vapauttavia, tuttuun kulttuuriin uskovia vai nykyisen tilanteensa säilyttäviä. (katso luku 3.1.7) Asiakkaan näkökulmana fysioterapiatilanteeseen oli joko itsestä lähtevä tai asiantuntijaan suuntautuva suhde. Asiantuntijaan suuntautuvassa suhteessa kokemus itsessä olevasta vieraudesta sai asiakkaan hakemaan tukea tai uskomaan yhteiseen kulttuuriin, jolloin asiakas halusi tavata asiantuntijan itsestä poikkeavana ihmisenä. Asiakas uskoi asiantuntijan antavan hänelle harjoitteita, lämpöä, sähköä, joiden avulla hän pystyi tunnistamaan omaa vierauttaan. Asiakkaan ahdistuksesta vapauttava, nykyisen säilyttävä ja tuttuun kulttuurin uskova -suhde kuvaavat asiantuntijasuhteita, joissa on odotus siitä, että asiantuntija muuttaa asiakasta. Vain asiakkaan näkökulman tukea hakeva suhde muodostui suhteeksi, jossa asiakas on valmis yhdessä asiantuntijan kanssa luomaan hyvää oloa. Siten tutkimustulos tukee aiempia hoitotyötä koskevien tutkimusten tuloksia, joissa suhteelta on edellytetty tasavertaista asiakkaan kohtaamista⁵⁴⁹. Kuitenkin fysioterapiassa olennaista oli asiakkaan kokema kehollinen vieraus, joka eroaa aiemmissa hoitotyön tutkimuksissa esillä olleista hoitosuhteista. Asiakas ei suuntautunut suhteeseen ruumiillisen vian tai vaivan lähtökohdista kuten aiemmat fysioterapian tutkimukset olivat olettaneet (katso luku 1.1), vaan hän halusi pedagogisessa suhteessa oppia tuntemaan kokemaansa vierautta.

⁵⁴⁹ Roxendal (1992) ja Friberg (2001)

Fysioterapian asiantuntijan näkökulmasta ilmeni neljä erilaista suhdetta: jo-osaava, haastava, säälivä ja yhteyteen avautuva asiakassuhde. Suhde suuntautui fysioterapian osaamisesta, oman onnistumisen arvioinnista tai tavasta olla yhteydessä asiakkaan kanssa eri tavoin. Fysioterapeuttien fysioterapiaosaaminen oli jo-osaavassa asiakassuhteessa olennaista. Fysioterapeutti arvioi omaa toimintaansa haastavassa asiakassuhteessa asiakkaan onnistumisena ja säälivässä suhteessa fysioterapiayhteisössä onnistumisensa lähtökohdista. Fysioterapeutin yhteyteen avautuvassa asiakassuhteessa oli mahdollisuus asiantuntijana kehittyvään yhteyteen asiakkaan kanssa, jossa yhteisymmärtäminen oli mahdollista. (katso luku 3.2.6) Asiantuntijan näkökulmasta suhde muodostui asiantuntijasta tai asiakkaasta lähteväksi tai yhteyttä korostavaksi suhteeksi. Asiakas oli jo-osaavassa, haastavassa ja säälivässä asiakassuhteessa asiantuntijan parantavan toiminnan kohteena⁵⁵⁰. Kohteena oleminen oli fysioterapian kolmannen kehitysvaiheen mukaista toimintaa (katso luku 1.1). Tällöin asiantuntijan oman toiminnan uudelleen ajattelu ja sen kehittyminen oli mahdollista, kuitenkin suhde ei suuntautunut asiakkaan itsenäisen toiminnan edistämiseen mikä olisi ollut asiakaslähtöisen suhteen lähtökohtana. Asiantuntijan yhteyteen avautuva suhde mahdollisti asiakkaan ymmärtämisen itsestä erilaisena ihmisenä. Yhteyteen avautuva suhde kuvaa kuntoutuksen neljännen kehitysvaiheen suhdetta, jossa ei enää ole valmiita rooleja, vaan kumpikin on suhteessa erilaisena ihmisenä rakentaen sitä yhdessä.⁵⁵¹ (Katso luku 1.2.)

Aiemmissa tutkimuksissa oli jo todettu ero asiakkaan ja asiantuntijan näkökulmissa, vaikkakaan niitä ei ollut tarkasteltu kahtena erillisenä näkökulmana samaan tilanteeseen, vaan näkökulma oli joko asiakkaan⁵⁵² tai asiantuntijan⁵⁵³. Neljäntenä tutkimustehtävä oli tarkastella sekä asiakkaan että fysioterapeutin merkitysperspektiivejä samaan fysioterapiatilanteeseen. Saman tilanteen osallistujille turvallisuus, luottamus, yhteisymmärrys ja yhdessä kielellistäminen olivat yhteisenä koettuina olennaisia. Sen lisäksi sekä asiakkaalla että asiantuntijalla oli omia olennaisia asioita. Asiantuntija ei ollut kokenut olennaiseksi tilanteessa asiakkaalla olleita omia olennaisia asioita. Niistä muodostuivat tilanteen erilaiset asiakkaan ja asiantuntijan merkitykset. Asiakas-asiantuntijasuhteen kannalta mielenkiintoisia olivat osallistujien jaetut merkitykset. Fenomenologisen kokemuksen tutkimusasetelma mahdollisti myös hiljaisen ja näkymättömän esiin tulemisen. Spontaa-

⁵⁵⁰ luku 1.1, jossa jaottelen fysioterapian kehityksen kolmeen vaiheeseen. Myös Buber (1993) on eritellyt ihmisen kahdenlaisen maailmasuhteen. Hän näki myös Minän olevan erilainen Minä-Sinä -suhteessa kuin Minä-Se -suhteessa. Toisen kohteena näkevän Minä-Se -suhteen myös Buber näki olevan asiantuntijasuhteissa vallitsevin.

⁵⁵¹ Suikkanen ja Piirainen (1995b) ja Levinas (1996), Levinas on jatkanut Buberin (1993) esittämää Minästä lähtevää suhdetta kahdenlaisesta toiseudesta lähteväksi eettiseksi suhteeksi. Yhteen avautuva suhde kuvaa erilaisesta toisesta lähtevää suhdetta.

⁵⁵² Esimerkiksi Hänninen (1999), Hänninen & Valkonen (1998), Friberg (1999 ja 2001)

⁵⁵³ Esimerkiksi Engeström & Launis (1999), Liimatainen (2002), Peltokallio (2001), Järvinen ym. (2000), Kirjonen (1999), Lehto & Sutela (1998), van Manen (1999 ja 1999b), Mönkkönen (2002), Poskiparta (1997), Ruohotie (2000) ja Sarja (2000).

nia yhteyttä ei ole aiemmin esitetty tilanteeseen osallistujille yhteisenä, vaikkakin se kuulostaa tutulta. Tilanteessa spontaanina yhteytenä ilmenneet turvallisuus ja luottaminen kuvaavat hiljaista, josta ei puhuta ja joka ei siten ole tullut aiemmin esiin terapiatilanteiden tutkimuksissa. Aiemmin on jo korostettu hiljaista tietämistä pedagogiikassa⁵⁵⁴ ja hiljaista (*tacit*) tietoa uuden tiedon muodostumisen lähteenä⁵⁵⁵. Tutkimus osoitti kuntoutuksen neljännen vaiheen avoimen palvelusuhteen toteutuneen yhdessä fysioterapiasuhteessa. Kuitenkin muissa viidessätoista suhteessa sitä ei ilmennyt. (katso luku 1.2) Erityisesti ymmärtämistä on pidetty oppimisen teorioissa olennaisena⁵⁵⁶. Tutkimus osoitti fysioterapiasuhteessa olevan olennaista asiakkaan ja asiantuntijan oppiminen ja kehittyminen.

Suhteen eri näkökulmien synteisien tuloksena muodostunut pedagogisen suhteen kokonaisuus osoitti, että kohtaaminen kahdesta eri näkökulmasta ilmensi kahta erilaista toimintakulttuuria. Tutkimuksen haasteena on kahden, asiakkaan ja fysioterapian asiantuntijan, erilaisen kulttuurin yhteensovittaminen. Asiakkaan näkökulma herättää fysioterapiapalvelujen käyttäjän näkökulmasta toivon kehollisen vierauden ymmärtämisestä. Fysioterapiakulttuurin näkökulmasta suhde ilmentää asiaosaamisen välittämistä toiselle ihmiselle. Kasvatuksen näkökulmasta suhde kuvaa oppilaan ja ohjaajan suhdetta pedagogisena prosessina. Kyse on eri käsitteitä käyttävissä kulttuureissa yhteyden mahdollisuudesta. Puhuttu kieli ilmensi kulttuurisesti tuttua, jolla asiakas ja asiantuntija loivat yhteyttä. Yhteisymmärrys edellytti uuden sanan luomista yhteisen kielen perustaksi. Asiakas ei osannut puhua asiantuntijan kieltä. Asiantuntija voi tunnistaa asiakkaan kieltä, mikäli osaa yhteistyössä tavoittaa asiakkaan elämää. Pedagoginen ymmärtämisen prosessi luo uutta kieltä, jota on mahdollista luottavaisesti yhdessä ymmärtää. Se osoittautui koetusta sanoitetuksi sekä asiakkaan elämismaailmalle että asiantuntijan fysioterapiakulttuurille uudeksi kieleksi, jolla kumpikin suhteeseen osallistuja pystyi puhumaan oppimastaan läheisten ihmisten ja työyhteisöjensä kanssa.

Viidennen tutkimustehtävän asiakkaan, asiantuntijan ja yhteisen näkökulman synteisissä asiakas-asiantuntijasuhde osoittautui pedagogiseksi prosessiksi. Siinä oli yhteisinä avautuvat turvallisuus, luottamus, yhteisymmärrys ja yhdessä kielellistämisen aukeamat, asiakkaalle avautuvat turvallisuus, vastaanottaminen, kosketus ja liikuttavuus -merkitykset ja asiantuntijalle avautuvat osallistuminen, muuttaminen ja vastuu -merkitykset. Pedagogisessa prosessissa erilliset ja yhteyden aukeamat vuorottelevat. Tutkimuksen tuloksena muodostui neljä erilaista pedagogista prosessia: hyvään ystävään luottava, eri raiteita kulkeva, harmoninen tunteettoman näkyväksi tekevä ja yhdessä kielellistämistä korostava pedagoginen prosessi. (Katso luku 4.2.) Tutkimustulosten mukaan pedagogista prosessia kääntävät dialogihetket. Tutkimuksen tuloksena muodostunut pedagoginen prosessi muistuttaa kokemuksellisen oppimisen prosessia. Niiden erona on kuitenkin se, että oppimisen prosessissa on keskitytty asian ymmärtämiseen, jolloin siinä ei ole ollut mielenkiinnon kohteena pedagogisen suhteen erilaiset perspektiivit op-

⁵⁵⁴ van Manen (2002) ja Bollnow (1964)

⁵⁵⁵ Polanyi (1966)

⁵⁵⁶ Kolb (1984), Argyrish ja Schön (1996)

pimisena⁵⁵⁷ tai opettamisena⁵⁵⁸. Oppimista ja opettamista ei ole aiemmin tarkasteltu pedagogisen suhteen näkökulmasta oppijalle ja opettajalle yhteisinä koettuina merkityksinä. Tutkimus tuo uuden näkökulman oppimiskeskusteluun korostaessaan pedagogisessa prosessissa olennaisena yhteyden dialogisuutta, hiljaista tietämistä, yhteisymmärtämistä ja kielellistämistä sekä asiakkaan vierauden kokemisen tutuksi tekemistä. Tulosten mukaan asiantuntijan omaan toimintaan kohdistuva reflektio ei ole riittävä pedagogisen asiakas-asiantuntijasuhteen toteutumiselle. Pedagoginen suhde vaatii tulosten mukaan sekä asiakkaasta ja asiantuntijasta lähtevää ei-tasavertaista suhdetta että taitoa muuttaa suhde tasavertaiseksi dialogisuhteeksi, mikäli asiakas-asiantuntijasuhteelta edellytetään asiakkaan omaa aktiivisuutta muuttumisessaan. Asiantuntijalta edellytetään myös dialogitaitoja, jotta asiakas-asiantuntijasuhteen asiakas voi tunnistaa toimimattomuuttansa ja oppia toimimaan sen kanssa.

⁵⁵⁷ Argyris ja Schön (1996), Jarvis (1993), Kolb (1984) ja Ruohotie (2000)

⁵⁵⁸ Engeström (1987) ja Siljander (2002)

6 Tulosten merkitys ja jatkotutkimusehdotukset

Kohtaamisen ilmiön tutkiminen ihmisten arkisina kokemuksina avasi tilanteen kahteen suuntaan: toisaalta työyhteisön ja työn kehittämiseen ja toisaalta asiantuntijoiden koulutuksen kehittämiseen. Tutkimuksessa nousi esiin asiakkaan ja asiantuntijan keskinäisen pedagogisen suhteen luonne, mikä painotti asiakkaiden osallistumista ja asiantuntijoiden vastuuta silloinkin, kun siinä ilmeni spontaani yhteys toiseen. Kaikissa asiakas-asiantuntijasuhteissa koettiin yhteyttä. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää kahdessa eri suunnassa: ensiksi asiantuntijoiden koulutuksen kehittämisessä ja toiseksi asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Tulokset ovat herättäneet mielenkiintoa myös vierasta kieltä opettavien ja lukemisen vaikeuksien kanssa työskentelevien keskuudessa, koska ne korostavat ei-kielillisen kommunikoinnin merkitystä. Tutkimus toi keskusteluun kysymyksen siitä, millaisia ovat ihmisten keskinäiset pedagogiset suhteet ja miten ne muodostuvat. Asiantuntija oli tilanteissa asiakasta varten, ja siten tilanne oli yksisuuntainen.

Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää ainakin fysioterapian asiantuntijoiden täydennys- ja jatkokoulutuksessa. Aiemmin fysioterapiassa asiakas on ollut toiminnan kohteena. Tarkasteltaessa fysioterapian asiakas-asiantuntijasuhdetta asiakkaan ja fysioterapeutin kokemuksina korostuivat turvallisuus ja luottaminen, joten asiakkaan puheen analysointi ja siten hänen rytmisiinsä ja kuvaamiseen ja sanoittamiseen pyrkivä fysioterapia etenisi asiakkaille heidän itsenäisyyteensä pyrkivänä terapiana. Fysioterapiassa epävarmuuden sietäminen ja asiakkaan näkökulman huomioonottaminen mahdollistaisi dialogihetkiä, joissa pedagoginen suhde voi edetä yhteisymmärtämisestä yhdessä kielellistämiseen. Uudenlainen, aktiiviseen yhteistuottamiseen pyrkivä suhde toisi usein hyvinkin yksilölliset ohjeet myös keskusteluun perheen ja työkavereiden kanssa. Yhteyden aukeamat antaisivat mahdollisuuksia kielen luomiseen koetulle yhdessä ja siten ymmärrettävien ohjeiden rakentamiseen kullekin osallistujalle mielekkäiksi.

Epävarmuuden sietäminen näyttöön perustuvan työn vaatimuksena edellyttää uudenlaista toimintakulttuuria. Kulttuurisen muutoksen on todettu olevan hidasta. Tämän tutkimuksen mukaan yhteys asiakkaaseen muodostui spontaanina yhteytenä, joka oli hyvin arvokas luodessaan niin yhteyden mahdollistavaa turvallisuutta kuin luottamustakin. Kuitenkin suuri haaste työlle oli toiminnan saattaminen kulttuurisesti ymmärrettävälle kielelle. Kyse oli tämänkin tutkimuksen mukaan kokemusten näkyväksi tuottamisesta, kuitenkin siten, ettei kehona koettu jäisi toissijaiseen asemaan.

Kiinnostavaksi aukeamaksi muodostui spontaania toisilleen näkyväksi tekevä dialogihetki, joka johti aktiiviseen ymmärtämiseen ja yhdessä kielellistämisen aukeamaan. Kosketuksen suuri merkitys pedagogisen suhteen näkyväksi tekevänä yhteytenä tuo uudenlaisen näkökulman aiempaan fasilitointiin. Koskettaminen on aiemmin ymmärretty fysioterapiassa fasilitointina, jonka tehtävänä on ollut sairauden tai anatomisbiologisen syyn löytäminen palpoimalla. Tällöin fysioterapian kosketuksella oli eri merkitys asiantuntijalle kuin asiakkaalle. Asiakkaille kosketus oli olennaista, kun siinä hänellä oli mahdollisuus niin kokemuksena palata johonkin aiempaan hyvinkin kipeään kokemukseen kuin myös saada yhteytenä

turvallisuutta ja vakuuttavuutta asiantuntijalta. Kosketuksen tutkiminen tarkemmin jääkin seuraavien tutkimusten tehtäväksi. Kosketus parantavana myös muistoihin palauttavana sekä traumaattisia muistoja uudelleen esiintuovana mahdollistaisi monenlaista terapiatyötä.

Tunteiden huomioonottaminen fysioterapiassa on jäänyt vähälle huomiolle. Kuitenkin tunteet ilmaisevat asiantuntijalle asiakkaan spontaania yhteyttä sekä antavat asiantuntijalle mahdollisuuden yhteyteen asiakkaan kanssa. Tutkimuksen mukaan asiantuntija varoi ottamasta keskusteluun omaa kipuaan ja väsymystään silloinkaan, kun se olisi voinut antaa asiakkaalle turvallisuutta ja siten auttaa tätä ymmärtämään kehollista vierauttaan. Yhteyden aukeamat eivät edellyttäneetkään samanlaisuutta, vaan yhteyttä erilaisena. Herkkyys havaita sekä itsessä että toisessa ilmenevää oli tärkeää spontaaneissa yhteyksissä, jotka mahdollistivat aktiivisen yhteistuottamisen.

Tutkimuksen tulokset ovat mielenkiintoisia myös asiantuntijoiden koulutuksen kannalta. Pedagogista suhdetta voisi hyödyntää sosiaali- ja terveysalan erilaisissa toimintaympäristöissä oppimiseen. Myös arkisissa koulu- ja luokkatilanteissa yhteyden aukeamat voisivat olla jatkotutkimuksen arvoisia mahdollisuuksia, kuten myös se, miten kielellisesti kohtaaminen jatkuu yhdessä kieltä luovasta ja miten avautuva aukeama voisi mahdollistaa dialogisen yhteyden niin spontaanina kuin myös yhteyttä tuottavana. Miten esimerkiksi verkkoympäristössä voi löytää yhteisen kielen? Francescato⁵⁵⁹ ja hänen tutkijakumppaninsa totesivat asiantuntijoiden kasvokkaisen oppimistilanteen ja verkko-opetustilanteen vertailututkimuksessaan, ettei sosiaalisessa läsnäolossa, yhteistyössä, esiintymistytyväisyydessä tai asi tiedon omaksumisessa ollut eroa sen mukaan oliko tilanne kasvokkainen vai verkossa tapahtuva. Asiakkaana kehollisen vierauden haasteeseen vastaaminen on jatkuvassa muutoksessa elävälle asiantuntijalle välttämätöntä. Asiantuntijakin oli jatkuvasti kehittyvänä ihmisenä rakentamassa yhteyttä inhimillisessä toiminnassa. Kansainvälisen yhteistyön lisääntyessä pedagogista suhdetta voi soveltaa myös vieraan kulttuurin ja kielen ymmärtämiseen sanoittamalla kouluissa ja muissa ihmisten vuorovaikutustilanteissa.

Tuloksia voi hyödyntää myös ammattikorkeakouluissa asiakkaan kanssa työtä tekevien asiantuntijoiden koulutuksessa. Työni on puheenvuoro asiakkaan ja asiantuntijan keskinäisen suhteen pedagogiseen keskusteluun, jossa spontaanin yhteyden merkitys hiljaisuutena, mykkänä tai hiljaisena tietona on ollut mielenkiinnon kohteena. Tutkimus osoitti, että spontaanilla yhteydellä on näkyväksi tekevään yhteyden johtavana tärkeä tehtävä asiakastilanteissa. Spontaani yhteys loi perustan oppimiselle, kehitymiselle ja muutokselle. Tutkimustulos osoitti, että erilaisissa lyhyissä tilanteissa yhteydellä on merkitys oman elämäntarinan muuttumiselle. Asiantuntijoiden taidot ohjata asiakkaiden muuttumista joko säilyttävään tai muutoksen suuntaan ovat tulosten mukaan ratkaisevia asiakkaiden voimavarojen mukaiseen muutokseen ohjaamisessa. Asiantuntijana tilanteeseen osallistujalla on tulosten mukaan keskeinen tehtävä havaita asiakkaan kanssa ja ohjata tilannetta asiakkaan voimavarojen mukaisesti näkyväksi tekemisestä yhdessä kielellistämisi-

⁵⁵⁹ Francescato, D. et al. (2006)

seen, jossa asiakas on valmis oppimaan kehollisen vierauden elämänmuutoksia myös sosiaalisissa tilanteissa.

Pedagoginen suhde ei voi toteutua vain asiantuntijan näkökulmasta, vaan taito luoda yhteys asiakkaan kanssa on välttämätöntä. Tällöin on tärkeää asiantuntijan taito asettaa oma osaamisensa kyseenalaiseksi, jotta kuulisi asiakkaan kokemusta hänen äänellään. Yhteys voi syntyä vain kuulemalla, yhteisenä rytminä, kuvana tai kulttuurisesti tuttuina sanoina, joita voi ymmärtää. Ymmärtäminen on nähty oppimisen edellytyksenä, joten vasta pedagogisen suhteen aktiivinen yhteys mahdollistaa muutoksen niin parantumisenä kuin uudenlaisena elämän muutoksena. Tällöin voi toteutua aikuiskasvatuksenkin päämäärä itseohjautuvuudesta, jolloin tyytyväinen asiakas voi vähitellen omatoimisesti omaksua uudenlaisia elämäntapoja, kun hän ymmärtää ja osaa myös soveltaa uudenlaista toimintaa erilaisissa elämäntilanteissaan toisten ihmisten kanssa. Tämä tutkimus ei kuitenkaan seurannut ihmisten elämää yhtä tilannetta kauemmaksi, joten johtopäätökset tilanteessa kohtaamisen tulosten pysyvyydestä ovat aiempien oppimistutkimusten varassa ja jäävät seuraavien tutkimuksien tehtäväksi. Kuitenkin yksikin tilanne mahdollisti muutoksen pedagogisen suhteen asiakkaan ja asiantuntijan suhteissa eri tavoin.

Asiantuntijoiden koulutukselle on haaste ohjata opiskelijoita osaamaan asiaansa, havaitsemaan erilaisten asiakkaiden kanssa toiminnan mahdollisuuksia eri elämäntilanteissa, ohjaamaan asiakasta sopivassa tilanteessa sopivalla tavalla ja seuraamaan niin omaa kuin asiakkaankin toiminnan tuloksia asiakkaan kokemina, omasta näkökulmasta ja organisaation tuloksellisuuden näkökulmasta arvioituna. Erilaisten situaatioiden järjestäminen ja niiden hetkien kiinnittäminen toistensa jatkumoksi osoittautui tässä tutkimuksessa muutosprosessiksi. Taito sitoa osaaminen osaksi omaa ja toisen elämää silloinkin, kun osaamisen lähtökohtana oli rationaaliseen ajatteluun pohjaava biofysiologinen osaaminen.

Taito antaa osaamisensa rytmittää ja huolehtia sen etenemisestä sanoittamalla ja siten kielellistämällä olisi tärkeää sosiaalisten tilanteiden etenemiselle myös terapian seinien ulkopuolelta. Tutkimus osoitti, ettei kielellistäminen tai koetun kulttuurisesti ymmärrettäväksi tekeminen ollut ammattikulttuurissa luontevaa. Nykyajan sanallinen viestintä edellytti sanoittamista, jotta asiakkaan tukeminen esimerkiksi sähköpostin tai kodin ja työyhteisön tukiverkon avulla olisi mahdollista.

Tämä tutkimus keskittyi koettuihin asiantuntijan ja asiakkaan keskinäisiin pedagogisiin suhteisiin. Organisaation näkökulma, yhteisöjen ääni jäi tässä tutkimuksessa yksilöllisten kokemusten varaan. Työntekijöiden haasteena oli kehittää asiakkaan kohtaamistaitoja sekä työnsä laatua myös asiakkaiden kokemukset huomioon ottaen. Kyselytutkimuksen tulokset saman alueen fysioterapia-asiakkaista osoittivat, että nämä (98 %) olivat tyytyväisiä saamaansa fysioterapiaan⁵⁶⁰. Tyytyväisyys ei osoita tämän tutkimuksen mukaan heidän kokemaansa elämänmuutosta, vaan heidän saamaansa kohtelua terapiassa, mikä ei välttämättä ohjaa heitä itsenäiseen elämään. Asiantuntijoiden koulutuksen ja työntekijöiden välistä eroa kaventaa nykyinen suuntaus opetuksen hankkeistamiseen, jossa pyritään yhdessä työelämän kanssa kehittämään niin koulutusta, työn kehittämistä kuin seudullista

⁵⁶⁰ Piirainen ym. (2002)

tutkimustakin. Tällaisena tutkimus palvelee tämän päivän osaamisen oppimista ja kehittymistä. Vaatimus asiantuntijoiden koulutukselle on myös muuttunut, jolloin vapautuminen instituutioista ja kiinnittyminen alueen kehitykseen on tuonut uusia haasteita. Opettajille se on merkinnyt muuntumista ohjaajasta tutkivaksi asiantuntijaksi työpaikalle, jatkuvaa oman asiantuntijaosaamisensa päivittämistä myös työssä toimien, ei vain tutkimusten ja kirjallisuuden avulla⁵⁶¹. Opettajien työelämäosaaminen ja seudullinen kehittäminen sekä tutkimus ovat myös opettajien vaatimuksia⁵⁶². Se on asettanut uusia vaateita myös opettajuudelle, didaktiikalle ja siten kasvatustieteelle⁵⁶³.

Etenkin aikuiskasvatustiede on kiinnostunut elinikäisestä oppimisesta suunnaten tutkimusta niin täydennys- kuin jatkokoulutuksenkin piiriin⁵⁶⁴. Tämä on uudenlainen tilanne modernin jälkeen, kun itseksi kehittyminen ei yksinään ole päämäärä, vaan ihminen kasvaa dialogissa ja diskurssissa toisten kanssa. Tällöin persoonaksi tuleminen ei ole mahdollista ilman toisia ihmisiä, luontoa, tekniikkaa. Kulttuuri on välttämätön osa kehitystä. Puhe kontekstuaalisuudesta etenkin aikuiskasvatustieteessä⁵⁶⁵ ja ammattikulttuurista työntekijöiden keskuudessa ilmentää uutta suuntaa⁵⁶⁶. Yhteiskunnan muutoksen mukana on vaikea pysyä. Taito muutoksen säätelyyn, identiteetin kehittämiseen erilaisissa yhteisöissä ja erilaisten ihmisten kanssa on vahvistanut tarvetta oman elämän eheyden säilyttämisestä. Erilaisten työtehtävien vaihtuminen ja pätkätöissä työyhteisöstä toiseen siirtyminen edellyttävät asiantuntijalta osaamisestaan huolehtimista. On herännyt tarve asian ylittävään Eteläpellon⁵⁶⁷ kutsumaan metakognitiiviseen osaamiseen, jossa kyky hallita muutosta, omaksua uudenlaista tietoa ja taitoa on edellytys oman elämän eheydelle ja hyvinvoinnille. Asiakkaan ja asiantuntijan suhde edellyttää ihmisten keskinäistä suhdetta, joka pedagogisena suhteena edellyttää myös yhteyttä tietämisensä, mikä ilman dialogihetkiä ei etene yhteisenä tuottamisena.

⁵⁶¹ Hakkarainen ym. (2004)

⁵⁶² Ammattikorkeakoululaki (2003)

⁵⁶³ Peltokallio (2001)

⁵⁶⁴ Knowles, (1980), Manninen ym. (1996), Suoranta (2002)

⁵⁶⁵ Engeström (1999), Poikela ym. (2000)

⁵⁶⁶ Viitanen (1997), Eräsaari (2002), Eteläpelto (1999)

⁵⁶⁷ Eteläpelto (1997)

Lähteet

- Aarnio, H. 1999. Dialogia etsimässä. Opettajaopiskelijoiden dialogin kehittyminen tieto- ja viestintäteknistä ympäristöä varten. *Acta Universitas Tampereensis* 676.
- Aarnio, H. & Enqvist, J. 2001. Dialoginen oppiminen verkossa. Diana-malli ammatillisen osaamisen rakentamiseen. Helsinki: Opetushallitus.
- Acitelli, L. K. & Badr, H. 2005. Dyadic Adjustment in Chronic Illness: Does Relationship Talk Matter? *Journal of Family Psychology* 19 (3), 465–469.
- Ahlman, E. 1953. Ihmisen Probleemi. Porvoo: WSOY.
- Ahteenmäki-Pelkonen, L. 1998. Kriittinen näkemys itseohjautuvuudesta. Systemaattinen analyysi Jack Mezirowin itseohjautuvuus käsitteistä. Helsingin Yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 157.
- Airaksinen, T. 1991. Ammattien etiikan filosofiset perusteet. Teoksessa T. Airaksinen (toim.) Ammattien ja ansaitsemisen etiikka. Näkemyksiä ammattien, johtamisen ja liike-elämän arvoista. Helsinki: Yliopistopaino, 19–60.
- Ahponen, P. 1999. Kulttuuri kierreportaikossa. Nykykulttuurin tutkimusyksikön julkaisuja 62. Jyväskylän yliopisto.
- Alanen, A. 1985. Johdatus aikuiskasvatukseen. Yleisradio. Opetusohjelmat.
- Alerby, E. 1998. Att fånga en tanke. En fenomenologisk studie av barns och ungdomars tänkande kring miljö. Luleå: University of Technology. Doctoral thesis.
- Alerby, E. 2000. A Way of Visualising Childrens' and Young People's Thoughts about the Environment: a Study of Drawing. *Environmental Education Research* 6 (3), 205–222.
- Alerby, E. & Elidottir, J. 2003. The Sounds of Silence: Some Remarks on the Value of Silence in the Process of Reflection in Relation to Teaching and Learning. *Reflective Practice* 1 (4), 41–51.
- Ammattikorkeakoululaki 2003. Suomen lakikokoelma. 9.5.2003/351
- Angrosino, M. V. & Mays de Perez, A. 2000. Rethinking Observation. From Methods to Context. Teoksessa D. K. Denzin & Y. S. Lincoln. (eds) *Handbook of Qualitative Research*. Second Edition. California: Sage, 673–685.
- Angrosino, M. V. 2003. L'Arche: The Phenomenology of Christian Counterculturalism. *Qualitative Inquiry*, 9, (6), 934–954.
- Antikainen, A. 1996. Merkittävät oppimiskokemukset ja valtautuminen. Teoksessa A. Antikainen & H. Huotelin (toim.) *Oppiminen ja elämänhistoria*. Aikuiskasvatuksen 37. vuosikirja. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen tutkimusseura. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 251–310.
- Antonovsky, A. 1979. *Health Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass publishers.
- Argyris, G. & Schön, D. 1978. *Organizational Learning. A Theory of Action Perspective*. Mass, Addison-Wesley.
- Argyris, C. & Schön, D. A. 1996. *Organizational Learning II. Theory, Method and Practice*. United States of America: Addison-Wesley Publishing Company.
- Arponen, R. 2001. Hieronta – Kosketukseen perustuva ammattitaito. Teoksessa R. Arponen & O. Airaksinen (toim.) *Hoitava hieronta*. Helsinki: WSOY, 9–37.
- Arvaja, M. 2005. Yhteisöllinen oppiminen kouluissa kolmen tapaustutkimuksen valossa. *Kasvatus* 36 (5), 389–398.

- Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta. 1991. Numero 1015. Annettu 28.6.1991. Helsinki: Valtion painatuskeskus
- Badke, M. B. & Di Fabio, R. P. *Facilitatio: Facilitation: New Theoretical Perspective and Clinical Approach*. Teoksessa J. V. Basmajian & S. L. Wolf (eds.) 1990 *Therapeutic Exercise*. Baltimore: Williams & Wilkins, 77–91.
- Baldwin, M. W. & Sinclair, L. 1996. Self-esteem and "if . . . then" contingencies of interpersonal acceptance. *Journal of Personality and Social Psychology* 71 (6), 1130–1141.
- Basmajian, J. V. & Wolf, S. L. 1990. *Therapeutic Exercise*. Teoksessa J. V. Basmajian & S. L. Wolf (eds.) *Therapeutic Exercise*. Baltimore: Williams & Wilkins, IV – V.
- Beard, C. & Wilson, J. P. 2002. *The power of Experiential Learning. A Handbook for Trainers and Educators*. London: Biddles Ltd, Guilford and King's Lynn, 1–5.
- Bengtsson, J. 1998. *Fenomenologiska utflykter. Människa och vetenskap ur ett livsvärldsperspektiv*. Göteborg: Daidalos.
- Bengtsson, J. 1999. *En livsvärldansats för pedagogisk forskning*. Teoksessa J. Bengtsson (red.) *Med Livsvärlden som grund*. Lund: Student Litteratur, 9–49.
- Bengtsson, J. 2001a. *Towards an Ontological Understanging of Teaching*. *Nordisk Pedagogic* 21, 134–148.
- Bengtsson, J. 2001b. *Tilan hahmottaminen ja ajansäätely luokkahuoneessa*. Teoksessa M. Itkonen (toim.) *Ihminen mikä ja kuka olet? Tampereen yliopistopaino Oy*, 26–33.
- Bereiter, C. & Scardamalia, M. 1993. *Surpassing Ourselves: An Inquiry into the Nature and Implications of Expertise*. Chicago: Open Court.
- Berger, P. L. & Luckman, T. 1995. *Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen. Tiedon sosiologinen tutkielma*. Helsinki: Gaudeamus.
- Bobath, B. 1978. *Adult Hemiplegia: Evaluation and Treatment*. Second edition. London: Heinemann Medical. Books Limited.
- Bochenski, J. M. 1968. *The Methods of Contemporary Thought*. New York: Harber Torchbooks.
- Bollnow, O. F. 1964. *Die Pädagogische Atmosphäre*. Germany: Quelle & Meyer – Heidelberg.
- Bollnow, O. F. 1966. *Crisis and New Beginning. Contributions to a Pedagogical Anthropology*. Trans. D. Moss and N. Moss. Duquesne University Press Pittsburgh, PA. Original work Published 1955.
- Bollnow, O. F. 1985. *Järki ja toivo*. Teoksessa *Miten jaksamme elää*. Suom. J. Aro. Juva: WSOY graafiset laitokset, 27–46. Alkuperäisjulkaisu 1963.
- von Bonsdorff, P. 2000. *Mikel Dufrennen teoria tunteiden apriorisuudesta. Esteettinen kokemus maailman tuntemisena*. Teoksessa A. Haapala & M. Lehtinen (toim.) *Elämys, taide, totuus. Kirjoituksia fenomenologisesta estetiikasta*. Helsinki: Yliopistopaino, 180–204.
- Boss, M. 1979. *Existential Foundations of Medicine and Psychology*. New York: Aronson.
- Bowlby, J. 1979. *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. London: Tavistock Publications.
- Brunnström, S. 1970. *Movement Therapy in Hemiplegia*. New York: Harper & Row.
- Buber, M. 1962. *Das Problem des Menschen. Im werk. M. Buber Werke. Erster Band Schriften zur Philosophie*. München: Kösel-Verlag & Heidelberg. Lambert Schneider, 79–170.

- Buber, M. 1979. *Between Man and Man*. Glasgow: Williams Collins Sons & Co Ltd. Original work Published 1947.
- Buber, M. 1990. *A Believing Humanism. My testament, 1902–1965*. Trans. M. Friedman. Humanities Press International.
- Buber, M. 1993. *Ich und Du*. Teoksessa Buber, M. Werke. Erster Band. Schriften zur Philosophie. München: Kösel-Verlag & Heidelberg. Lambert Schneider, 79–170.
- Buber, M. 1993. *Minä ja Sinä*. Suom. J. Pietilä. Juva: WSOY:n graafiset laitokset. Alkuperäisjulkaisu 1923.
- Bunton, R. 1992. *Health Promotion as Social Policy*. Teoksessa Work R. Bunton & G. MacDonald (eds.) *Disciplines and Diversity*. London: Routledge, 129–152.
- Burbules, N. C. 1993. *Dialogue in Teaching. Theory and Practice*. *Advances in Contemporary Education Thought*, vol. 10. New York: Teachers College Press.
- Burr, V. 2004. *Sosiaalipsykologisia ihmiskäsityksiä*. Tampere: Vastapaino.
- Bury, M. 1998. *Postmodernity and Health*. Teoksessa G. Scambler & P. Higgs (eds.) *Modernity Medicine and Health. Medical Sociology towards 2000*. London: Routledge, 1–28.
- Buytendijk, F. J. J. 1970. *Some Aspects of Touch*. *Journal of Phenomenological Psychology*. 1 (1), 99–124.
- Bäckman, G. & Söderqvist, S. 1988. *Life Control and Perceived Health*. *Meddelanden från ekonomiskstatsvetenskapliga Fakulteten vid Åbo Akademi/ Socialpolitiska institutonen*, Ser A. 262.
- Carr, J. H. & Shepherd. R. B. 1987. *A Motor Learning Model for Rehabilitation*. Teoksessa J. H. Carr & R. D. Shepherd (eds.) *Movement Science. Foundation for Physical Therapy in Rehabilitation*. London: Heinemann, 31–91.
- Carr, J. H. & Shepherd. R. B. 1999. *Neurological Rehabilitation: Optimizing Motor Performance*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Carter, S. 1995. *Boundaries of Danger and Uncertainty: Analysis of the Technological Culture of Risk Assessment*. Teoksessa J. Gabe (ed.) *Medicine, Health and Risk. Sociological Approaches*. Norwich: Blackwell Publishers, 133–150.
- Casey, E. S. 1987. *Remembering. A Phenomenological Study*. Bloomington: Indiana University Press.
- Chaitow, L. 2003. *Palpation and Assessment Skills*. New York: Churchill Livingstone.
- Chodorow, N. J. 1995. *Gender as Personal and Cultural Construction*. *Journal of Women in Culture and Society* 20 (3), 513–544.
- Concalves, O. F. 1997. *Foreword*. Teoksessa T. L. Sexton & B. L. Griffin (eds.) *Constructivist Thinking in Counseling, Practice, Research and Training*. New York: Teachers College Press, XI- XVII.
- Cottone, R. 1987. *A Systematic Theory of Vocational rehabilitation*. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 30, 167-175.
- Crocker, J. 1999. *Social Stigma and Self-Esteem: Situational Construction of Self-Worth*. *Journal of Experimental Social Psychology* 35 (1), 89–107.
- Crossley, N. 1996. *Intersubjectivity. The Fabric of Social Becoming*. London: Sage Publications.
- Damasio, A. 2003. *Spinozaa etsimässä. Ilo, suru ja tuntevat aivot. (Alkuperäisteos Looking for Spinoza, Joy, Sorrow and the Feeling Brain. Suom. K. Pietiläinen)*. Helsinki: Terra Cognita.

- Dewey, J. 1929. *The Quest for Certainty. A Study of the Relation of Knowledge and Action*. Teoksessa *Collected Works of John Dewey. Later Works: vol 4. (suom. Pyrkimys varmuuteen)* USA: Southern Illinois University Press.
- Dewey, J. 1963. *Experience & Education*. New York: Collier Books, Macmillan Publishing Company. Original work Published 1938.
- Dewey, J. 1999. *Pyrkimys varmuuteen. Tutkimus tiedon ja toiminnan suhteesta*. Suom. P. Määttänen. Tampere: Tammer-Paino. Alkuperäisteos *The Question for Certainty. A Study of the Relation of Knowledge and Action* 1929.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. 1998. *Collecting and Interpreting Qualitative Materials* London: Sage.
- Denzin, N. K. 2000. *The Practices and Politics of Interpretation*. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln. (eds.) *Handbook of Qualitative Research, Second Edition*. California: Sage, 897–922.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. 2003. *Introduction, The Discipline and Practice of Qualitative Research*. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln. (eds.) *The Landscape of Qualitative Research, Theories and Issues*. California: Sage Publications, Inc, 1–45.
- Dilthey, W. 1964. *Grundlinien eines Systems der Pädagogik*. Besorgt und eingeleitet von Dozent Dilthey Dr. Wilhelm Schriever. Heidelberg: Quelle & Meyer Verlag.
- Dilthey, W. 1982. *Gesammelte Schriften XIX (Grundlagen der Wissenschaften vom, der Gesellschaft und der Geschichte)* Göttingen: Vandenhoeck & Robrecht.
- Donmoyer, R. 2000. *Generalizability and the Single-Case Study*. Teoksessa R. Comm & M. Hammersley (eds.) *Case-Study Methods*. London: Sage Publications Ltd, 45–68.
- Duck, S. 1998. *Human Relationships*. London: Sage Publications.
- Dufrenne, M. 1973. *The Phenomenology of Aesthetic Experience*. Evanston III Northwestern University Press. *Studies in Phenomenology and Existential Philosophy*.
- Dufrenne, M. 1987. *In the Presence of the Sensuous: Essays in Aesthetics*. Atlantic Highlands NJ. Humanities Press International.
- Eastabrooks, C. A. & Morse, J. M. 1992. *Toward a Theory of Touch: the Touching Process and Acquiring a Touching Style*. *Journal of Advanced Nursing* 17 (6), 448–456.
- Ehrnrooth, J. 1990. *Vastaanottotutkimuksen analyysimetodi: reseptiosta luentaan, eläytymisestä tulkintaan*. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Elbeck, M. & Fecteau, G. 1990. *Improving the Validity of Measures of Patient Satisfaction with Psychiatric Care and Treatment*. *Hospital Community and Psychiatry* 41 (9), 998–1001.
- Ellis, A. 1974. *Humanistic Psychotherapy*. New York: McGraw-Hill.
- Engeström, R. 1999. *Toiminnan moniäänisyys. Tutkimus lääkärin vastaanottojen keskusteluista*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Engeström, Y. 1987. *Expansive Learning*. Tampere: Vastapaino Oy.
- Engeström, Y. & Launis, K. 1999. *Asiantuntijuus muuttuvassa työtoiminnassa*. Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) *Oppiminen ja asiantuntijuus, työelämän ja koulutuksen näkökulmia*. Juva: WSOY, 64–81.
- Erikson, E. H. 1959. *Identity and the Life Cycle*. *Psychological Issues*. Mon. 1. New York.

- Ervasti, E. & Mälkiä, E. 1994. Analyysi fysioterapiatutkimuksista. Kirjallisuus ja käsiteanalyysi. Suomen fysioterapeuttiliitto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteen laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Eräsaari, L. 1995. Kohtaamisia byrokraattisilla näyttämöillä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Eräsaari, R. 1997. Mistä asiantuntijuus on kotoisin? Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes, A. Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 62–71.
- Eräsaari, R. 1999. Menestysuniversumia merkitsemässä. Teoksessa R. Eräsaari, T. Lindqvist, M. Mäntysaari & M. Rajavaara (toim.) Arviointi ja asiantuntijuus. Helsinki: Gaudeamus, 145–168.
- Eräsaari, R. 2002. Avoimen asiantuntijuuden analytiikka. Teoksessa I. Pirttilä & S. Eriksson (toim.) Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylä: Kopijyvä Oy. Sophi Jyväskylän yliopisto, 21–38.
- Ekola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino Oy.
- Eteläpelto, A. 1993. Oppijälhtöisen osaamisen kehittämiseen. Teoksessa A. Eteläpelto & R. Miettinen (toim.) Ammattitaito ja ammatillinen kasvu. Kasvatustieteidentutkimuslaitoksen 25-vuotisjuhlakajulkaisu. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 109–135.
- Eteläpelto, A. 1997. Asiantuntijuuden muuttuvat määritykset. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 86–101.
- Eteläpelto, A. & Rausku-Puttonen, H. 1999. Yhteistoiminnallinen oppiminen; haasteet, mahdollisuudet ja tuen tarve. Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus, työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Juva: WSOY, 181–205.
- Feyl, L. & Brown, K. 1992. School Social Workers Building a Multiethnic Family-School-Community Partnership. *Social Work in Education* 14 (3), 160–165.
- Finska Läkare-Sällskapetets handlingar 1841–1907, 457–467.
- Fletcher, G. J. O., Rosanowsky, J. & Fitness, J. 1994. Automatic Processing in Intimate Contexts: The Role of Close-Relationship Beliefs 67 (5), 888–197.
- Francescato, D., Porcelli, R., Mebane, M., Cuddetta, M., Klobas, J. & Renzi, P. Evaluation of the efficacy of collaborative learning in face-to-face and computer-supported university contexts. *Computers in Human Behavior*. 22 (1), 2006, 163–176.
- Freire, P. 1970. *Pedagogy of the Oppressed*. Käänt. M. Bergman. London: Peguin Books.
- Friberg, F. 1999. Patienten som vill veta och förstå, Ett försök att livsvärldsanknyta aspekter av patientundervisning. Teoksessa J. Bengtsson (red.). *Med livsvärlden som grund*. Lund: Studentlitteratur, 50–68.
- Friberg, F. 2001. Pedagogiska möten mellan patienter och sjuksköterskor på en medicinsk vårdavdelning. Mot en värddidaktik på livsvärldsgrund. Göteborg studies in educational sciences 170. Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Fysioterapeutin eettiset periaatteet. 1998. Helsinki: Suomen fysioterapeuttiliitto.
- Gadamer, H.-G. 1999. *Truth and Method*. 2. rev. ed. Trans. J. Weinsheimer & D. G. Marshall. London: Sheed & Ward. Original work Published *Wahrheit und Methode, Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik* 1960.
- Gadamer, H.-G. 2004. Hermeneutiikka Ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa. Valikoinut ja käänt. I. Nikander. Tampere: Vastapaino Oy.

- Gallagher, S. 1992. *Hermeneutics and Education*. Albany: Syntate University of New York Press.
- Gerlander, M. 2003. Jännitteet lääkärin ja potilaan välisessä viestintäsuhteessa. *Jyväskylä Studies in Humanities*. Jyväskylän yliopisto.
- Getlin, J. G. 1996. *Suomalais-latinalainen -sanakirja*. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia 65. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. Näköispainos vuonna 1883 ilmestyneestä teoksesta.
- Giddens, A. 1991. *Modernity and Self-identity*. Cambridge: Polity Press.
- Gilligan, C. 1982. In *a Different Voice Psychological Theory and Womens' Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Giorgi, A. 1985. *Sketch of a Psychological Phenomenological Method*. Teoksessa A. Giorgi. *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh: Duquesne University Press, 8–21.
- Gådin, K. G. & Hammarström, A. 2003. Do changes in psychosocial school environment influence pupils health development? Results of the three-year follow up study. *Scandinavian Journal of Public Health* 31 (3), 169–177.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. 1994. *Competing Paradigms in Qualitative Research*. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (eds.) *Handbook of Qualitative Research*. California: Sage Publications Inc, 105–117.
- Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 2004. *Tutkiva oppiminen: järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen syyttäjänä*. Helsinki: WSOY.
- Hall, D. T. 1986. *Breaking career routines; idcareer choice and identity development*. Teoksessa D. T. Hall and Associates, *Career Development in Organizations*. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers.
- Hamilton, D. 1994. *Traditions, Preferences and Postures in Applied Qualitative Research*. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (eds.) *Handbook of Qualitative Research*. USA: Sage, 60–69.
- Hankamäki, J. 2003. *Dialoginen filosofia. Teoria, metodi ja politiikka*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hannula, A. 2000. *Tiedostaminen ja muutos Paulo Freiren ajattelussa. Systemaattinen analyysi sorrettujen pedagogiikasta*. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 167.
- Hannus, A. 1954. *Keuhkoterapiasta*. *Lääkintävoimistelija* 4 (2), 7–12.
- Harjunen, E. 2002. *Miten opettaja rakentaa pedagogisen auktoriteetin? Otteita opettajan arjesta*. Turku: Suomen kasvatustieteellinen seura. Kasvatusalan tutkimuksia 10.
- Hasu, M. 2001. *Critical Transition from Developers to Users' Activity-Theoretical Studies of Interaction and Learning in the Innovation Process*. Espoo: University of Helsinki.
- Hawkins, A. 1990. *A Change of Heart: The Paradigm of Regeneration in Medical and Religious Narrative*. *Perspectives in Biology and Medicine* 33, 547–559.
- Heidegger, M. 1927. *Sein und Zeit*. Tübingen: Niemeyer.
- Heidegger, M. 2000. *Oleminen ja aika*. Suom. Reijo Kupiainen. Tampere: Vastapaino Oy.
- Heikkinen, E. 2002. *Sairauksista toimintakykyyn*. Teoksessa E. Heikkinen & M. Marin (toim.) *Vanhuden voimavarat*. Helsinki: Tammi, 13–33.
- Heikkinen, R.-L. & Laine, T. 1997. *Kehollinen dialogi*. Teoksessa R.-L. Heikkinen & T. Laine(toim.) *Hoitava kohtaaminen*. Helsinki: Kirjayhtymä, 146–157.

- Helin, A. & Mäkelä, M. 1997. Yleislääkärin työn laatu potilaan näkökulmasta. Suomen lääkäri-lehti 14 (31), 3641–3644.
- Helin, S. 2000. Ikääntyvän toimintakyky. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 75. Jyväskylän yliopisto.
- Helkama, K. & Salminen, S. & Uutela, A. 1987. A world at Peace as a personal Value in Finland Current Research on Peace and Violence 10, 2–3.
- Helle, L. 2002. Toiminnalliset menetelmät vuorovaikutuksen välineenä. Teoksessa M. Vilen, P. Leppämäki & L. Ekström (toim.). Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY, 217–292.
- Heller, A. 1984. *Everyday Life*. London: Routledge.
- Herbart, J. F. 1957. *Umriss Pädagogischer Vorlesungen*. Leipzig: Philipp Reclam.
- Heritage, J. 1996. Harold Garfinkel ja etnometodologia. Suom. I. Arminen ym. Helsinki: Gaudeamus, 16–17.
- Heron, J. & Reason, P. 1997. A Participatory Inquiry Paradigm. *Qualitative Inquiry*, 3 (3), 274–294.
- Hinde, R. 1997. *Human Relationships. A Dialectical Perspective*. Hove: Psychology Press co.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hoffman, M. L. 2000. *Empathy and Moral Development. Implications for Caring and Justice*. Cambridge: University Press.
- Hollo, J. A. 1927. Kasvatuksen maailma. Ynnä muita tutkielmia. Porvoo: WSOY.
- Huhtinen, A., Koponen, P., Metteri, A., Pellinen, S., Suoranta, J. & Tuomi, J. 1994. Luotettavuuden ulottuvuudet laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa J. Varto (toim.) Kohti elämismailman ja ihmisen laadullista tutkimista 1 & 2. Tampereen yliopiston jäljennepalvelu, 155–178.
- Husserl, E. 1917. *Pure Phenomenology, Its Method and its Field of Investigation*. Lecture at Freiburg im Reisingau. Tulostettu 28.9.2004 <http://www.baylor.edu/Scott-Moore/essays/Husserl.htm>.
- Hult, R. E. 1979. On Pedagogical Caring. *Educational Theory* 29 (3), 237–243.
- Huttunen, J. 1989. Terveysthuolto ongelmien edessä: Mitä suomalaiset sairastavat tulevaisuudessa? *Sosiaalinen aikakauskirja* 83 (2), 16–19.
- Huttunen, R. 2003. Kommunikatiivinen opettaminen. Indoktrinaation kriittinen teoria. Jyväskylän yliopisto: SoPhi.
- Hänninen, V. 1999. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampereen yliopisto. *Acta Universitas Tamperensis* 696.
- Hänninen, V. & Valkonen, J. 1998. Kunnan tarinoita. Tarinat, sairaudet ja kuntoutuminen. Teoksessa V. Hänninen & J. Valkonen (toim.) *Kunnan tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen. Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 59. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 3–20.
- ICF. 2001. *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organization.
- Ignatius, J. 2003. Suomen tieteen vaiheet. Teoksessa P. Tommila & A. Korppi-Tommola (toim.) Helsinki: Yliopistopaino, 278–292.

- Ilmanen, K. & Voutilainen, T. 1982. Jumpasta tiedekunnaksi, Suomalainen voimistelunopettajakoulutus 100 vuotta 1882–1982. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Ilmonen, K., Jokivuori, P., Liikanen, H., Kevätsalo, K. & Juuti P. 1998. Luottamuksesta kiinni. Ammattiyhdistysliike ja työorganisaation suorituskyky. Jyväskylä: SoPhi.
- Ilmonen, K. 2000. Sosiaalinen pääoma; käsite ja sen ongelmallisuus. Teoksessa. K. Ilmonen (toim.) Sosiaalinen pääoma ja luottamus. Jyväskylän yliopistopaino, 9–35.
- Invalidihuoltolaki. 1946. Valtion säädöskokoelma. N:o 907.
- Isaacs, W. 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Suom. M. Tillman. Helsinki: Kauppakaari.
- Jaatinen, J. 1997. Terapeuttinen keskustelutodellisuus. Diskurssianalyttinen tutkimus alkoholi-ongelmien sosiaaliterapeuttisesta hoidosta. Stakes. Tutkimuksia 72, Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Jakonen, T. 2004. Hieronta psykiatrisen potilaan auttamismenetelmänä. Acta Universitatis Lapponiensis 65.
- Jarvis, P. 1992. Paradoxies of Learning. On Becoming an Individual in Society. San Francisco: Jossey-Bass publishers.
- Jarvis, P. 1997. Ethics and Education for Adults in a Late Modern Society. England: National Institute of Adult Continuing Education.
- Jarvis, P., Holford, J. & Griffin, C. 1999. The Theory and Practice of Learning. London: Kogan Page.
- Jokinen, R. 1997. Tietämättömyyden etiikka. Emmanuel Levinas, modernin subjektin tuolla puolen. SoPhi Yhteiskuntatieteiden, valtio-opin ja filosofian julkaisuja 15. Jyväskylän yliopisto.
- Jokinen, R. 1998. Levinas ja IL Y A. Eli kun moderni subjekti ei saakaan unta. Tiede & Etiikka 4, 277–285.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 1999. Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino.
- Judén-Tupakka, S. 2000. Daya naisten maailman välittäjänä. Kehitysyhteistyöprojektiin osallistuneita yläegyptiläisiä kyläkättilöitä koskeva tutkimus. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 165.
- Järvikoski, A. 1984. Kuntoutuksen kehityssuuntaukset. Kuntoutustoiminnan ja sen kehitykseen vaikuttavien tekijöiden analyysi. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 16.
- Järvikoski, A. 1994. Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 1995a. Mitä kuntoutus on? Teoksessa A. Suikkanen, K. Härkäpää, A. Järvikoski, T. Kallanranta, K. Piirainen, M. Repo & J. Wikström. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY:n graafiset laitokset, 12–19.
- Järvinen, A., Koivisto, T. & Poikela, E. 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Porvoo: WSOY.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 1995b. Kuntoutuksen seitsemän kehitysaluetta. Teoksessa A. Suikkanen, K. Härkäpää, A. Järvikoski, T. Kallanranta, K. Piirainen, M. Repo & J. Wikström. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY:n graafiset laitokset, 49–92.
- Kakkori, L. 2001. Heideggerin aukeama. Tutkimuksia totuudesta ja taiteesta Martin Heideggerin avaamassa horisontissa. Jyväskylä. Studies in education, Psychology and social research 192. Jyväskylä University Printing House and ER-paino Ky.

- Kakkori, L. 2003. Totuus avautumisena ja paljastumisena Martin Heideggerin filosofiassa. Teoksessa L. Kakkori (toim.) *Katseen tarkentaminen. Kirjoituksia Martin Heideggerin Olemisesta ja ajasta.* Jyväskylän yliopisto: Sophi, 90–113.
- Kalland, M. 1995. *Psychosocial Aspects of Cleft lip and Palate. Implications for Parental Education.* Department of Teacher Education University of Helsinki. Research Report 138.
- Kangas, I. 1997. *Naisten vaihdevuosisien ja vanhenemisen tulkinnat.* Helsinki: Gaudeamus.
- Kangas, I. & Karvonen, S. 2000. *Terveys sosiologia ja postmoderni.* Teoksessa I. Kangas & S. Karvonen & A. Lillrank (toim.) *Terveys sosiologian suuntauksia.* Helsinki: Gaudeamus, 176–188.
- Kansanen, P. & Meri, M. 1999. The didactic relation in the teaching-studying-learning - process. *TNTEE Publications 2 (1),* 107–116.
- Kansanen, P., Tirri, K., Meri, M., Krogfors, L., Husu, J. & Jyrhämä, R. 2000. *Teachers' Pedagogical Thinking. Theoretical Landscapes, Practical Challenges.* New York: Peter Lang Publishing, Inc.
- Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja. 1998. *Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T1: 34* Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Kansanterveyslaki. 1972. *Suomen lakikokoelma (66/1972).*
- Karr, K. 1985. How to care for, comfort and commune at the emotional level. *Activities, Adaptation & Aging 7 (1),* 51–76.
- Kasila, K., Poskiparta, M., Karhila, P. & Kettunen, T. 2003. Patients' Readiness for Dietary Change at the Beginning of Counselling: a Transtheoretical Model-based Assessment. *Journal of Human Nutrition & Dietetics 16 (3),* 159–167.
- Kaufmann, F.-X. 1970. Sicherheit als soziologisches und sozialpolitisches Problem. *Untersuchungen zu einer Wertidee hochdifferenzierter Gesellhaften. Neue Folge. Nr 31.* Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2003. *Kuntoutumisen mahdollisuudet.* Helsinki: WSOY.
- Kettunen, T. 2001. *Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa.* Jyväskylän yliopisto *Studies in sport, Physical Education and Health,* 75.
- Kettunen, T., Poskiparta, M., Liimatainen, L., Sjögren, A. & Karhila, P. 2001. Taciturn Patients in Health Counseling at a Hospital: Passive Recipients or Active Participators. *Qualitative Health Research 3 (11),* 399–423.
- Kirjonen, J. 1999. *Asiantuntijuuden itseohjautuvuuden rajat – kokemuksia lääninhallinnon organisaatiomuutoksesta.* Kirjassa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) *Oppiminen ja asiantuntijuus, työelämän ja koulutuksen näkökulmia.* Helsinki: WSOY, 48–63.
- Kivelä, A. 2000. *Sivistys, kasvatus ja pedagoginen toiminta: subjektifilosofiasta pedagogisen toiminnan teoriaan.* Teoksessa P. Siljander (toim.) *Kasvatus ja sivistys.* Helsinki: Yliopistopaino, 63–88.
- Kivelä, M. 1992. *Kuvataideterapeutin luovuus.* Teoksessa M. Kivelä (toim.) *Kasvamisen kuvia. Kuvataideterapian näköaloja.* Helsinki: Tammi, 27–32.
- Klemola, T. 1991. *Liikunta tienä kohti varsinaista itseä. Liikunnan projektien fenomenologinen tarkastelu.* Tampereen yliopisto.

- Knott, M. & Voss, D. E. (eds.) 1968. *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation. Patterns and Techniques*. New York: Medical Department. Harper & Row Publishers.
- Knowles, M. 1980. *The Modern Practise of Adult Education: from Pedagogy to Andragogy*. Chigago: Chigago Follet.
- Knowles, M. 1975. *Self-directed Learning: A Guide for Learners and Teaches*. New York: Assosiation Press.
- Knuuttilla, S. 2000. "Tunteet". Teoksessa T. Airaksinen (toim.) *Minä Vuonna 2000*. Helsinki: Otava, 68–101.
- Kohlberg, 1984. *Essays on Moral Development. The Pyschology of Moral Development. The Nature and Validity of Moral Stages: Vol, 2*. San Francisco: Harper & Row.
- Koivunen, H. 1997. *Hiljainen tieto*. Keuruu: Kirjapaino Otava.
- Kolb, D. A. 1984. *Experiential Learning Experience as the Source of Learning and Development*. Prentice-Hall: Eglewood Cliffs, N.J.
- Konkola, R. 2001. Harjoittelun kehittämisprosessi ammattikorkeakoulussa ja rajavyöhyketoiminta uudenlaisena toimintamallina. Teoksessa T. Tuomi-Gröhn & Y. Engeström (toim.) *Koulun ja työn rajavyöhykkeellä. Uusia työssä oppimisen mahdollisuuksia*. Helsinki University Press, 148–186.
- Konttinen, S. & Nurmi, K. E. 1993. *Esipuhe*. Teoksessa S. Kontiainen & K. E. Nurmi (toim.) *Muutos ja Interventio. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 139*. Yliopistopaino.
- Konttinen, E. 1997. Professionaalinen asiantuntijatyö ja sen haasteet myöhäismodernissa. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes, A. Eteläpelto (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto*, 48–61.
- Kortteinen, M. 1992. *Kunnian kenttä. Suomalainen palkkatyö kulttuurisena muotona*. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Koski, J. T. 1995. *Horisonttien sulautumisia. Keskustelua Hans-George Gadamerin kanssa hermeneutiikasta, kasvamisesta, tietämisestä ja kasvatustieteestä*. Helsingin yliopiston opettajankoulutuslaitos.
- Koskenniemi, M. 1964. *Sosiaalinen kasvatus koulussa*. Helsinki: Otava.
- Koskenniemi, M. 1978. *Opetuksen teoriaa kohti*. Keuruu: Kustannusyhtiö Otavan painolaitokset.
- Kovalainen, A., Simonen, L. & Österberg, J. 1996. *Sosiaalipalveluyrittäjän muotokuva. Tutkimus sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjistä ja vaihtoehtoisista palveluntuottajista*. Helsinki: Stakes. Raportteja 194.
- Krieger, D. 1979. *The Therapeutic Touch. How to Use Your Hands to Help or to Heal*. New York. Prentice Hall Press.
- Krieger, D. 1990. *Therapeutic Touch: Two Decides of Research, Teaching and Clinical Practice*. Impront 37 (3), 83–88.
- von Krogh, G., Nonaka, I. & Nishiguchi T. 2000a. *Knowledge Creation. A Source of Value*. London: Macmillan press. LTD.
- von Krogh, G., Ichijo, K. & Nonaka, I. 2000b. *Enabling Knowledge Creation: How to Unlock the Mystery of Tacit Knowledge and Release the Power of Innovation*. Oxford University Press.
- Kuhmonen, P. 1997. *Kehollisuus ja luonto. Näkökulmia fenomenologiseen ajatteluun*. Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Lisensiaattityö.

- Kultalahti, L., Jokelainen, T., Tensing, M. & Soini, H. 2005. Osallistumisen ja vetäytymisen dynamiikkaa – tutkijan vaihtelevat roolit laadullisessa toimintatutkimuksessa. *Kasvatus* 36 (1), 44–51.
- Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma. 2004. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Valtion painatuskeskus.
- Kuntoutusselonteko. 2002. Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta. Helsinki. Valtionpainatuskeskus.
- Kuukkanen, T. 2000. *Therapeutic Exercise Programs and Subjects with Low Back Pain: a Controlled Study of Changes in Function, Activity and Participation*. University of Jyväskylä.
- Kuusela, H. & Ollikainen, R. 1998. Riskit ja riskien hallinta-ajattelu. Teoksessa H. Kuusela & R. Ollikainen (toim.) *Riskit ja riskien hallinta*. Tampere University Press, 15–34.
- Kvale, S. 1989. To Validate is to Question. Teoksessa S. Kvale (ed.) *Issues of Validity in Qualitative Research*. Lund: Studentlitteratur, 73–92.
- Kvale, S. 1996. *InterViews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. London: Sage.
- Laaksonen, P. 1882. Johdanto teokseen M. Hako (toim.) *Kansanomainen lääkintätietous*. Jyväskylä: Gummerus. Suomalaisen kirjallisuuden seura, IV – VIII.
- Lahikainen, A. R. 2000. Turvallisuus identiteettikysymyksenä Teoksessa P. Niemelä & A. R. Lahikainen (toim.) *Inhimillinen turvallisuus*. Tampere: Vastapaino, 61–90.
- Laine, T. 1995a. Filosofisen antropologian historiallisia piirteitä. Teoksessa T. Laine & P. Kuhmonen (toim.) *Filosofinen antropologia. Ihmisen kokonaisuutta etsimässä*. Jyväskylä: Atena kustannus, 9–20.
- Laine, T. 1995b. Filosofiaa aistisuuden ja kehollisuuden lähtökohdista. Teoksessa T. Laine & P. Kuhmonen (toim.) *Filosofinen antropologia. Ihmisen kokonaisuutta etsimässä*. Jyväskylä: Atena kustannus, 39–61.
- Laine, T. 1995c. Minä ja Sinä. Teoksessa T. Laine & P. Kuhmonen (toim.) *Filosofinen antropologia. Ihmisen kokonaisuutta etsimässä*. Jyväskylä: Atena kustannus, 63–82.
- Laine, T. 1997. Miten kohtaaminen hoitotyössä rakentuu? Kirjassa T. Laine & R.-L. Heikkinen (toim.) *Hoitava kohtaaminen*. Helsinki: Kirjayhtymä, 136–145.
- Laine, T. 2001. Kasvatustilanteen kaksisuuntaisuudesta. Fenomenologinen tutkimusasetelmä. Teoksessa M. Itkonen (toim.) *Ihminen mikä ja kuka olet? Filosofisia polkuja kasvatukseen, kasvuun ja olemiseen*. Tampere University Press, 119–142.
- Laine, T. 2003. Maailman avautumisen syntyperät. Teoksessa L. Kakkori (toim.) *Katseen tarkentaminen. Kirjoituksia Martin Heideggerin Olemisesta ja ajasta*. Jyväskylä: Sophi, 167–181.
- Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 2003. Suomen lakikokoelma. 13.6. 497/2003.
- Laki sairaanhoitotoimen harjoittamisesta 1962. Suomen lakikokoelma 554/1962.
- Lambert, P. 1999. Rajaviiva katoaa. Innovatiivista oppimista ammatillisen opettajakoulutuksen, oppilaitosten ja työelämän organisaatioiden yhteistyönä. Helsingin ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset 1. Helsinki: Hakapaino OY.
- Larsson, S. 1994. Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Teoksessa B. Starrin, & P.-G. Svensson (red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur, 163–191.
- Lather, P. A. 1993. Fertile Obsession: Validity after Poststructuralism. *Sociological Quarterly* 34 (4), 673–693.

- Lather, P. A. 1995. The Validity of Angels: Interpretive and Textual Strategies in Researching the Lives of Women With HIV/AIDS. *Qualitative Inquiry* 1 (1), 41–68.
- Launis, K. 1994. Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. Käsitteitä ja arki-käytäntöjä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes. Tutkimuksia 50. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Launis, K. 1997. Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Kirjassa A. Ete-läpelto & P. Tynjälä (toim.) *Oppiminen ja asiantuntijuus, työelämän ja koulutuksen näkökulmia*. Helsinki: WSOY, 122–132.
- Lave, J. & Wenger, E. 1991. *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge University press.
- Lehto, A.-M. & Sutela, H. 1998. Tehokas tehokkaampi, uupunut. Työolotutkimusten tulok-sia vuosilta 1977–1997. Helsinki: Helsinki tilastokeskus. Työmarkkinat 1998:12.
- Levinas, E. 1996. Etiikka ja äärettömyys. Keskusteluja Philippe Nemon kanssa. Käänt. A. Pönni. Gaudeamus: Helsinki.
- Levinas, E. 2000. *Proper Themes*. Käänt. M. B. Smith. Stanford University Press.
- Lewicki, R. J. & Bunker, B. B. 1996. Developing and Maintaining Trust in Work Relation-ships. Teoksessa R. M. Kramer & T. R. Tyler (eds.) *Trust in Organizations*. *Frontiers of Theory and Research*. London: Sage.
- Liebman, M. 1987. Taideterapia ja muu hoitotyö. Teoksessa M. Liebman (toim.) *Mielen kuvia – taideterapia käytännön hoitotyössä*. Kuopio. Kustannusyhtiö Puijo, 65–81.
- Lincoln, Y. S. 1995. Emerging Criteria for Quality in Qualitative and Interpretive Research. *Qualitative Inquiry* 3 (1), 275–289.
- Lincoln, Y. S. & Denzin, N. K. 1994. The Fifth Moment. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (eds.) *Handbook of Qualitative Research*. California: Sage Publications, Inc, 575–586.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. 2003. Paradigmatic Controversies, Contradictions, and Emerg-ing Confluences. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln. (eds.) *The Landscape of Qual-itative Research, Theories and Issues*. California: Sage Publications, Inc, 253-291.
- Lindqvist, C. 1964. Theoretical Basis of Physiotherapy. *Lääkintävoimistelija* 1 (7), 7–15.
- Lindqvist, C. 1990. Fysiatrian kehityksestä Invalidisäätiössä. *Invalidihuolto* 3, 16–21.
- Lindqvist, M. 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaat-teet. *ETENE-julkaisuja* 1. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Liimatainen, L. 2002. Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. Jyväskylän yliopisto. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 90.
- Liimatainen, L., Poskiparta, M. & Sjögren, A. 1999. Terveystieteiden edistämisen lähestymistavat terveysalan ammattikorkeakouluopetuksen haasteena. *Sosiaalilääketieteellinen aika-kauslehti* 36 (2), 99–110.
- Lohiniva, V. 1999. Terveystieteiden työntekijän työ ja koulutus pohjoisessa toimintaympäristös-sä. Oulun yliopisto. *Acta Universitatis Ouluensis. Series, D. Medica*; 509.
- London, M. & Mone, E. M. 1999. Continuous Learning. Teoksessa D. R. Ilgen & E. D. Pula-kos (eds.) *The Changing Nature of Performance: Implications for Staffing, Motivation and Development*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 119–153.

- Löfman, A. 1993. Lääkitysvoimistelijasta fysioterapeutiksi. Suomen fysioterapialiitto. Forssa: Forssan kirjapaino.
- Main, M. & Golgwyn, R. 1988. Adult attachment scoring and classification system. University of California.
- Malinen, A. 2000. Towards the Essence of Adult Experimental Learning. A Reading of the Theories of Knowles, Kolb, Mezirow, Revans and Schön. Jyväskylän yliopisto. SoPHi.
- van Manen, M. 1990. Reseaching Live Experience. Human Science for an Action. Sensitive Pedagogy. New York: State University of New York Press.
- van Manen, M. 1991. The Tact of Teaching. The Meaning of Pedagogical Thoughtfulness. Albany: State University of New York Press.
- van Manen, M. 1995. On the Epistemology of Reflective Practice. Teachers and Teaching: Theory and Practice 1 (1), 33–50.
- van Manen, M. 1999 The Practice of Practice. Teoksessa M. Lange, J. Olson, H. Hansen & W. Bünder (eds.) Changing Schools/Changing Practices. Perspectives on Educational Reform and Teacher Professionalism. Luvain: Belgium.
- van Manen, M. 1999a. The Pathic Nature of Inquiry and Nursing. Teoksessa. I. Madjar & J. Walton (eds.) Nursing and Experience of Illness. Phenomenology in Practice. London: Routledge, 17–35.
- van Manen, M. 1999b. The Pathic of Pedagogical Practice. Teoksessa P. Kansanen (ed.) Discussions on Some Educational. VIII Research report 204. Department of Teacher Education. University of Helsinki, 75–97.
- van Manen, M. & Shuying, Li. 2002. The Pathic Principle of Pedagogical Language. Teaching and Teacher Education 18 (2), 215–224.
- Manninen, J. 1996. Kadonneen aarteen metsästäjät? Akateemisille työnhakijoille tarkoitettujen yksilöllisten täydennyskoulutusohjelmien vaikuttavuus. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskuksen raportteja ja selvityksiä 26. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.
- Manninen, J. & Heinonen, S. 1998. Johdanto. Teoksessa J. Manninen (toim.) Aikuiskoulutus modernin murroksessa. Näkökulmia työllistymistä edistävän koulutuksen ja ohjauksen merkityksiin ja vaikuttavuuteen. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 158. Helsinki: Hakapaino Oy, 3–4.
- Mantere, M.-H. 1995. Iloa ja eheyttä kuvailmaisusta. Teoksessa M. Bardy (toim.) Kaivolla – taide tiedon lähteenä. Helsinki: Stakes raportteja 177, 53–58.
- Marton, F. 1988. Phenomenography: A Research Approach to Investigating Different Understanding of Reality. Teoksessa R. Q. Sherman & R. W. (eds.) Qualitative Research in Education. Focus and Methods. Philadelphia: Galmer, 141–161.
- Matikainen, J. 2001. Vuorovaikutus verkossa. Verkkopohjaiset oppimisympäristöt vuorovaikutuksen näyttämöinä. Helsinki: Yliopistopaino.
- McIntyre, A. 1985. After Virtue, a study in moral theory. 2. rev.ed. London: Duckworth.
- Merleau-Ponty, M. 1962. Phenomenology of Perception. Trans. C. Smith. London: Routledge & Keagan Paul Ltd. Original work Published Phenomenologie de la perception 1945.
- Merleau-Ponty, M. 1968. The Visible and the Invisible. Trans. A. Lingis. Illinois: Northwestern University Press. Alkuperäisjulkaisu 1962.
- Merriam, S. B. & Caffarella, R. S. 1999. Learning in Adulthood. A Comprehensive Guide. San Francisco: Jossey-Bass.

- Mezirow, J. 1990. How Critical Reflection Triggers Transformative Learning. Teoksessa J. Mezirow et. al. *Fostering Critical Reflection in Adulthood: a Guide to Transformative and Emancipatory Learning*. San Francisco: Jossey-Bass, 1–20.
- Mezirow, J. 1991. *Transformative Dimensions of Adult Learning*. California: The Jossey-Bass. Higher and Adult Education Series.
- Milne, D. L. 1998. *Social Therapy. A Guide to Social Support Interventions for Mental Health Practitioners*. Northumberland Mental Health NHS Trust and The University of Newcastle upon Tyne, Centre for Applied Psychology. Toronto: John Wiley & Sons.
- Moreno, J. L. 1951. *Sociometry, Experimental Method and the Science of Society. An Approach to a New Political Orientation*. Beacon N. Y: Beacon House Inc.
- Mueller-Vollmer, K. 1986. *The Hermeneutics Reader, Texts of the German Tradition from the Enlightenment to the Present*. Oxford: Blackwell.
- Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan, vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet* 94.
- Nevgi, A. & Tirri, K. 2003. Hyvää verkko-opetusta etsimässä. Suomen kasvatustieteellinen seura. Turku: Painsalama Oy.
- Niemelä, P., Kainulainen, S., Laitinen, H., Pääkkönen, J., Rusanen, T., Ryyänen, U., Widgren, E., Vornanen, R., Väisänen, R. & Ylinen, S. 1997. Suomalaisen turvattomuus. Inhimillisen turvattomuuden yleisyys, perusulottuvuudet ja tyypittely, haastattelututkimus 1990-luvun Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Niemelä, P. & Lahikainen, A. R. (toim.) 2000. Teoriaa turvallisuudesta. Teoksessa P. Niemelä & A. R. Lahikainen (toim.) *Inhimillinen turvallisuus*. Tampere: Vastapaino Oy, 21–40.
- Niiniluoto, I. 2002a. Kokemus-kollokvion avaussanat. Teoksessa L. Haaparanta & E. Oesch (toim.) *Kokemus*. University Press. Acta Philosophica Tamperensis Vol 1, 9–14.
- Niiniluoto, I. 2002b. Kokemus ja koe. Teoksessa L. Haaparanta & E. Oesch (toim.) *Kokemus*. University Press. Acta Philosophica Tamperensis Vol 1, 62–79.
- Nurminen, R. 2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. *Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet* 80.
- Nykänen, E. 1954. Jalka-amputaatioiden jälkeinen kuntouttaminen. *Lääkintävoimistelija* 4 (2), 14–17.
- Oesch, E. 2002. Wilhelm Dilthey ja eletty kokemus. Teoksessa L. Haaparanta & E. Oesch (toim.) *Kokemus*. University Press. Acta Philosophica Tamperensis Vol 1, 290–307.
- Ojanen, S. 1997. Nykymuotoisen opettajankouluolituksen kehityssuunnasta. *Kasvatus* 28 (1), 7–12.
- Ojanen, S. 2000. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian kehittelyä. Helsinki: Palmenia kustannus.
- Onnismaa, J. 1998. Ohjausta epävarmuuteen. Ohjaus ja neuvontatyö refleksiivisessä modernissa. Kirjassa J. Manninen (toim.) *Aikuiskoulutus modernin murroksessa. Näkökulmia työllistymistä edistävän koulutuksen ja ohjauksen merkityksiin ja vaikuttavuuteen*. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 158. Helsinki: Hakapaino Oy, 61–107.
- Onnismaa, J. 2003. Epävarmuuden paluu. Ohjauksen ja ohjausasiantuntijuuden muutos. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja N:o 91. Joensuun yliopistopaino.

- Parviainen, J. 1994. Tanssi ihmisen eksistenssissä. Filosofinen tutkielma tanssista. Filosofisia tutkimuksia Tampereen yliopisto Vol 51.
- Parviainen, J. 1998. Merleau-Pontyn Kiasma. Teoksessa *Filosofisia iskuja*. Kirjoituksia Martti Kuokkasen 50-vuotispäivän kunniaksi. Tampere: Tehokopiointi Ky, 210–219.
- Parviainen, J. 2000. Kehollinen tieto ja taito. Teoksessa *Ajatus 57*. Suomen filosofisen yhdistyksen vuosikirja 2000. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden kirjapaino Oy, 147–166.
- Pasanen, H. 2001. Itseohjautuvuus aikuiskoulutuksessa. *Aikuiskasvatus* 21 (1), 46–55.
- Peavy, R. V. 1996. *Counselling as a Culture of Healing*. *British Journal of Guidance & Counselling* 24 (1), 141–150.
- Peavy, R. V. 1997. *SocioDynamic Counselling: A Constructivistic Perspective for the Practice of Counselling in the 21th Century*. Victoria: Trafford publishing.
- Peltokallio, L. 2000. Nyt olisi pysähtymisen paikka. Fysioterapian opettajien työhön liittyviä kokemuksia terveystieteen ammattillisessa koulutuksessa. Jyväskylä. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 74. Jyväskylän yliopisto.
- Peltomäki, P. & Harjumäki, P. & Husman, K. 2002. Muuttuva auttamistyön asiantuntijuus – kriisityön ja työterveystoiminnan tarkastelua. Teoksessa I. Pirttilä & S. Eriksson (toim.) *Asiantuntijoiden areenat*. Jyväskylä: Sophi Jyväskylän yliopisto, 81–103.
- Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvaalifikaatiovaatimukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus, *Tutkimuksia*; 80.
- Perttula, J. 2000. Kokemuksesta tiedoksi: fenomenologisen metodin uudelleen muotoilua. *Kasvatus* 31 (5), 428–442.
- Petersen, P. 1951. *Führungslehre des Unterrichts*. Berlin: Georg Westermann Verlag Braunschweig.
- Petersen, P. & E. 1965. *Die Pädagogische Tatsachenforschung*. Germany: Ferdinand Schöningh at Paterborn.
- Pietarinen, J. 1996. Arvot ja moraali. *Lapin yliopiston tiedotuslehti*. Kide 7, 27–28.
- Piirainen, A. 1993. Perusliikkumisajattelun omaksuminen selkäkipuisten kuntoutuksessa. Arviointitutkimus perusliikkumiskurssin oppimistuloksista. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen syventävien opintojen tutkielma.
- Piirainen, A. & Soukkala, K. 1996. Kuntoutusyhteistyön merkityksiä Jorvin sairaalan työntekijöille. Jyväskylän yliopisto terveystieteen laitos. Fysioterapian laudaturtyö.
- Piirainen, A., Leskelä, J. & Viitanen, E. 2002. Ikääntyvä työikäinen kuntalainen tyytyväinen avoterveydenhuollon fysioterapiapalveluihin. *Suomen lääkirlehti* 57 (6), 681–684.
- Piirainen, K. 1994. Asiakslähtöisyys kuntoutuksessa: myytti vai todellisuus. *Kuntoutus* 17 (4), 3–2.
- Piirainen, K. 1995. Kuntoutussopimus. Tutkimus asiantuntija-asiakassuhteen sosiaalisesta ylläpidosta. *Acta Universitatis Lapponiensis*, 7. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Pitkäranta, R. 2001. *Suomi–latina–suomi–sanakirja*. Helsinki: WSOY.
- Plant, P. 1999. *Finge Focus: Informal Economy and Green Career Development*. *Journal of Employment Counselling* 36 (9), 131–140
- Platon, 1979. *Faidros*. Suom. Pentti Saarikoski. Platon teokset, osa 3. Helsinki: Otava.
- Plügge, H. 1967. *Der Mensch und Sein Leib*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- Plügge, H. 1970. *Von Spielraum des Leibes*. *Klinisch-Phänologische Erwägungen über "Körperschema" und "Phantomglied"*. Salzburg: Otto Müller Verlag.

- Poikela, E. 1999. Kontekstuaalinen oppiminen. Oppimisen organisoituminen ja vaikuttava koulutus. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitas Tamperensis 675.
- Polanyi, M. 1966. *The Tacit Dimension*. London: Routledge & Keagan Paul.
- Poskiparta, M. 1997. Terveysneuvonta oppimaan oppimista. Videotallenteet hoitajien terveysneuvonnan ilmentäjinä ja vuorovaikutustaitojen kehittämismenetelmänä. *Studies in Sport, physical Education and Health* 46. Jyväskylän yliopisto.
- Poskiparta, M., Kettunen, T. & Liimatainen, L. 1998. Reflective Questions in Health Counselling. *Qualitative Health Research* 8 (5), 682–693.
- Pratt, J. W. & Mason, A. 1981. *The Caring Touch*. London: Heyden.
- Puhakainen, J. 1995. Kohti ihmisen valmentamista. Holistinen ihmiskäsitys ja sen heuristiikka urheiluvallennuksen kannalta. Tampereen yliopisto.
- Puolimatka, T. 1996. *Kasvatus ja filosofia*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Quinn, J. 1984. Therapeutic Touch as Energy Exchange: Testing the Theory. *Advanced in Nursing Science* 6 (2), 42–49.
- Quinn, J. 1988. Building the body of knowledge. Research on therapeutic touch 1974–1986. *Journal of Holistic Nursing* 6 (1), 37–45.
- De Raeve, L. 2002. The Modification of Emotional Responses: A Problem for Trust in Nurse – Patient Relationships? *Nursing of Ethics* 9 (5), 465–471.
- Rauhala, L. 1983. *Ihmiskäsitys Ihmistyössä*. Jyväskylä: Gaudeamus.
- Rauste-von Wright, M. & von Wright, J. 1994. *Oppiminen ja koulutus*. Helsinki: WSOY.
- Rescher, N. 1975. *Unselfishness. The Role of Vicarious Affects in Moral Philosophy and Social Theory*. University of Pittsburgh Press.
- Rogers, R. C. 1951. *Client-centered Therapy. Its Current Practice, Implications and Theory*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, R. C. 1961. *On Becoming a Person. A Therapist's View of Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Rosberg, S. 2000. *Body, Being and Meaning in a Physiotherapeutic Perspective*. Gothenburg: University Press.
- Rossiter, M. 1999. A Narrative Approach to Development: Implications for Adult Education. *Adult Education Quarterly* 50 November, 56–71.
- Roxendal, G. 1987. *Ett helhets perspektiv*. Göteborg: Studentlitteratur.
- Roxendal, G. & Wahlberg, C. 1992. *Vårdande vård händer i möte*. Göteborg: Studentlitteratur.
- Routasalo, P. 1993. Kosketus vuodeosastolla olevan vanhuksen hoidossa. *Hoitotieteen laitos*. Turun yliopisto.
- Routasalo, P. 1999. Physical Touch in Nursing Studies; A Literature Review. *Journal of Advanced Nursing* 30 (4), 850.
- Ruohotie, P. 2000. *Oppiminen ja ammatillinen kasvu*. Porvoo: WSOY.
- Ruohotie, P. 1993. Ammatillinen kasvu työelämässä. *Ammattikasvatussarja* 8. Hämeenlinna: Tampereen yliopiston Hämeenlinnan opettajankoulutuslaitos.
- Ryynänen, U. 2000. Terveys ja turvallisuus. Teoksessa P. Niemelä & A. R. Lahikainen (toim.) *Inhimillinen turvallisuus*. Tampere: Vastapaino Oy, 21–40.

- Saddington, J. A. 1992. Learner Experience: a Rich Resource for Learning. Teoksessa. J. Mulligan & C. Griffin (eds.) Empowerment Through Experimental Learning. Explorations of Good Practice. London: British Library Cataloguing in Publication Data.
- Sahlberg, P. & Shlomo, S. 2002. Yhteistoiminnallisen oppimisen käsikirja. Helsinki: WSOY.
- Salmela, T. 1997. Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. Helsinki: Stakes. Oppaita 32. Helsingin yliopisto.
- Sarja, A. 2000. Dialogioppiminen pienryhmässä. Opettajaksi opiskelevien harjoitteluprosessi terveydenhuollon opettajakoulutuksessa. Studies in Education, Psychology and Social Research 160. Jyväskylän yliopisto.
- Schön, D. A. 1983. The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action. New York: Basic Books.
- Schutz, A. 1964. Collective Papers II. Social theory. London: Kluwer Academica.
- Schutz, A. 1982. Collective Papers. The Problem of Social Reality. London: Kluwer Academica.
- Schwandt, T. A. 2000. Three Epistemological Stances for Qualitative Inquiry. Interpretivism, Hermeneutics, and Social Constructionism. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln. (eds.) Handbook of Qualitative Research, Second Edition. California: Sage, 189–213.
- Seligman, A. 2000. Luottamuksen ongelma. Teoksessa. K. Ilmonen (toim.) Sosiaalinen pääoma ja luottamus. Jyväskylän yliopistopaino, 39–35.
- Shotter, J. 1993. Cultural Politics of Everyday Life. Buchingham: Open University Press.
- Shotter, J. 1998. Social Construction as Social Poetics: Oliver Sacks and Case of Dr. P. Teoksessa. B. Bayer & J. Shotter (eds.) Reconstructing the Psychological Subject. London: Sage, 230–267.
- Sibelis, H. 1934. Verhalten analysen an Kindern der Untergruppe in der pädagogischen Situation des Kreises. Berlin: Georg Westermann Verlag Braunschweig.
- Sihvonen, S. 2004. Postural Balance and Aging. Cross-sectional Comparative Studies and a Balance Training Intervention. University of Jyväskylä. Studies in Sport, Physical Education and Health, 101.
- Siljander, P. 2000. Kasvatus, sivistys ja sivistyksellisyys J. F. Herbartin kasvatusteoriassa. Teoksessa: P. Siljander (toim.) Kasvatus ja Sivistys. Helsinki: Yliopistopaino, 25–44.
- Siljander, P. 2002. Systemaattinen johdatus kasvatustieteeseen. Helsinki: Kustannusyhtiö Otava.
- Silverman, D. 2000. Analyzing Talk and Text. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Ed.) Handbook of Qualitative Research. London: Sage, 821–834.
- Simoila, R. 1994. Terveystieteiden työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Helsinki: Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus tutkimuksia 48.
- Skinnari, P. 2004. Pedagoginen rakkaus. Juva: PS-kustannus.
- Sofaer, S. 2002. Qualitative Research Methods. International Journal of Quality in Health Care 14 (4), 329–336.
- Spiegelberg, H. 1965. The Phenomenological Movement. A Historical Introduction. Hague: The Hague Martinus Nijhoff.
- Spinoza, B. 1983. Etik. Göteborg: Bokförlaget Daidalos.
- Stenhouse, L. 1975. An Introduction to Curriculum Research and Development. London: Heinemann.

- Strauss, A. & Glaser, B. G. 1975. *Chronic Illness and the Quality of Life*. Saint Louis: Mosby.
- Suhonen, P. 1997. *Yleinen mielipide 1997*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Suikkanen, A. & Piirainen, K. 1995a. Kuntoutuja kansalaisena, kuluttajana ja asiakkaana. Teoksessa A. Suikkanen, K. Härköpää, A. Järvikoski, T. Kallanranta, K. Piirainen, M. Repo, J. Wikström. *Kuntoutuksen ulottuvuudet*. Juva: WSOY:n graafiset laitokset, 188–197.
- Suikkanen, A. & Piirainen, K. 1995b. Kuntoutus modernista jälkimoderniin. Teoksessa A. Suikkanen, K. Härköpää, A. Järvikoski, T. Kallanranta, K. Piirainen, M. Repo & J. Wikström. *Kuntoutuksen ulottuvuudet*. Juva: WSOY:n graafiset laitokset, 301–315.
- Sullivan, P. E., Markos, P.D., Minor, M. A. D. 1982. *An Integrated Approach to Therapeutic Exercise*. Reston: Reston Publishing Co.
- Suoninen, E. 2000. Kielen käytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa A. Jokinen K. Juhila & E. Suoninen 2000. *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino Oy, 48–71.
- Suoranta, J. 2002. Kasvatuksellisesti näkeväksi. Sivistyksellinen kasvatusajattelu tässä ajassa. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Sydänmaalakka, P. 2003. *Intelligent Leaderships and Leadership Competencies Developing a Leadership Framework for Intelligent Organizations*. Espoo: Dissertation Series Helsinki University of Technology. Industrial Management and Work and Organisational Psychology. Teknillinen korkeakoulu.
- Talvitie, U. 1986. Fysioterapian kuvausjärjestelmän kehittäminen ja testaaminen sekä toimintojen opettamisen kuvaaminen fysioterapiassa. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitos. Lisensiaattitutkielma.
- Talvitie, U. 1991a. Lääkintävoimistelijan työn kehitysvaiheita. Fysioterapian kohteen ja menetelmien muuttuminen ja koulutuksen kehittyminen 1900-luvulla Suomessa. Jyväskylän yliopiston terveystieteen laitoksen tutkimuksia Sarja A. nro 5.
- Talvitie, U. 1991b. Aktiivisuuden ja omatoimisuuden kehittäminen fysioterapian tavoitteena. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 28. Jyväskylän yliopisto.
- Talvitie, U., Karppi, S.-L. & Mansikkamäki, T. 1999. *Fysioterapia*. Helsinki: Kirjapaino Edita.
- Tawast-Rancken, S. 1959. Uusia metodeja liikehoidon alalla. *Lääkintävoimistelija* 3 (7), 18–26.
- Taylor, C. 1989. *Sources of the Self. The Making of the Modern Identity*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Taylor, C. 1995. *Autenttisuuden etiikka. Alkuperäisteos 1991, The Malaise of Modernity*. Helsinki: Gaudeamus.
- Thörnqvist, E. 1990. What Happens During the First Encounter Between Patient and Physiotherapist? *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 8, 133–138.
- Thörnqvist, E. 1994. Profession and Life Separate Worlds. *Social Science Medicine* 39 (5), 701–713.
- Tissari, V. & Nurmi, K. 2001. Aikuisenkoulutuksen ja elinikäisen oppimisen tulevaisuuden kuvia myöhäisessä modernissa yhteiskunnassa. Teoksessa V. Tissari (toim.) *Elinikäisen oppimisen tulevaisuuden kuvia. Aikuisenkoulutuksen asiantuntijoiden keskusteluja Suomen Eurodelfoitutkimuksen pohjalta*. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitos, 125–161.

- Toiskallio, J. 1994. Tekemällä–oppii-toiminta. Turun yliopiston julkaisuja.
- Tolvanen, K. 1998. Terveyttä edistävän organisaation kehittäminen oppivaksi organisaatioksi. Kehitysnäytökset ja kehittämistehtävät terveyskeskuksen muutoksen virittäjänä. Lievestuore: Jyväskylän University Printing House.
- Tones, K. 1994. Health Promotion Empowerment and Action Competence. Teoksessa B. B. Jensen & K. Schnack (eds.) Action and Action Competence. Royal Danish School of Educational Studies 12, 163–183.
- Tones, K. 1998. Health Education and the Promotion of Health: Seeking Wisely to Empower. Teoksessa S. Kendall (ed.) Health and Empowerment. London: Arnold, 57–90.
- Tones, K. & Tilford, S. 2001. Health Promotion and the Promotion of Health. Seeking Wisely to empower. Teoksessa S. Kendall (ed.) Health and Empowerment. London: Arnold, 57–88.
- Tossavainen, A. 1995. Kohti asiakaslähtöistä kuntoutusta. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki:Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomisto, J. 1994. Elinikäinen kasvatusta – aatteesta strategiaksi. Teoksessa Elinikäinen oppiminen. Helsinki: Kansanvalistusseura ja aikuiskasvatuksen tutkimusseura, 49–88.
- Turvey, K. 2006. Towards deeper learning through creativity within online communities in primary education. Computers & Education. Article in press.
- Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja Kasvatus 22 (5-6), 387–398.
- Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Uljens, M. 1998. Undervisning och intersubjektivitet. Nordisk Pedagogik 18 (3), 154–162.
- Uljens, M. 2002. The Idea of a Universal Theory of Education – an Impossible but Necessary Project? Journal of Philosophy of Education 36 (3), 353–375.
- Usher, R. & Bryant, I. 1989. Adult Education as Theory, Practice and Research. The Captive Triangle. London: Routledge.
- Usher, R. & Bryant, I. & Johnston, R. 1997. Adult Education and the Postmodern Challenge: Learning Beyond the Limits. New York: Routledge.
- Vaittinen, M.-L. 1988. Ammatti-identiteetti. Juva: WSOY.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulutuksesta. 2003. Numero 352/2003 annettu 9.5.2003.
- Varto, J. 1992a. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Varto, J. 1992b. Fenomenologinen tieteen kritiikki. Tampereen yliopisto. Sufi-tutkimuksia 1. VOL 30.
- Varto, J. 2003. Tästä jonnekin muualle. Polkuja Heideggerista. 3. painos. Tampereen yliopistopaino. Juvenes Print. Ilmestynyt ensimmäisen kerran sarjassa Filosofisia tutkimuksia Tampereen yliopistossa Vol XL.
- Vehviläinen, S. 1999. Structures of Counselling Interaction. A Conversation Analytic Study of Counselling. En counters in Career Guidance Training. Helsinki University Department of Education.
- Vehviläinen, S. 2001. Ohjaus vuorovaikutuksena. Helsinki: Gaudeamus.

- Verbrugge, L. M. & Jette, A. M. 1994. The Disablement Process. *Social Science Medicine*, 38 (1), 1–14.
- Vidich, A. & Lyman, S. 1994. Qualitative Methods: Their History in Sociology and Anthropology. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (eds.) *Handbook of qualitative Research*. USA: Sage, 23–59.
- Viitanen, E. 1997. Fysioterapian ammattikulttuuri terveyskeskuksissa. Tampereen yliopisto. *Terveystieteen laitos*.
- Viitanen, E. & Piirainen, A. 2001 Multiple Sclerosis Patients as Counsellors and Evaluators of Rehabilitation. *Journal of Consumer Studies* 25, 132–139.
- Viitanen, E. & Piirainen, A. 2003. Kuntoutujan arvioima kuntoutustarve ja odotukset omasta kuntoutumisesta. *Kuntoutus* 26 (1), 13–20.
- Viitanen, E., Wiili-Peltola, E. & Piirainen, A. 2001. Perusterveydenhuollon monet asiakkuudet fysioterapiapalveluiden käyttäjäkuva ja asiakaspalaute. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 29 (2), 131–41.
- Vähäaho, T. 2002. Asiantuntijuus ja rajanylitykset. Teoksessa R. Eräsaari, T. Lindqvist, M. Mäntysaari & M. Rajavaara (toim.) *Arviointi ja asiantuntijuus*. Helsinki: Gaudeamus, 59–80.
- Vähämöttönen, T. 1998. Reframing Career Counselling in Terms of Counsellors-Client Negotiations. An Interpretive Study of Career Counselling Concepts and Practice. University of Joensuu Publications in Social Sciences nro 34.
- Vänskä, K. 2000. Jaettu asiantuntijuus. Näkökulmia terveysneuvonnan ohjauskeskusteluun. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. *Lisensiaattitutkimus*.
- Värri, V.-M. 2000. Hyvä kasvatus – kasvatus hyvään. Dialogisen kasvatuksen filosofinen tarkastelu erityisesti vanhemmuuden näkökulmasta. Tampere University Press. *Akaateeminen väitöskirja*.
- Wagner, H. 1983. *Phenomenology of Consciousness and Sociology of the Life-Worlds. An Introductory Study*. University of Alberta Press.
- Wallenius, T. 1994. Ainutlaatuinen persoona ja toinen. Teoksessa J. Varto (toim.) *Kohti elämismaailman ja ihmisen laadullista tutkimista*. Tampere: SUFI-tutkimuksia, 50–79.
- Warnke, G. 1987. *Gadamer Hermeneutics, Tradition and Reason*. Cambridge: Polity Press.
- Weckroth, K. 1992. *Toiminnan psykologia*. Hämeenlinna: Hanki ja Jää.
- Wenger, E. 1998. *Communities of Practice: Learning, Meaning and Identity*. Cambridge University Press.
- Wharton, A. & Pearson, A. 1988. Nursing and Intimate Physical Care – the Key to Therapeutic Nursing. Teoksessa A. Pearson (ed.) *Primary Nursing. Nursing in the Burford and Oxford Nursing Development Units*. London: Chapman and Hall, 117–123.
- Wilenius, R. 1975. Kasvatuksen ehdot. *Kasvatusfilosofian luonnos*. Jyväskylä: Gummerus.
- Wuolio, E.-L. 1982. *Suomen liikuntahistoria*. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.
- Zukin, S. 1988. The Postmodern Debate over Urban form. *Theory, Culture & Society* (5), 431–446.

Liitteet

Liite 1

HELSINGIN YLIOPISTOLLINEN
KESKUSSAIRAALA

TUTKIMUSSUUNNITELMA JA TUTKIMUSLUPA

Kirurgian klinikka
klinikka/laitos

Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet	Piirainen Arja, Leena		Henkilötunnus	191053-170F
	Nykyinen työnantaja	Espoon seudun ammatillinen kuntayhtymä		Nykyinen virka/toimi	terveydenhuollon lehtori
	Kotiosoite	Munkkiniemenpuistotie 10 B 33		Postinumero ja osoitetoimipaikka	00330 Helsinki
	Puhelin toimeen	Puhelin kotiin			
	09-859 151	09-486 064 tai	050-511 4297		
	Suoritetut tutkinnot	Suoritusvuosi	Suorituspaikka		
	Kasvatustieteiden maisteri	1993	Helsinki		
	sairaanhoidon opettaja	1986	Helsinki		
	fysioterapeutti	1979	Helsinki		
Tutkimusprojektia koskevat tiedot	Tutkimusprojektin nimi				
	Asiakkaan ja fysioterapeutin kohtaaminen fysioterapiakulttuureissa				
	Väitöskirjatyö	Anoja on		Anoja osallistuu välitt. potilastyöhön	
	<input checked="" type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija		<input type="checkbox"/> kyllä	
	<input checked="" type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> tutkimusta avustava henkilö		<input checked="" type="checkbox"/> ei	
	Rahoittaja				
	tällähetkellä tutkija itse				
	Vastuhenkilö				
	Professori Esko Mälikä/ osastonhoitaja Sisko-Tuulikki Kuuttinen				
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista (erittely liitteeksi)				
	1998 n. 10 tuntia fysioterapeutin työaikaa			mk	
	19			mk	
	19			mk	
	19			mk	
Päivämäärä	Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys				
6.3.1998	Arja Piirainen				

PÄÄTÖS

Päätös	Tässä anomuksessa mainittu henkilö on oikeutettu suorittamaan tutkimukseen kuuluvaa työtä				
	Klinikka/laitos		Tutkimusaika		
	Kirurgian klinikka/ Ortopedia ja traumatologia		1.3.1998-31.12.2001		
	Päätöksentekijä	Päätöspvm.	Päätösnumero		
	<input type="checkbox"/> ylilääkäri <input type="checkbox"/> tulosyksikön johtaja <input type="checkbox"/> johtajaylilääkäri <input type="checkbox"/> hallitus	16.3.1998	39/98		
	Päivämäärä	Allekirjoitus			
16.3.1998	Seppo Santavirta, professori, ylilääkäri				

HYKS 10-1030 746183

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Yksityiskohtainen kustannusarvio
Muita liitteitä kpl

2. Anoja

Liite 2 (1/2)

Helsinki 16.1.1998

Hyvä terveyskeskuksen asiakas

Kiitos siitä, että voit osallistua tutkimukseeni. Tämän haastattelun avulla hankin tietoja Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan terveystieteen laitokselle tekemääni väitöskirjaa varten. Tutkimukseni tarkoituksena on kehittää fysioterapiatoimintaa asiakaslähtöisesti.

Fysioterapia toteutuu erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten terveyskeskuksissa. Uudenmaan läänin terveyskeskuksista arpa valitsi Kirkkonummen terveyskeskuksen edustamaan tämän alueen terveyskeskuksia.

Toivon sinulla olevan noin puolitoista tuntia aikaa henkilökohtaiseen haastatteluun välittömästi fysioterapiakäynnin jälkeen. Haastattelu tapahtuu samassa tilassa kuin toteutunut fysioterapiakin. Haastattelu nauhoitetaan ja nauhat sekä niistä aukikirjoitetut tekstit ovat vain tutkijan käytössä. Ne hävitetään tutkimuksen raportoinnin jälkeen.

KIITOS MIELENKIINNOSTASI

Arja Piirainen
Munkkiniemenpuistotie 10 B 33
00330 Helsinki
Puh. 09-486 064

Liite 2 (2/2)

ASIAKKAAN SUOSTUMUS

Annan luvan käyttää tietojani Arja Piiraisen tutkimuksessa
Asiakkaan ja fysioterapeutin kohtaaminen
fysioterapiakulttuureissa.

Helsingissä _____ / ____ 1998

Asiakkaan allekirjoitus

Tutkimukseen osallistuneiden fysioterapeuttisia taustatietoja ja haastatteluiden litteraatioiden sivumäärä													
Fysioterapia- piatilanne	Asiakas		Fysioterapeutti			Fysioterapiaan		Fysioterapeutti					
	nimi/krt	ikä v.	ammatti	tulosy	fysioterapiaan	litter.	sivu	nimi	ikä v.	valm. vuosi	valm. paikka	lisä- koulutus	litter. sivu
Yksityinen fysikaalinen hoitolaitos													
1	Maria/b	21	opiskelija	akillesjänneleikkaus		32		Mika	30	92	Hki		22
2	Anni/d	45	opettaja	tenion neck		14		Hannele	40	85	Hki	omt ft	22
3	Armi/d	60	arkkitehti, eläkel.	MS		8		Sisko	45	88	Hki	neurologft	10
4	Helmi/c	48	välinehuoltaja	fibromyalgia		6		Tiina	51	72	Hki	syd, lymfa	15
5	Aune/d	54	sosiaalityöntekijä	fibromyalgia		7		Maija	60	68	Hki	joht.elv,omt,	11
Terveys- keskus													
6	Hilja/d	76	eläkel.					Aino	46	84	Oulu	elv. neur.	16
7	Toini/a	59	apuh. eläkel.	hemiplegia l. dx		13		Anne	33	87	Hki		10
8	Kaija/a	61	opettaja, eläkel.	TOS, polvi kipeä		16		Vaipuri	45	72	Hki	oh, ktt	15
9	Lahja/a	46	koulusiivoaja	lonkkakipu		13		Tuula	35	85	Hki	akupunktio	24
10	Eemeli/a	40	kokki	oik. yläraajan oire		16		Vilja	42	78	Hki	työturv. ft	12
11	Jukka/a	41	atk-insinööri	polven täh. jälkitila		27		Tytti	44	75	Hki	työturv.h	25
Sairaala													
12	Matti/c	52	metsäinsinööri	päänsärky		12		Helena	49	70	Hki	neurologia	23
13	Pentti/c	44	tekniikko	hemiplegia l. sin		26		Sari	22	96	Hki		20
14	Paavo/d	69	professori, eläkel.	infarctus cerebri		22		Raija	45	79	Hki	sydän ft	18
15	Viljo/c	70	laitosapul, eläkel.	sydämen siirto		13		Taina	45	76	Hki		22
16	Eino/d	62	dipl.ins, tutkija	syd. ohistusleikkaus		11		Päivi	43	78	Hki	elv neur	16
		X=53 v.		seikkakipu,neurol.vaiva		25							
		vaihteluväli 21 - 76 vuotta		yhteensä		261			X=42,2 v.			yhteensä	281
									vaihteluväli 22 - 60 vuotta				

Liitroitua haastattelutekstistä yhteensä 261 + 281=542 sivua konekirjoitettuna 1 rivivälillä.

Krt= Fysioterapian käytöntikerta a=1, b=2-5, c=6-10, d= 11 - 27.

Liite 4 (1/2)

Näyte avoimen asiakkaan (lahja as9) haastattelun litteroinnista

H= haastattelija, L= asiakas, ja .=kuvaa taukoa, useampi piste kuvaa pitkää taukoa.
() sulkujen sisältö on kirjoittajan kuvausta nauhalta kuuluvasta.

H: Haluaisik sä näyttää mitä te teitte

L: Hetkinen mites se nyt menikään(.) Niin opeteltiin niin asentoja että hän paineli täältä etti sitä aluetta ilmeisesti tuolla joku lapaluu, todellakin löytyi olevan

H: Niin

L: Joka aamu se sano(,) ett sen verran harvinaista, ett minulla on tää oikee olkapää. Ett mull on oikee olkapää alempana kuin vasen ja

H: Oliks sellanen asia minkä hän sano

L: Oli ei hän tiennyt siitä. Sano ett se on harvinaista(,) ja minä sitt yhen kerran kuulin. Jäin itsekkii niin haavi auki(,) ett oliko se nyt varmasti(,) ett se oli alempana(,) ettei se ollu ylempänä. Ilmeisesti alempana. (huokaisee.....) Mitään joka tapauksessa samalla korkeudella ne eivät ole.

H: No miltä se tuntu kun hän tälläisen sulle sano

L: No eihän se hänen vikansa oo jos mun olkapäät ei oo samalla korkeudella mää vaan....

H: Oliksää siitä tyytyväinen

L: En en minä nyt tyytyväinen vikoihin ole. Mä vaan ittekseni aattelin, etten mää tiää onko tää ollu mulla koko ikäni(,) vai onko se kun on 11 vuotta raskasta hommaa tehny(,) ett painanko mä jotenkin sitä alaspäin sitten. Vai onko mulla niin huono(,) ett onko se painunu nyt työtä tehdessä asennossa en mää tiää kun sitä aina teet tällä puolella ett johtuuko se siitä vai.....

H: Hm niin kun sä aattelet tota(,) hän paineli sua

L: Paineli täältä selkärangasta kyseli sattuuco siinä ja.....

H: Miltä hän niinku tuntu....

L: Tota sitt ku siltä paineli. Kyllä sen tietää miltä. Kyllä se tuntuu ku painaa liian lujaa nii vähän niinku semmosta niinku työkaverit aina (pitkä tiheää hengitystä.....) täähän on hierojan vika tottakai kun kipeenä sitten kun on nii joku tulee siinä ja yrittää hieroa niin minä kyllä huudan niin että siltä lähtee. Minä en tykkää ku, sitä niinku se ei oo mitään työkaverit hieroo, niin ne ei oo mitään pehmeitä käsiä, kun eihän ku sormen jäljet oli täällä kotona että missäs sitä on viissormi lääkkeet olkapäässä. Siinä no eihän siinä ihan aina lisättiin siinä että löytyykö siltä mitään kummallisempaa ja

H: No tuntuko sust siltä että

L: (puhuu päälle) Ei ei ei kyllä minä oon tämän homman käsittänyt niin että kun tässä nyt tätä vikaa etitään niin minuahan tässä yritetään auttaa että minä en tarvii sitt enää tämmösenä kolme pillerii päivässä loppuikää syödä. Voihan se olla, ett minä selviin vähemmälläkiin..... (odottava hiljaisuus) ei ei tuntunu(,) ett meen kotia en minä ois tullukkaan jos ois tuntunu. Mä mietin sitä(,) ett miltä se tuntu8,) kun hän paineli ja etti sitä. No aattelin vaan(,) ett ois suora syy mutt mistä sitä löytyy(,) mutta mistä sitä löytyy niitä suoria syitä, että yhtään(,) että saman mutkan käyä ennenku(,) kyll hän selitti, mutt ku mä oon tämmönen lampaanpää siinä. Hetkinen hetkinen. Minä, tossa me (empien) istuttiin täsä ja hän paineli hetkisen ja mä nostin niitä käsiä kyllä ne nyt nousee(,) mä vaan sanoin(,) ett jos mun perjantaina ois pitä-

Liite 4 (2/2)

nyt nostaa kättä ylös niinse ei ois kyllä huutamatta.....(,) ett kyllähän se nousi, ett ei se siitä kiinni oo mutt se ois noussu huudon kanssa sitten että se ois käyny.

H: No että tänään

L: Tänään no tänään nous ja mä otin aamulla sillon kuuden aikaa yhen clotamiinin eilen mä enemmän seisomatyötä mä otin kuudelta mutt sitt mä otin vasta illalla seuraavan hakkeen niin.....se jo meinas ruveta iltaan mennessä jo ryppyilemään se ei menny ihan niinku pitäs kolme syödä päivässä mutt kyll mä nyt koitan tiputtaa niitä kahteen....ettei mää ihan pillereillä elämiseksi siinä.

H: Hmm

L: Mä nostin käsiä siinä ja näähän nousee ja sieltä se löyty se(,) ett se tekee ton veran lapaluuhun sieltä tuntuu aina vaan ja nyt tää on kuitenkin mä oon 15 vuotta lähtien kotona niin mä en levänny.....Nyt tää on ihan toisalainen kun maanantaina ois ollu ainakin tän huomias kun näin piti nostaa kättä tää mennee tänne tämä mennee tänne mutta tätäpä ett nostakkaan tämä jää tähän

H: Niin se jää

L: Niin tämä on semmonen kökkerö

H: Joo no miltä tää fysioterapeutti tuntu kun hän käteen

L: Musta hän tuntu ihan järkevältä ihmiseltä. Vähän hän halua tietää ett mikä siinä pelaa ja mikä ei että mistä se klikkaa

H: Kyllä, niin niin no mitäs te sitten teitte

L: No sitten tähän vasemmalle kyljelle...

H: Haluutsä mennä siihen?

L: En(,) se oli niin hankala asento ei siinä oli vaan hän niinku liikutteli kättään ja paineli sieltä lapaluun kohalta mitä sieltä nyt sitten. Niinku hän sano(,) että siellä tuntuu, ett siellä ei löydä sitä jotain lihasta sieltä lapaluun kohalta(,) ett onko se niin syvällä. Hää sano vielä sitten, että kun multa otettiin röntgen, tää kaularankaröntgeni(,) niin että ois ollu tai ainakin niin mä käsitin niin(,) että se on kaularankaröntgen. Niin siinä luki...

H: Joo

L: Et se on niinku tänne selkärankaan asti, että onko se tässä sitten joku jumissa täällä kaularangassa... vai tota onko se täällä joku selkärangassa sitten. Joku lihas niin se ois ollu(,) että nyt sano(,) että on iso apu. Mielenkiintoista nähä sitten kun tulee ne kuvat(,) ett onko siellä. Ett onko täällä sitt joku kiinni(,) vai mutt sitt, jos ei oo sitä. No ne ottas sen selkärankaröntgenin onko siellä joku sitten painaako siellä hermo, vai mikä siellä voi olla. Tämähän on ihan uutta minullekkiin(,) kun en minä käyttänyt sitä.....

H: Tietenkin mutt miten se tuntu sitten tämä

L: Mä istun toss jos sopii

H: Istu vaan

L: Vähän löhötä..

H: Löhöö ihan rauhassa tota miltä tää tuntu tää mikskä sä sanoit häntä, joka

L: No näähän on. Hän etti siinä jotain lihasta. Siinä oli jotain... ei löytyny sieltä mistä ois pitänyt olla sitten...

H: Miten hän etti sitä...

L: Paineli, paineli sormillaan(,) ett mun käsi oli siinä(,) ett mun piti pitää tätä. Mä olin niinku vasemmalla kyljelläni siinä. Mun tätä kättä pitää ihan rentona täältä jostain lapaluitten alta. Sieltä jotai etittiin ja sitte... juu on sitten niin syvällä että sieltä ei löytyny mittään.

Liite 5

ESIMERKKI MERKITYSANALYYSISTÄ, SYNTEESISTÄ JA MERKITYS-KOKONAISUUKSIEN YHTEENVIENNISTÄ

Liite 5a

Esimerkki Lahjan (9as) ja Tuulan (9ft) kuvauksista

Lahjan (9as)kokemuksista on muodostettu hänen puhettaan mahdollisimman paljon noudattava kokonaiskuvaus käyttäen apuna Lahjan (9as) autenttisia lainauksia. Kuvauksessa Lahja (9as)on asiakkaana ja Tuula (9ft) fysioterapeuttina. He puhuvat fysioterapiasta huoneessa, jossa Lahja (9as) oli juuri ennen haastattelua ja Tuula haastattelussa 70 minuuttia tilanteen jälkeen. Lahjaa kertominen näytti alussa jännittävän, mutta Tuula kertoi alun kokeilun jälkeen vapautuneesti tilanteesta. Kumpikin valitsi istuinpaikakseen huoneen perimmäisessä nurkassa olevan työtuolin. Lahjalla oli yllään siniset joustavat housut ja t-paita. Tuula oli pukeutunut sinisiin verryttelyhousuihin ja siniseen fysioterapia-t-paitaan, jonka päällä oli valkosiniraitainen työjakku. Kuuntelijana istuin kasvot heihin päin samanlaisella toimistotuolilla kuin hekin, niin että heille jäi avoin yhteys huoneeseen. Kuuntelijana minua häiritsi heidän valitsemansa istumapaikka. Yritin avartaa tilannetta siirtymällä itse syrjemmälle. (Haastattelupäiväkirja 3.4.1998.) Kuvauksissa on aluksi haastattelijan näkökulma haastattelutilanteeseen ilman kursiiivia. Kursiivilla oleva teksti on lainausta haastateltavan litteraatioista

Kuvaus Lahjan (9as) kokemuksista fysioterapiatilanteesta

Tapaan Lahjan (9as) fysioterapian käytävällä. Hän sanoi menevänsä ennen haastattelua tauolle, eli tupakalle. Odottelen haastatteluhuoneessa, kunnes Lahja(9as) saapuu. Tuula(9ft) esittelee minut Lahjalle(9as). Kätelemme ja alamme luontevasti keskustella tulevasta tilanteesta. Lahja(9as) menee suoraan istumaan nurkassa olevaan siniseen, käsinojalliseen tuoliin ja laittaa käsilaukkunsa lattialle viereensä. Hän on pukeutunut tummansinisiin teryleenihousuihin ja ohueen pitsineulepaitaan. Hänen tukkansa on permanentin jälkeen sidottu kiinni ponihännälle. Hänen kasvonsa ovat kuin elämän jäljiltä pöhöttyneet. Hän on vuotta minua vanhempi ja huomaan ihmetteleväni hänen kulunutta ulkomuotoaan. Hän vaikuttaa minusta tyytyväiseltä asiakkaalta. Keskustelumme etenee leppoisasti ja hän puhuu vilkkaasti pienestäkin vihjeestä. Suhteestamme muodostui minusta luonteva. (Haastattelupäiväkirja 3.4.1998) Lahja(9as) kertoi tulostaan fysioterapiaan, kuinka ”*minä oon nyt hyvin vähän semmonen ensimmäinen kerta kun minä käyn täällä. Tällä viikolla tiistaina niin ja mitä sitten saman tien oli röntgeniä tänne alakertaan sitt mä sain kuulla ett mä sain niin äkkiä ajan*”. Lahja jatkaa sujuvasti, että ”*tää käsi se rupes reistaamaan koko viime viikon mä otin niitä mull oli määrätty kovaan kuukautissärkyyn noita clotamiineja ja sitt mä luin kun siinä saa apteekista sen lapun että ne käy selkä ja nivelsairauksiin kanssa niin niitähän mä viime viikon otin siinä kolme tablettia päivässä. Mä jaksoin olla töissä meilläkin kun on joka paikassa se on laskettu toi koko koulukeskus siinä on hirvee neliömäärä. Siinä koko hela*

hoidossa ens kuus ku mull tulee 11 v kun mä oon ollu siinä niin meitähän oli sillo vaikka kuinka paljo toinen mokoma ainakin lisää niin nyt ku on koko ajan kiristetään niin alueet isonee ja isonee ja sitt ku joku poissa niin jos sä ett kettään hanki tilalle niin sä joudut tekeen senkin. Se on älytöntä painamista siinä..”. Lahja jatkaa kertomusta työnsä raskaudesta ”Se painaa vaikka kuinka paljon periaatehan siinä ois että kun sä pidät sitä kahvasta kiinni niin se ei ihan pienellä liikkeellä saa sitä liikkumaan oot vuosia pitänyt sitä sitä tavallaan niinku jännittää sitä niinku puristaa sitä kahvaa vaikkei se lähde mihinkään ja sitä kun teet tunti-kausia kahdeksan tuntia päivästä toiseen se oli kyll jo liikaa ilmeisesti vuosia muhinut tämä niin sillon se iski. Se käsikipu alko se käsi särky siinä ett mä en kärsinyt mitään tehä.”

”Viime viikon se särki niinku tästä (Lahja näyttää kädellään olkapäätä) tänne käsivartta särki, ett perjantaina se oli jo niin kipee, että kun mun ois pitänyt tauluja pyyhkiä. Mä olin iltavuorossa, niin mä en enää kärsinyt kättä nostaa ylös ett se mun työpari pyyhki kaikki ne taulu ett mä tein lattiota ja tällästä muuta hommaa siinä mutt kättä mä en enää saanu perjantaina ylös että se petti jo niin pahasti. Loppujen lopuks se oli lapaluun ja tään kaulan välissä ets se oli joku semmone ihan ku se olis lukossa ollu se särki ett mä en kunnolla kärsinyt päätä kääntää en löytänyt hyvää asentoa en mistään ainut sill oli ku mä keittiöön joo keittiössä istuin aina tuolilla ja mä hellaan nojasin ja se käsivarsi jotenkin oli levossa niin siinä vähän helpotti mutta sitten kun ois joku työntänyt puukon tänne lapaluun ja niskan väliin toi oli kaikkein arin siinä.” Lahja jatkaa kertomustaan tulostaan fysioterapiaan, kuinka ”mää tohon tiskille ilmoittauduin ja istuin vähän aikaa täss ulkopuolella on penkit ja muut tossa käytävällä ja siinä on näköjään joku odotustila siinä viis minuuttii olla ja tultiin hakemaan siitä, huuteli että” (Lahja).

Lahja kuvasi odottaneensa jännittyneenä vuoroaan fysioterapian ulkopuolella käytävän penkillä ja ”sitten tultiin hakemaan. Joku huuteli minun nimeä ja aattelin, että mennään nyt kattoon, että mitä siellä tapahtuu, ei ne tapa kukaan. Tämä on ensimmäinen kerta ja aattelin, että nyt se alkaa. Niin, ja kuitenkin sitä aattelee, ku se on sen verran useamman viikon niiden kipujen kanssa tappele. Sinänsä se päivässä kolme pilleriä otat, niin eihän sitä niitäkään loppu ikäänsä voi syödä, ett eihän tuota vaikutakkaan mitää. Mä oon nyt viime viikon syöny... ”

Lahja puhuu välillä Tuulasta ja jatkaa, että ” hän siinä jutteli tullessaan, no minä joka tapauksessa en tunne häntä ja minä kysyin, ett mihin päin mennään. Enhän mä oo täällä käyny tota luukkuu pitemmällä ku sillon ajan tilaamassa, ett enhän mä tiennyt mihin me mennään, ett hää neuvo, ett tähän. Ei ollu pitkää matkaa siinä, hän aukas oven, minä tästä ovesta pääsin ensin tulleen... Mä aattelin jos sitä nyt fysioterapiaa, jos tästä nyt jotain apua, jos siellä on joku lukossa. Mulla on väärät työasennot, en minä sitä tiedä, että mä teen tällä oikeella ja välillä sitten kun on oikee puolimmainen tehä. Ja näitä liiketilojakin ei kukaan niitä, sitten käännyt väärään asentoon, jos joku putoo tai muuta jäät väärään asentoon. Käännyt yhtäkkiä, niin sä oot solmussa niin sen tiedät itekkiin, ett siin on työasennoissa jotain vikaa, ja mä ootin, ett jos täällä on fysioterapeutti ett ammatti-ihminen joka tietää jostain jotain. Niin jos tähän löytyy muutakin lääkettä, että tässä muutakin kuin loppuikänsä pillereitä syömällä”.

”Minähän en oo ollu fysioterapeutin käsittelyssäkään ennen sanomista. Lahja pitää tässä pitkän tauon ennen kuin jatkaa. ”Ystävällinen miten mä nyt sanon ystävällinen ja mukavaksi : Juttelee tollel noi tietysti sitten kun tulee joku potilas niin fysioterapeutti niin ei siitä mitään tuu jos tonne mykkänä istuu siinä vaan istuttas siinä ja ihmetellään tunti tässä. Luonnollinen ystävällinen. Hän kyseli. Minä sitten oman tarinan kerroin, että joulun jälkeen suuttu käsi sitten ja sitt jokun viikon jälkeen meni ohi ja viime viikolla alko uudestaan. Kuunteli... Ja kai se on siinä, ett sitä aattelee, ett jos mä en usko, ett hän yrittää auttaa siinä, niin onhan

se silloi kunneltava, ett vähän niinku historiaa, ett mistä tämä alkaa, ett mikä siellä nyt vois olla. Varmaan tämä auttaa suuresti kun kertoo ja sittenhän me juteltiin siinä, ja sitt alko tämä venytykset taivutukset. Joo määh ensiksi istuin tossa” Lahja nousee tuolistaan ja osoittaa kädellään jakkaraa keskellä lattiaa.

Lahja seisoo keskellä lattiaa ja muistelee käsi poskella mitä tilanteessa oli tapahtunut. Hän muistaa hetken kuluttua, että *”ensin opeteltiin asentoja ja hän paineli täältä (Lahja näyttää kädellään jonka saa juuri ja juuri ylettymään hartioiden taakse.) etti sitä aluetta ilmeisesti tuolla joku lapaluun todellakaan löytyy olevan. Se sano ett sen verran harvinaista, ett minulla on tää oikee olkapää, ett mull on oikee olkapää alempana kuin vasen, ja ei hän tiennyt siitä. Sano ett se on harvinaista ja minä sitt yhen kerran kuulin. Jäin itsekkii niin haavi auki, ett oliko se nyt varmasti, ett se oli alempana, ettei se ollu ylempänä. Ilmeisesti alempana... mitään, joka tapauksessa samalla korkeudella ne eivät ole. Mä vaan ittekseni aattelin, ett en määh tiää onko tää ollu mulla koko ikäni, vai onko se kun on 11 vuotta raskasta hommaa tehny, ett painanko mä jotenkin sitä alaspäin sitten vai onko mulla niin huono, ett onko se painunu nyt työtä tehdessä asennossa. En määh tiää kun sitä aina teet tällä puolella, ett johtuuko se siitä vai.”* Lahja palaa Tuulan hänelle kertomaan kommenttiin hänen asennostaan ja puhuu moneen kertaan eri sanoin siitä, että hänen oikea olkapäänsä on alempana kuin vasen. Lahja puhuu tyytyväisellä äänellä fysioterapeutin painelemisesta ja samalla näyttää paikkaa kädellään istuen jakkaralla, kuten kertoi aiemmin heidän tehneen tilanteessa. Hän (Tuula) *”paineli täältä selkärangasta ja kyseli sattuuko minuun.”* Lahja myhäilee kertoessaan, että *”kyllä se painelu tuntui, mutta eihän se ole mitään verrattuna työkavereiden hieromiseen. Minä aina huudan, jos työkaverit yrittää hieroa, kun niillä ei ole mitkään pehmeät kädet enkä minä tykkää siitä. Minulla on aina sen jälkeen viissormi lääkkeet olkapäässä kotonakin”*. Tuulan painamisesta Lahja puhuu, että *”etittiin vikaa, siinä yritettiin auttaa minua eikä minusta tuntunut siltä, että menen kotia. Ajattelin sen painamisen aikana, että mistä löytyis se suora syy siihen särkyyn, hän kyllä selitti, mutta kun on tämmöinen lampaanpää siinä niin...”*

Lahja muuttaa ääntään ja keskeyttää tilanteen. Hän puhuu, mutta ei näytä enää käsillään, vaan on kuin kuuntelemassa itseään istuen jakkaralla edelleen. *”siinä hetkinen, hetkinen minä tossa me istuttiin täsä, ja hän paineli hetkisen, ja mä nostin niitä käsiä. Kyllä ne nyt nousee mä vaan sanoin, ett jos mun perjantaina ois pitänyt nostaa kättä ylös, niin se ei ois kyllä huutamatta. Ett kyllähän se nousi, ett ei se siitä kiinni oo mutt se ois noussu huudon kanssa sitten, että se ois käyny. Nyt tää on ihan toiselainen kun maanantaina ois ollu. Ainakin tän huomaa kun näin piti nostaa kättä, tää mennee tänne, tämä mennee tänne, mutta tätäpä ett nostakkaan tämä jää tähän. Tämä on semmonen kökkerö.”* Kertoessaan siitä minne käsi menee, Lahja nostaa käsiään ja näyttää minne asti käsi nousee.

Lahja jatkoi kertomustaan ja kävelee huoneessa olevan hoitopöydän luo, nousee sille ja puhuu: *”No sitten tähän vasemmalle kyljelle. Se oli niin hankala asento. Ei siinä ollut vaan, hän niinku liikutteli kättään ja paineli sieltä lapaluun kohalta. Mitä sieltä nyt sitten niinku. Hän sano, että siellä tuntuu, ett siellä ei löydä sitä jotain lihasta, sieltä lapaluun kohalta, ett onko se niin syvällä. Hääh sano vielä sitten, että kun mulla otettiin röntgen tää kaularankaröntgen. Niin että ois ollu, tai ainakin niin mä käsitin, niin että se on kaularankaröntgen, niin siinä luki. Et se on niinku tänne selkärankaan asti että onko se tässä sitten joku jumissa täällä kaularangassa vai tota onko se täällä joku selkärangassa sitten joku lihas niin se ois ollu että nyt sano että on iso apu mielenkiintoista nähä sitten kun tulee ne kuvat ett onko siellä ett onko täällä sitt joku kiinni vai mutt sitt jos ei oo sitä no ne ottas sen selkärankaröntgenin onko siellä joku sitten painaako siellä hermo vai mikä siellä voi olla. Tämähän on ihan uutta minullekkiin kun en minä käyttänyt sitä. Hän etti siinä jotain lihasta, siinä oli jotain, ei*

löytyny sieltä mistä ois pitänyt olla sitten. Vähän tuntu siltä ett hän vaan halus löytää sieltä jotain mikä ei löytyny ett nyt ootetaan vaan sitä röntgeniä. Sitten mä nousin ylös tohon. Sitten me tultiin takas tähän istumaan ja otettiin noit keppejä. Jjoo joo, must tuntuu, ett puhuttiin omista. Oli vähän noista röntgenkuvista ja muusta tässä puhetta kun istuttiin sitten ja sitt otettiin noi sauvat ja hän näytti mulle mitä asentoja, mitä minä voin tehdä kotona, että joku semmonen keppi kotona. Mitä näitä voi kotona tehdä. Joo tän kepin tänne niskan taakse ja tällasta. Vuorotellen kävellä, ettei oo vaakatasossa, ett tommosta pientä nopeeta liikettä ja sitten näitä taivutuksiä sivuille ensin molemmille sivuille ja sitten tähän alaspäin ett en taas näin että tämmöstä minä voin niinku kotona tehdä.”

Lahja jatkaa puhetta Tuulasta: ”istu siinä, hällä oli keppi. Minä istuin tässä. Mulla oli keppi, hän näytti, että minä tein niinku hänen perässä. Siinä niin minä sitten tajusin, että kuinka tämä käy kun katoin siinä. Mä seurasin ja ku mä ensin vielä tein väärin sen liikkeen siinä ylöspäin sitä tähän vaakatasoon ja sitten minä tajusin, tai sitten minä näin. Ei tännepäin vaan näin. Siinä se oli helppoo. Sitten hän vielä sitten näytti vielä lähtiüssäkin siinä ennenkuin uudestaan ne liikkeet että mitä mä voin kotona tehdä siinä. Ainakin minä tässä vaiheessa muistan. Mä yritin, mä aatteenin sitt, ett no oma keppi pitää, mä nyt aattelin. Mä en katsonu miltä hän näytti. Mä ennemminkin kuuntelin. Mä aattelin, että tässä on nyten sellaista mistä voi olla minulle kotona hyötyä, että nämä liikkeet on ilmeisesti mitä mä tähän rentoutan noita hartioihin vähän silleen, ett jos ku mä jännitän aina hartioita sitten tätä oikeeta puolta. Aina se on siinä, niin tämä liike on sellanen joka irrottaa ja se rentouttaa. Minä en kattonu, minähän katoin oikein vaikken kattonutkaan minä kuuntelin...” Lahja kertoi tilanteesta ja jatkoi sitten, kuin muistaen minut. Hän selitti ja näytti minulle samalla, kuinka ”aluks oli tää liike, jossa panin kepin niskan taakse vaakatasoon ja alan kävellä tuommoista pientä nopeaa liikettä. Seuraava oli semmoinen taivutus sivulle, ensin molemmille sivuille ja sitten tähän alaspäin. Näitä minä voin tehdä sitten kotona.”

Lahja jatkoi siitä, mitä käynti hänelle antoi, ”että mitä hän sano, että kuinka tämä käy, että minä tiedän, että mull on tämä muisti vähän semmonen hatara välillä. Niin aattelin, ett nyt on parasta kun pari kolme kertaa sanoo, että männä päähän, että minä sanoin, että minä ei tarvii kotona ruveta miettiin että mitenkäs tämä nyt taas menikään. Minähän koitin, samalla kuuntelin ääntä, mitä hän sano, ja samalla painoin sen päähän, että näin sen sitten teen. Kotona otan sen kepin...” Lahja jatkaa välillä Tuulasta, kuinka ”musta ihan miellyttävä puhelias ihminen siinä ja niinku sanoin, että se mull oli tarkoitus nyt, ett jos tähän apuu sais, niin minä kuuntelen. Mutta hän sano siinä, ettei sen enemppää, ei sen kummempaa, kun on semmonen mukava ihminen, joka ei nyt äiski tyiski että tee niin tee näin tee näin. Ka siinä ois kyllä ollu napit vastakkain, että mitäs tämä palvelua tämä tämmönen on. Mutta vaikka kuinka ensimmäistä kertaa fysioterapiassa, niin en minä usko, että ne semmosia on, että ihan mukavia ihmisiä siinä.” Lahja esittää toiveenaan, että ”voiko se selvittäis paljon kun näkis sitten sen, ett onko siellä vikaa vai ei siellä mitään, vai onko se vaan lihaksissa, vai painaako joku hermo, vai muuta. Ja vähän, mitä ne röntgenlääkärit niinku kuvittelee, ku mulle kyllä sais antaa aivan vapaasti vaikka luurankoo. No ainakin sen verran helpotusta mä tietää näitä liikkeitä tehdä ja apua on luvassa lisää sitten kun hän viidestoista päivä röntgenkuvien kanssa siinä. Tästä se alkaa tämä oli ensimmäinen kerta ja siinä käytiin eihän sitä heti. Nyt sitten etitään sitä mitä sieltä löytyy ja katotaan seuraavalla kerralla lisää. Joo mä tykkään, ku mä nyt joudun ens viikolla oleen sen liikkeiden ja pilleripurkin varassa, niin en mä ihan, enemmän mä vähennän sitä pillereitä siinä pois ja näitä liikkeitä. Kokkeilee siinä ja kättä nostaa ja sitt ku se on kipee kun sen löytäs sen oikeen asennon ja sen näitä hartioita siinä irti siinä sitten niin tämä oli tosi viimeisenä tärkeä, ett mä tiedän mitä mä teen. Saahan sitä itse huitoo käsillä sinne sun tänne, mutt se on parempi kuin tietää että mitenkä huidot että mikä auttaa. Musta mä nyt

kuuntelin eväät. Vajaa tunti sitten kun kuulin koko jutusta niin, en mää oo vielä kerenny aatella. Mutt kyll mää meinaan kotona, siellä jonkun kepin varren ottaa, ja sitt ku se ärtyy siinä, ja ens viikolla kun alkaa taas tämä työviikko, niin minä luulen, ett mun on parempi niitä, ett minä teen niitä siellä. Kyllä siellä jonkun maailman harjan vartta siellä sosiaalilassakin on mulla, että heiluttelen siinä.”

Lahja kuvaa lopuksi tätä kertaa, kuinka täällä ”otetaan tosissaan ja autetaan ihmistä eikä sanota, että kuvittelet vain”. Lahja antaa aiempien kokemustensa perusteella ”ruusuja terveyskeskuksen ammattitaitoiselle henkilökunnalle”. Lahja on lukenut paikallisesta lehdestä kriittisiä kirjoituksia, joissa kertoi, kun on ”haukuttu terveysaseman henkilökuntaa”, mutta hän pitää niitä kirjoituksia ”tyhminä”, kun ”täältä on aina apu löytynyt”.

Kuvaus Tuulan (9ft) kokemuksista fysioterapiatilanteessa

Tapaan Tuulan samassa huoneessa, jossa juuri äsken keskustelin Lahjan kanssa. Tuula oli innostunut haastatteluaiheesta, mutta päällimmäisenä hänellä näytti olevan huoli työyhteisön hyvästä. Tuula kertoi tulleen kuukausi sitten sijaiseksi tähän terveyskeskukseen, kun kuudesta fysioterapeutista kolme oli ollut sairauslomalla. Tuula kertoi hakeneensa Lahjan sovittuna aikana odotushuoneesta. (Haastattelupäiväkirja 3.4.1998) Tuula kuvasi Lahjaa, ”no kova puhuu. Ei tahtonu suun vuoroa saada. Ilmeisesti kova tekeen töitä ja onneks ei ihan pienistä vaivoista valita. Tosi haittaa työntekoa niin sitt vasta. Ihan sillai tultiin juttuun keskenään, ei ollut ongelmia.” Tuula oli ennen tapaamista katsonut Lahjan papeista milloin Lahja oli syntynyt ajatellen voisiko häntä sinutella. Mikä hänen ammattinsa oli sekä millaisista oireista Lahja oli puhunut lääkärin kanssa. Tuula kertoi: ”mull on pääasiassa kumminkii ollu täällä potilaita ne on sillä tavalla ett se on niinku ehkä jostain jänteistä tai siin on joku trauma tai kanava tai joku leikkaus tai jotain tämmöstä tai joku tai jotain muuta että hän tuli sillai vähän että niinku oire kyllä oli niinku käsivarsihartialinjassa mutta se olkapäästä sinänsä että osittain ainakin vähän erillainen tausta kuitenkin. Mä en tiä siin oli siis niin kaiken näköstä ett meille tuli niin niinku kummallisia reaktioita tai ei reaktioita mutta niinkun toisaalta niinku tän liikkeet oikeelle tekee oireita mutt sitt on vasemmalle tulevat liikkeet tekee samat oireet ett onkse jotenkin kaksi vaivojen aiheuttaja tavallaan se ett siin oli siis olkapään biomekaniikka oli kyllä niinku tavallaan yleensä näät jos on jotain niskaoireita niin se puoli on ylempänä ja tää oli kaikkee muuta ku ylempänä ett se oli alempana ja lapaluu tullu eteen ja ett siin oli niinku kovasti muuttunu niinku jo lähtökohta sillä tavalla, että se että kyllä röntgenkuvat auttaa sillai. Ett jäin itekkii vähän vielä mietintä kannalle. Justiisa se olkapää ja lapaluun tilanne, kun oli silla, i ettei oo montaa kyllä tommosta oo tullu sillai vastaa, ettei silla tavalla ole mikään yleisin tapaus siks tää just onkin mielenkiintosta ett voi olla niin laidasta laitaan oireet ja vaivat ja diagnoosit sikäli mikäli tulee ne on sitt ketkä tulee.” Tuula jatkaa kertomustaan siitä, keitä käy terveyskeskuksen asiakkaina ja miten hänet oli kutsuttu sinne sijaiseksi. Tuula jatkoi edelleen pitkän aikaa puhetta ristiriitaisesta työyhteisöstä ja sen pahasta olost. Hän kertoi avoimesti omasta asemastaan, jossa joutui katsomaan kärsiviä ihmisiä.

Tuula palasi pyynnöstäni fysioterapiatilanteeseen ja kertoi tilanteen alusta: ”no tietysti ku sitä katto ikä ja ammatti ja oireet ja sitt sitä vaan lähtee tavallaan niinku pyörä raksuttaan että onks toi työstä johtuvaa ja sitä niinku”. Tuula kertoi menneensä hakemaan Lahjaa, jota kuvasi. ”Hän istu niin rennon näköisesti tuolla tuolissa ja sitt kysyin että oletteko te joo, ett kyllä olen, niinku hän oli semmosen niinku semmosen miten mä sanoisin rempseen oloinen tai semmonen että tuli heti semmonen ett hän ei oo varmaan hiljaisempia ihmisiä eikä semmonen joka puhuu kirjakieltä ja käyttää siivoja sanoja että sieltä voi tulla semmosia kum-

mosella tekstillä vaan. Ku toss ku tultiin tähän ja ku hän laitto takkia tohon, ja mä jotenkin arvasin sen, että hän tupakoi. En tiedä mistä se tuli. Se vaan tuli jostain, ja tota en mä tiedä oliko se ulkomuoto, vai jotakin vaan oli semmosen, niinku rennon. Se on semmosen niinku karjalaisen, siis naisen olonen, siis sillä tavalla semmonen niinku rehevä semmonen. Niinku veri jotenkin on niinku ulospäin suuntautuva ja sillai sitä on niin vaikee selittää”.

Tuula kertoi heidän tulleen keskustellen fysioterapiahuoneeseen ja Lahja ”rupes heti niinku kertoo siitä, tai oikeesti ku mä niinku vain mun tapa. Mä katon mikä sill on, niinku se pää tämmöstä vaivaa ollu. Hän rupesi niin heti sitä, että hän söi miehensä särkylääkkeitä. Ja auttoko ne lääkkeet. Ja ihan niinku keskusteltiin siitä vaivasta ja työstä ja työasunnoista ja kaikesta mitä siihen asiaan muuta”. Tuula kertoi, kuinka ajatteli Lahjan kertoessa, että ”ku hän sitt aina tämmöstä työtä 11 vuotta tehny, ja työperästä vaivaa, ja sillai. Onks siell käyny kukaan kattomassa kuinka ne sitä työtä tekee, ja varmaan rassaa ku pitää pulpetteja siirtää ja nostella ja on vähemmän töissä väkee ku 11 vuotta, ku hän aloitti. Ja mun mielestä kuuluu tavallaan siihen asiaan koska sen työn rasittavuus niin osallaan ett se työ tehään työtä ja ei välttämättä sillä tavalla oikein että käytetään jotain konetta. Sitä tehdään sitt kovalla kiireellä ja jännityksellä, niin kun sitä hakee, ett voisko se johtua johtaa tämmöseen Kova tekeen töitä haluaa tehdä työnsä niinku mahdollisimman hyvin ja kunki pyrkimys tehdä ne työt eikä jättää tekemättä, että paljon aikasemmin ku työpäivä loppuu ja kerkee valmistelee niinku viimeeseen saakka töitä koska tietty määrä vaikee niinku sanoo sillai. Varmasti niinku raskas työ koulusiivoominen hirveesti oppilaita pukkelehtii aina välillä siellä oppilaitte joukossa. Ilmeisesti oli kaks vuoro työtä.”

”Kyll hän varmaan kova, ehkä hän oli semmonen, niinku hän oli. Tämmönen vaan, että kun 30 kiloo ylipainoo ja varmaan sitten niinku, ja tota aina niinku tekee näin päin. Niinku mä sanoinkin hänelle, ett miten niin vaan, ei eihän tässä oo niinku mitään, että kukin on semmonen kun on, niinku ulkomuodoltaan tietysti. Ku on ite tämmönen, ei oo niinku ei kellekkään voi sanoo tavallaan, ylipainonen. Sano sitä, ett vois laihduttaa ja se varmaan oli se tilanne. Se oli niinku ihan ok se tota, ett se oli ihan ok, että pelkää sitä ett. Sillai niinku mulle jäi niinku sellanen tunne siit, ett hän ei sitä mitenkään hirveesti jännittänyt että sano, ett hän tulee. Ett mitä hänelle nyt tehdään. Vaan istui ihan niinku mä sanoin. Ett saat istua ihan niinku normaalisti istut tämmösellä tuolilla.” Tuula nousi ylös tuolista ja näytti samaa keskelä huonetta olevaa jakkaraa, kuin Lahjakin. Tuula ei jatka puhetta tilanteesta jakkaralla, vaan siirtyy eteenpäin hoitopöydän luo ja kuvaa tilanteen jatkumista ” ehkä hän ei tässä (hoitopöydällä) puhunu enää niin paljo ku tässä (osoittaa jakkaraa). Hän oli kylkimakuulla ja mä olin hänen selän takana ja sitt mä oli täällä vatsapuolella ja pyysin ett hän tulis ihan niinku todella minuun kii koska hän oli sen verta iso ett mä niinku yletyn tänne lapaluihin ja olkapäähän tääl näin pitäny tai musta tuntu ett hän ei pitäny sitä sillai pahana. Pitävät kädet toisessa kiinni. Hänellä niinku mun mielestä, hänellä ei ollu sitä, vaan hän niinku hyvin luottavaisesti tuli niinku pyysin, että voitko siirtyä hiukan tännepäin, ett mä saan paremman otteen täältä. Hän siirtyi. Yhtälailla mitä me puhuttiin sillai, ja se liikkuu ja sen asennon, ja onks se jotenki irti, tai miten se on niinku. Vaikee sitten niiku, koska hän oli sen verta iso, ku löytää lapaluuta. Se ei ollu siis mitään semmonen, koska hän ei niinku tavallaan,” Tässä Tuula pitää pienen tauon ja jatkaa. ”valu mun käsistä koska ilmeisesti mä sellanen, tai ei hän sanonu, että hän niinku vaikuttas, ett hänen on paha olla kyljellään. Mutta en mä tiedä, eikä hän yleensä sitt nuku niin, vai kuinka, mutt tota hän mielellään ois kääntäny koko ajan niinku selälleen, mutt kumminkii sain tutkittua. Hän oli, niinku hän oli. Siinä semmonen niinku vetelä tavallaan, ehkä se oli tää makuuasento sitte, joka toi tämmösen levon asennon. Vaikee sanoa sittekii tosta hän tuli sitt tähän tietysti niinku päälle ja tota sitt mä kerin tuolta ja otin yhteyttä, koitin vähän sitä selkärankaa ja tuntukse ja vai sillai.”

Tuula jatkaa pohtien puhetta, kuinka ”tuli niinku sellane tunne ku kummikii potilas tulee. Hän niinku tekee sen, mitä tavallaan niinku, jos sanot, että koita tehdä tätä. Tehdä nyt kotona niin, joo hän tosiaan niinku tarkoittaa sitä kun hän sanoo näin, ettei oo vaan semmonen, ett joo joo. Vaan, että niinku tosiaan sanoo joo, ett hän koittaa. Me jäätiin sitt vähän kumminkin sitt odottavalle kannalle, että tota joo, koska mä korjasin pari kertaa sitä mitä hän teki kuinka näin ja. Kyllä hän oli ihan sillai niinku. Hänen on pakko tehdä keppi täällä, ett tota ku pieni liike, hän niinku tahto sen tehdä vähän niinku, vähän niinku soutaen. Elikä jätti niinku kepin tänne ja niinku yritti sanoa. Pidä se keppi niinku tällä puolella suorassa, ett se ei niinku se ei niinku sillai ihan tuntu, ett se meni perille mitä ajojin takaa. Kyll musta jäi kyll kauheen semmonen niinku hyvä olo, tai sillä tavalla, että mutta nyt sillatavalla tuli juttuun, ja ei niinku mikään semmonen.”

Tuula kertoi, että he jäivät molemmat näiden liikkeiden yhteydessä odottavalle kannalle, että löytyykö niistä röntgenkuvista jotain selitystä asiaan. Tämän jälkeen he katsoivat yhdessä uusia aikoja siten, että ne ovat sen jälkeen, kun ”ne röntgenlausunnot ja muut” ovat heidän tiedossaan. Tuula kertoi heidän keskustelleen myös lääkärin ajan varaamisesta. He sopivat, että Lahja tilaa puhelinajan ja lääkäri voi sitten päättää tarvitaanko muuta.

Tuulalle oli jäänyt tilanteesta ”kauhean hyvä olo”. Erityisesti hän painotti sitä, kuinka he olivat tulleet ”hyvin juttuun eikä meillä ollut kiire, oli lämmin ja mukava tilanne”. Tuula korosti, että Lahja on kuitenkin ”yksi asiakas siinä työssä eli sulautuu massaan”, kun hänen ei tarvitse erikseen ottaa selvää Lahjan asioista. Tuula totesi Lahjan tulleen ”vielä talon läheteellä ettei ollut erikoista taustaa”.

Liite 5b

Esimerkki Lahjan (9as) ja Tuulan (9ft) merkitysten ja merkityskokonaisuuksien analyysista

Seuraavaksi kuvaan esimerkkinä **Lahjan (9as) kohtaamisen merkityksien ja merkityskokonaisuuksien analyysin** tulokset. Alla on kuvattu, miten kukin merkityskokonaisuus ilmenee kuvauksissa ja miten merkityksistä on muodostettu kukin merkityskokonaisuus. Numero ja pieni kirjain merkityskokonaisuuden edessä viittaavat vastaavaan merkityskokonaisuuteen seuraavassa luvussa esitetyssä I synteesissä. Numerojärjestys kuvaa merkityskokonaisuuden olennaisuutta Lahjan tilanteen kokemusten perspektiivissä (katso kuvio1 liite 5c).

1a. Tunnistaa oikean asennon

Tunnistaa kipua aiheuttavan väärän asennon

Osaa käyttää oikeaa asentoa kotonakin

Lahja puhui fysioterapeutin kanssa olemisestaan, ja siitä kuinka hän epäili, että ”jos siellä on joku lukossa, mulla väärät työasennot, en minä tiennyt, että minä teen tällä oikealla” puolella. Lahja ihmetteli, ettei hän tiennyt, että ”kun käännät jäät väärään asentoon ja oot solmussa, niin silloin on työasunnoissa vikaa”. Lahja palasi moneen kertaan Tuulan kommenttiin siitä, kuinka hänen oikea olkapäänsä oli alempana kuin vasen. Hän mietti, onko se ollut hänellä aina, vai tullut vasta työn myötä. Lahja yhdisti sen puheessaan siihen, kuinka ”hän aina tekee sillä puolen töitä”. Tuulan kanssa olemisestaankin Lahja puhui, kuinka ”ensin opeteltiin asentoja”. Lahja kertoi, kuinka uskoo liikkeiden ”rentouttavan tätä oikeaa puolta”, kunhan ”ymmärrän tämän liikkeen”. Vielä aivan haastattelun lopussa Lahja palasi asentoonsa ja puuskahti, että ”kun vielä löytäisin sen oikean asennon”. Hän yhdisti asennon tapaansa istua kotonakin, kuten hän sanoi ”pirttipöydän päässä” ja mietti, että nyt oli pakko ruveta vaihtelemaan, että ”rasitus siirtyy tasaisesti molemmille”.

Lahja uskoi fysioterapeutin puheeseen siitä, että hänen oikea olkapäänsä oli matalammalla kuin vasen. Hän oli ihmeissään siitä, kuinka ei ollut itse tunnistanut omaa asentoaan. Asento ilmeni hänellä työssä, jossa hän puhui ”vääristä työasunnoissa”. Väärä voisi viitata tässä siihen, että olisi olemassa oikea työasento, jota Lahja etsi. Oikea asento ilmeni myös aiemmassa kokemuksessa fysioterapiasta työpaikalla, jossa rentoutus oli tuonut oikean asennon ja hän oli sen jälkeen voinut toimia kuten tavallisesti, kuten hän kertoi ”saanut kengät pois vaikeuksista”. Fysioterapiatilanne laajensi Lahjan ymmärrystä asennosta, ei enää vain tapana työssä, vaan myös kotona ilmenevänä tapana istua ruokapöydässä. Lahjalle väärä asento oli hänen kipunsa syynä. Lahjasta ihmeellinen asento merkitsi myös sitä, että hän sen avulla voisi saavuttaa kivuttomuuden ja itsenäisyyden.

1b. Usko paranemiseen

Voittaa pelkonsa

Ymmärtää tuntemuksensa

Haluaa lisäapua läpivalaisusta

Perusteet saamilleen liikkeille

Lahja uskoi fysioterapeutilla olevan muitakin ratkaisuja hänen kipuunsa. Lahja puhui, kuinka uskoi hänen ”*tietävän muitakin lääkkeitä, kuin pillerin*”. Lahjalle fysioterapeutti ilmeni asiantuntijana, joka etsi käsin kokeilemalla vikaa hänen kehostaan. Lahja puhui etsimisestä ”*painelemalla, kokeilemalla ja kyselemällä*”. Painelun ja kokeilun avulla lahja uskoi fysioterapeutin tietävän, ovatko hänen lihaksensa kunnossa. Lahja puhui tästä sanomalla, ovatko ”*lihakset oikein vai väärin*”. Lahjaa pelotti painelun kovuus ja hän vertasi sitä työkavereiden käsittelyyn, kuten hän kuvasi ”*työkavereiden hieromiseen, josta jää viissormi lääkkeitä iholle*”. Lahja erotti fysioterapeutin painelun työkavereiden hieronnasta todetessaan helpottuneena, että hän kesti ”*vikaa etsivän painelun*” hyvin eikä se tuntunut yhtä pahalta kuin hieronta. Lahja kuunteli fysioterapeuttia, kun tämä selitti hänelle kivun syytä, mutta ei saanut kiinni siitä, missä syy oli. Hän moitti itseään ”*tämmöinen lampaanpää*”, kun ei ymmärtänyt fysioterapeutin puhetta. Hän ei kuitenkaan kysynyt fysioterapeutilta tai pyytänyt täsmennystä. Lahja luotti fysioterapeutin tutkimukseen, kun huomasi, että sai käden sen jälkeen nousemaan. Käsi ei ollut noussut vielä perjantaina ilman kipua. Fysioterapeutin tutkimisesta jäi Lahjalle epävarma olo. Hän kuuli fysioterapeutin puhuvan, ettei ”*löydä sieltä jotain lihasta, koska se on niin syvällä*”. Lahja päätteli kuulemastaan, ettei fysioterapeutti pystykään selvittämään hänen kipunsa syytä. Lahja kuvasi, kuinka fysioterapeutti ei ”*näekään*” käsillään riittävän syvälle, vaan siihen tarvitaan lääkärin määräämä ”*kaularankaröntgen, jotta tietäisi painaako joku hermo*”. Lahja uskoi, että siellä on ”*joku jumissa*”. Lahja päätteli, että se on ”*joku lihas ilmeisesti*”. Lahja totesi, että tämä oli ”*uutta minullekin*”. Hän uskoi seuraavan kerran selvittävän lisää, kun röntgenkuvat ovat paikalla. Hän kuvaa uskoaan syyn selviämiseen, kuinka ”*tunnen, että saan apua tälle krempalle*”. Toimimattomuudesta tuli Lahjan puheessa ”*krempa*”.

Lahjalle fysioterapeutti oli asiantuntija, joka etsi hänen kipunsa aiheuttavan vian syytä käsillään painelemalla. Aiempien kokemusten luoma pelko häveni Lahjan taitavaksi kokemassa Tuulan painelussa. Fysioterapeutin puheesta ilmeni Lahjalle se, ettei asiantuntija pystykään selvittämään kivun syytä. Fysioterapeutin taito nähdä käsillään vakuutti Lahjan, kun hän tulkitsi fysioterapeutin puheesta, ettei hän ”*näe riittävän syvältä*”. Lahjalle röntgenkuva vakuuttaisi hänet syvällä olevasta kivun syystä. Painelussa syntynyt usko vahvistui, kun Lahja uskoi, että vika selviää, kun röntgenkuvat ovat käytettävissä. Kivun syiden moninainen selvittely merkitsi Lahjalle uskoa paranemiseen.

2a. Kehon osan puheen ymmärtäminen

Kuulee kehonsa osan puheen

Ymmärtää puheen rasituksen ilmentäjänä

Ymmärtää kehon puhumattomuuden hyvänä olona

Lahja puhui asennostaan eri tavoin koko haastattelun ajan. Lääkärillä käynnistä Lahja kertoi, kuinka epäili, että kipu ”*johtuu vääristä työasunnoista, kun vasen puoli ei puhu mitään*”. Lahja ymmärsi kivunkin oikean kehon puolen sanattomana kielenä. Kieli oli silloin kivun kieli, jota Lahja kuvasi ”*kun vasen puoli ei puhu mitään*”. Tällöin oikean puolen puhe liiasta rasituksesta ilmeni kipuna, joka johtui toispuoleisesta kuormituksesta, kun asento oli väärä. Rasitus ilmeni Lahjalla puheena työstä ja työasennosta, jonka liiasta yksipuolisesta rasituksesta hän koki saaneensa kivun. Lahjalle puhe oli varmuutta vastata, mutta rasituspuhe oli hänelle ymmärtämätöntä kehon puhetta, johon hän tarvitsi tulkkausapua. Avun jälkeen Lahja uskoi osaavansa rasituskielen ja pystyvänsä itse vastaamaan siihen toiminnallaan.

2b. Toimintaa häiritsevä kipu

Ymmärtää outoa käyttäytymistään työssä

Voi ymmärtää työssä selviytymättömyyttään

Saa työkaverilta ymmärtämystä

Lahja kertoi hakeutuneensa lääkärille, joka oli lähettänyt hänet fysioterapiaan ”*oikean käden reistaamisen*” vuoksi. ”*Käsikipu oli iskenyt*” pitkän yksipuolisen kiillotustyörupeaman jälkeen. Lahja kertoi kipeästä kädestään ”*kökkerö*”, joka ei liiku kuten hän haluaisi ja joka esti häntä toimimasta työssä. Häntä harmitti, kun ”*työpari pyyhkii taulut ja hän tekee lattioita*”. Kipua hän kuvasi ”*lukkona lapaluun ja kaulan välissä, joka estää häntä kääntämästä päätään tai nostamasta kättään*”. Hyvä asento löytyi vain ”*hellaan nojaamisesta*”. Lahja oli hoitanut kipuaan miehensä ja omilla särkylääkkeillä, joita oli löytynyt kotoa. Hän oli saanut niillä kivun poistumaan, mutta kipu oli palannut viikon kuluttua. Fysioterapiasta Lahja halusi muitakin ”*lääkkeitä, kuin pillerit*”, joista kertoi, ”*ettei jaksakaan syödä kolmea pilleriä päivässä*”.

Käden kipu ilmeni Lahjalle jatkuvana särkynä, johon hän käytti kotona olevia omia ja miehensä eri tarkoitukseen määrättyjä lääkkeitä. Se ilmeni outona tunteena kipeässä kehon osassa, josta tuli kipeänä ”*kökkerö*”, ei enää käsi. ”*Kökkerö*” ilmensi toimimatonta kehon osaa, joka ei enää tehnyt samoja tekoja kuin aiempi käsi, joka oli Lahjan huomaamaton osa. Kipu häiritsi myös työtä, kun Lahja ei pystynyt tekemään samaa kuin ennen, vaan joutui pyytämään työkaveria apuun. Työssä olo oli Lahjalle tärkeää ja hän sovitteli sen kivun mukaan. Tällöin Lahjan kivusta tuli myös työyhteisöä koskettava, kun muut joustivat ja muuttivat työtään Lahjan kivun sallimiin rajoihin. Työkaveri pyyhki taulut, kun Lahja ei pystynyt ja Lahja siivosi lattiat, jotka aiemmin olivat kuuluneet jonkun toisen työntekijän työalaaan.

2c. Usko oikeisiin liikkeisiin

Löytyvät oikeat liikkeet

Käyttää liikkeitä lääkkeiden sijasta

Lahja vakuuttui tilanteen aikana, että liikkeet parantavat hänen kipunsa. Lahja puhui, kuinka ”*nämä liikkeet varmaan rentouttaa hartioita ja tätä oikeaa puolta*”. Lahja selitti tarkasti, miten hän teki kaksi liikettä, mutta ei kytkenyt niitä toisiinsa, eikä kerro niiden yhteyttä kipuunsa. Hän totesi tietävänsä, että jännitys aiheutti kipua ja liike saa kehon osan liikkeelle, jolloin jännitys hävisi liikkeen myötä. Lahja sanoi ”*jännitän sitä puolta, se on kipeä, niin sillä (liikkeellä) saan olkapään liikkeelle*”. Lahja koki saaneensa liikkeet ”*evääksi*” töihin. Liikkeet olivat lahjalle keinoja, joilla selvitä työpäivästä, josta hän puhui, kuinka ”*joutuu olemaan liikkeiden ja pilleripurkin varassa*”. Lahja tunsu olonsa varmaksi, kun totesi, että ”*tiedän mitä minä teen*”. Hän koki selviävänsä liikkeiden avulla myös kotona, kun puhui tekevänsä liikkeitä ”*sekä kotona että myös siellä sosiaalitulissa töissä*”. Hän oli saanut ohjeet, joilla koki selviävänsä seuraavaan kertaan saakka.

Lahjalle kivun ilmeinen parantumisen tapahtui hänen saamiensa liikkeiden avulla. Lahjan puheesta ”*saan olkapään liikkeelle*” kuului hänen uskonsa siihen, että tekemällä liikkeitä hän sai jännityksestä tulevan kivun poistumaan. Hän ei vielä puhunut liikkeistä, mutta teki niitä, kun hän luotti häntä kuunnelleeseen Tuulaan. Liikkeet olivat Lahjalle lääkkeen kaltaisia, kuin lääkäri määräisi lääkkeitä otettavaksi kipuun kotona ja työpaikalla. Puhe samaan aikaan lääkärin määräämistä röntgenkuvista ja fysioterapeutin näkevien käsien painelusta tuki Lahjan uskoa parantaviin liikkeisiin.

3a. Luottaa ystävälliseen Tuulaan

Tuula kuulee hänen tunnettaan

Luottaa saavansa kipua auttavia liikkeitä

Lahja kuvasi, kuinka Tuula ”*kuunteli, kun kerroin hänelle oman tarinani, kuinka käsi suuttu*”. Lahja uskoi kuuntelemisen auttaneen Tuulaa ohjaamaan hänelle liikkeitä. Lahja kuvasi, kuinka Tuula ”*istui edessä*” ja ”*näytti asentoja*” ja ”*näytti minulle liikkeen ja minä tein perässä*”. Lahja kertoi, ettei ”*katsonut, vaan kuunteli, mitä hän neuvoi ja ajatteli, että tässä on semmoista mistä voi olla minulle hyötyä*”. Myös Lahja kuunteli Tuulan ohjeita, jolloin molemmat kuulivat toisiaan.

Tuula ilmeni Lahjalle uskottavana ihmisenä, kun Lahja koki hänen kuulevan kertomuksensa kipeästä kädestä. Lahja ei odota asiantuntijalta tällaista ystävällisyyttä, vaan kertoi erikseen, kuinka ystävällinen Tuula oli kun kuunteli häntä. Ystävällisyys voisi ilmentää sitä inhimillistä suhdetta, jonka Lahja koki saavansa Tuulaan. Tuulan kuunteleminen sai Lahjan uskomaan, että Tuula ohjaa hänelle hänen kertomuksensa pohjalta liikkeitä, jotka auttavat häntä. Lahja kuvasi tätä sivulauseessa ”*mistä voi olla minulle hyötyä*”. Hyödyn voi ymmärtää tulokseksi, jonka Lahja koki tästä kivun syyn etsimisestä saaneensa.

3b. Luottaa oman kunnan terveystaloon

Saa hyvää hoitoa

Saa oikeutettua palvelua

Uskoo oman terveystalouden fysioterapiatoimintaan

Lahja luotti omaan lääkäriinsä terveystalouksessa, kuten Lahja kuvasi, että *“täällä otetaan tosissaan ja autetaan ihmistä”*. Lahja arvosti aiempien kokemustensa perusteella terveystalouden henkilökunnan toimintaa, joista hän erityisesti mainitsi lääkärit. Lahja piti terveystalouksesta kirjoitettuja kriittisiä lehtijuttuja *”tyhminä”*. Hän oli saanut apua terveystalouksesta. Hän suhtautui hieman pelokkaan luottavaisesti myös terveystalouden fysioterapiaan, vaikka valmistautui sinne menemiseen huolellisesti. Hän oli ottanut fysioterapian puheeksi kertomansa mukaan *”metron vahtimestarin ”* kanssa ja työkaverin kanssa, jotka molemmat olivat käyneet fysioterapiassa. Molemmat kertoivat siitä eri tavoin, mutta positiivisessa hengessä. Lahjalle tämä käynti oli ensimmäinen. Hän jännitti uuteen fysioterapiatilanteeseen tuloa ja kuvasi, kuinka *“oli päättänyt mennä kattoon mitä siellä tapahtuu, ei ne tapa kukaan”*. Lahjalle terveystalous ilmeni eriytyneinä osina, jossa kukin toimii asiakkailta suojatuissa lokeroissa. Lahja kuvasi salamyhkäisyyttä, ettei ollut aiemmin käynyt fysioterapiassa *”tota luukkuu pitemmällä”*.

Lahjalle terveystalouden toiminta oli kokonaisuus, joka oli lähellä häntä. Hän piti sitä omana terveystalouksien paikkanaan, jossa oma lääkäri oli luotettava, jolloin Lahja luotti myös tämän lähettävän hänet hyvään terveystalouden fysioterapiaan. Uusi tilanne pelotti Lahjaa ja hän otti ennakolta selvää luottamiltaan ihmisiltä siitä, mitä fysioterapiassa tapahtuu. Hän oli aiemmin nähnyt fysioterapian ilmoittautumislukun, ei muuta. Hänelle Tuula ilmensi oman terveystalouden fysioterapiaa, johon hän uskoi lääkäriinsä käyntien kokemustensa perusteella.

Tuulan (9ft) fysioterapiatilanteen kokemusten merkitysanalyysin eli merkityskokonaisuuksien muodostuminen

Tuulan (9ft) merkityksien ja merkityskokonaisuuksien analyysistä

Seuraavana ovat fysioterapeuttina tilanteessa olleen Tuulan kohtaamisen merkityksien ja merkityskokonaisuuksien analyysin tulokset esitettyinä merkityskokonaisuuksittain siten, että ensin merkityskokonaisuus ja siihen liittyvät merkitykset, jotka ilmenevät jonakin. Alla on kuvattu, miten kukin merkityskokonaisuus ilmenee kuvauksissa ja miten merkityksistä on muodostettu kukin merkityskokonaisuus. Lopuksi on synteesinä esitetty merkityskokonaisuuksien verkosto, jossa analyysissä esiin tulleet merkityskokonaisuudet muodostavat tilanteessa kohtaamisen kokonaisuuden Tuulalle.

1a. Riittämätön fysioterapiatieto

Lahjan kivun syyllä löytyi selitys

Tuula selvittää kivun aiheuttajan

Tuula jäi tilanteen jälkeen hämmentyneenä refleктоimaan tekemäänsä. Tuula oletti Lahjan olevan taas yksi olkapäävaiva tässä ”rypäleessä”. Tämä oletus ei toteutunut, vaan oli ”vähän erilainen”. Tuula kertoi, ettei ollut koskaan ennen nähnyt sellaista, kun ”tekee liikkeen oikealle, niin oireet ilmenevät rintarangassa vasemmalla ja samat oireet kun tekee liikkeitä vasemmalle”. Tuula totesi, että siinä on ”olkapään biomekaniikka poskellaan” ja kertoi odottavansa ”röntgenkuvan antavan vastauksia näihin ihmettelyihin”. Tuula kuvasi, kuinka Lahja oli ”niin iso, niin löytää lapaluuta ja siinä hän meinasi valua käsistäni” ja jatkoi vähän myöhemmin, kuinka ”sain kumminkin tutkittua hänet, vaikka hän oli käsissäni semmoinen vetelä.”.

Terveyskeskuksen fysioterapiatilanteessa toteutunut fysioterapeuttinen tutkiminen ei ollut selvittänyt asiakkaan kivun aiheuttajaa. Asiakkaan kokemaa oikean ja vasemman puolen erilaisuutta oli havaittavissa ja herätti ihmetystä, mutta siihen ei yrityksistä huolimatta löytynyt syytä. Tuulan fysioterapeuttinen tieto ei selittänyt sitä, että liikkeet kummallakin puolella kehoa tuottavat asiakkaalle kivun samaan paikkaan. Olkapään toiminta oli Tuulan hartiasseudun biomekaanisen tiedon mukaan häiriintynyt. Hän ei löytänyt Lahjan kertomiin kipuihin syytä. Hän luotti kipupaikan läpivalaisun antaman tiedon ratkaisevan yhteensopimattomuuden.

Tuulalla (9ft) oli fysioterapiatiedon mukainen ennakkokäsitys olkapään toiminnasta, johon verraten hän suoritti tutkimukset mielestään oikeaoppisesti monessa alkuasennossa. Tuula etsi syytä hämmennykseensä tutkimuksensa epätarkkuudesta. Hän ei kuitenkaan tunnistanut käsissään eikä havainnut katsomalla toiminnan häiriöiden välillä sellaista loogista yhteyttä, mitä oli etsimässä. Epätarkkuutensa syynä hän piti sitä, ettei saanut otetta Lahjasta tämän suuren koon vuoksi. Tuula huomasi otteen menettämisen, mutta ei löytänyt oletuksiaan tukevia todisteita. Hän turvautui Lahjan olkapäästä otettuihin röntgenkuviin, joiden oletti antavan vastauksen havaitsemaansa ongelmaan. Tuula ihmetteli oman ratkaisunsa ja Lahjan kivun epäsuhtaa fysioterapeuttisen tutkimuksen yhteydessä. Hän piti niitä liikkeen ja kivun sopimattomuutena toisiinsa. Muutoin hän luotti tutkimukseensa.

1b. Huoli oikean liikkeen ohjaamisesta Lahjalle

Tuulan valitsema parantava liike toimii

Lahja osaa tehdä oikein

Tuula mietti, kuinka Lahjalla oli ”erilainen lavan ja olkapään asento” ja totesi myöhemmin, että siinä oli ”olkapään biomekaniikka poskellaan”. Tuula kuvasi, kuinka ”otin kepin hänelle ja itselleni” ja kuinka Lahja teki ”pientä liikettä...soutaen ja minä yritin sanoa hänelle, että pidä keppi suorassa, ettei se heilu. Tuula korjasi liikettä ja hän teki sitä keppi täällä hartioilla. Tuula tunsi, että ”sain ohjeen perille”.

Fysioterapeutti ratkaisi asiakkaan esittämää ongelmaa olkapään kivusta biomekaniikan häiriönä. Biomekaanisen tiedon mukaan Lahjan olkapään toiminta oli häiriintynyttä, mutta Tuulaa ihmetytti asiakkaan ruumiin oikean ja vasemman puolen erilaisuus. Fysioterapeuttinen tieto ei selittänyt Tuulalle liikkeiden asiakkaalle aiheuttamaa outoa kivun esiintymistä. Tuulalla oli näkemys siitä, miltä oikea liike näyttää ja hän korjasi Lahjan tekemää liikettä oikeaksi näkemänsä mukaiseksi. Hän ohjasi liikkeen, jonka uskoo harjoittelun myötä parantavan olkahartiaseudun biomekaniikan ja siten kivun. Tuula sai Lahjan toimimaan oikein, jolloin Tuula oli tyytyväinen siihen, että Lahja teki liikkeen oikein hänen ohjeensa mukaisesti.

2a. Onnistunut luottamus suhteeseen

Tuula tunnistaa Lahjassa tuttua

Voi tutkia läheltä

Ennakkokuva Lahjasta voi muuttua

Tuula luottaa oivaltamiinsa liikkeisiin

Tuulalle syntyi tavatessa välitön yhteys Lahjaan, josta hän puhui *“rempseen oloinen”* ja *“rehevä karjalainen nainen”*. Suhdettaan Lahjaan Tuula kuvasi helpoksi yhteydeksi, kun puhui kuinka *“pääsimme heti kommunikoimaan”* ja tulimme *“hyvin juttuun”*. Tuula oli kokenut Lahjan luottavan häneen hankalassa tilanteessa, jossa hän oli pyytänyt Lahjaa tulemaan vatsamakuulla ihan lähelle häntä, jotta hän ulottuisi käsillään Lahjan ympäri. Tuula kertoi kuinka pyysin Lahjaa *“aivan lähelleni, jotta ylttäisin hänen lapaluihinsa ja olkapäähän”* ja vähän myöhemmin hän kertoi kuinka *“Lahja oli hyvin luottavaisen oloisena”*. Tulkitsen lähelle tulemisen ja luottavaisen suhteen puheen ilmentävän Tuulan kokemusta yhteisestä Lahjan kanssa, jossa Tuula voi toimia rauhassa siten kuin asiantuntijana osaa, ja Tuula koki Lahjan myötäilevän häntä, antautuvan tilanteeseen, tullen mukaan ymmärtäen Tuulan tutkimista.

Fysioterapiatilanteen onnistumisen tunne syntyi Tuulalle hänen ja Lahjan välille ensi hetkestä virinneestä yhteydestä. Yhteys syntyi Tuulan huomattaessa Lahjassa samankaltaisen rohkeuden ja ulospäin suuntautuneisuuden. Luottamus yhteyteen Lahjan kanssa sai Tuulan muuttamaan ennakkokuvansa Lahjasta. Yhteys mahdollisti helpottavan yhteisen *“kielen”*. Syntynyt luottamus vakuutti Tuulan siitä, että hän oli löytänyt Lahjan kivusta oleellisen.

2b. Usko Lahjan yrittämiseen

Tuula saa Lahjan paranemaan

Tuula etsii kivun syitä

Tuulakin yrittää

Tuula kuvasi Lahjan työteliäisyyttä oireiden yhteydessä, kuinka koulusiivoaminen on *“raskasta työtä”*. Tuula hyväksyi Lahjan työn raskaaksi, mikä vahvisti hänen alussa esittämänsä ennakkokuvaa siitä, että kipu oli työperäistä. Työperäinen

kipu vakuutti Tuulan myös siitä, että Lahjan ruumis ei kertonut Tuulalle raskaasta työstä, kuten hän puhui, että ”*on ylipainoa ja hän on kuitenkin varmaan tehnyt töitä*”. Tuulalla oli kuva yritteliästä Lahjasta. Sitä ilmensi se, kuinka Tuula puhui, että Lahja ”*yrittää tehdä näitä liikkeitä kotona*”.

Tuula uskoi lääkärin kirjaamien oireiden ilmaisevan Lahjan oireiden työperäisyyttä, minkä tapaaminen varmensi. Tuula uskoi Lahjan tekevän ahkerasti hänelle ohjatut liikkeet. Usko yritteliään Lahjan paranemiseen sai Tuulankin etsimään oireiden syitä ja niitä parantavia liikkeitä.

3a. Pettymys toimintansa perusteettomuuteen

Löytyy looginen selitys oudoille havainnoille

Oma tutkimus saa hyväksynnän

Löytyy oikea kivun syy

Tuula etsi johdonmukaista syytä oudolle toiminnalle tutkimuksensa epätarkkuudesta, joka johtui Lahjan isosta koosta. Tuula kuvasi, kuinka Lahja oli ”*niin iso, niin löytää lapaluuta ja siinä hän meinasi valua käsistäni*” ja jatkoi vähän myöhemmin, kuinka ”*sain kumminkin tutkittua hänet, vaikka hän oli käsissäni semmoinen vetelä*”.

Tuula koki kivun syyn löytymättömyyden olevan hänen epätarkan tutkimuksena aiheuttama. Ennakkokäsitys olkapään toiminnasta oli vertailupiste, jonka mukaan Tuula suoritti tutkimukset Lahjalle mielestään oikeaoppisesti monessa alkuasennossa. Hän ei kuitenkaan kokenut loogista yhteyttä käsien tuntemusten ja katsomalla havaitsemansa välillä. Tuula koki, ettei voinut tutkia suurikokoisen Lahjan lapaluun asentoa ja liikkuvuutta, jolloin ei vakuuttunut ilman perusteita. Lahjan röntgenkuvat olivat Tuulalle vaihtoehto kivun syiden selvittämiseksi.

3b. Harmittavan rajattu fysioterapiatapa

Asiakkaan toimintakyky paranisi

Tuula täyttäisi paikkansa asiakkaan fyysisenä hoitajana

Koko ihminen olisi asiakkaana

Hänen osaamisensa olisi asiakasta auttamassa

Terveyskeskuksen fysioterapia kulki Tuulan haastattelussa koko ajan puheessa. Hän kuvasi fysioterapiaa ”*välikappaleena parantaa ihmisen minkä tahansa vaivan, niin että saavuttaa hyvän toimintakyvyn*”. Ihmisen hyvän toimintakyvyn voikin tulkita olevan fysioterapian päämääränä. Terveyskeskuksen fysioterapia ilmeni Tuulalle fyysistä osaa hoitavana yhteistyönä lääkärin ja psykologin kanssa, joka oli uusi ihanteellinen toimintatapa. Hän puhui fysioterapiasta terveyskeskuksessa, kuin ”*laajana ja tosi kaukana siitä vanhanaikaisesta käsityksestä, että hierotaan ja hierotaan niskoja ja kosketaan ihmistä*”. Nykyistä tapaa Tuula kuvasi ”*yhdessä lääkärin ja psykologin kanssa*” toteutettavaksi, jossa fysioterapian tehtävänä oli hoi-

taa fyysistä. Hän kuvasi, kuinka potilaat olivat väärässä paikassa, jos ”*vaiva ei ole fyysinen*”, myös silloin kun sitä toteutettiin yhdessä psykologin kanssa. Lahjankin Tuula kuvasi haastattelun lopussa ”*sulautuvan massaan*”, kun hänen ei tarvitse ottaa erikseen selvää Lahjasta. Tuula hyväksyi harmitellen sen, ettei voinut toteuttaa hankkimiaan akupunktioita terveyskeskuksessa. Hän totesi, että ”*talolla on sellainen kanta ettei se kuulu terveyskeskuksen hoitoihin*”. Hän oli tyytynyt tähän, vaikka ottikin esille useaan otteeseen halunsa kokeilla akupunktiota, kuten hän ilmaisi ”*neulottamista fysioterapian lisähoitona*”, jonka uskoi auttavan asiakasta.

Terveyskeskuksen fysioterapia ilmeni Tuulalle sekä asiakkaan että alueen tarpeista lähtevänä toimintana. Toisaalta hän halusi auttaa asiakkaita kaiken sen taidon mukaan, jonka oli hankkinut akupunktiofysioterapeutin lisäkoulutuksellaan, toisaalta taas hän ymmärsi, että terveyskeskus on laitos, jolla on rajoitetut sääntönsä ohjata asiakkaidensa toimintakykyä. Tuulaa harmitti terveyskeskuksen uusi toimintatapa ymmärtää toimintakyky laajana yhteistyönä lääkäreiden ja psykologien kanssa, jossa fysioterapian tehtävänä oli hoitaa fyysistä osaa vaivasta. Hieronta ja muu ihmisen koskemiseen liittyvä toiminta oli Tuulalle vanhaa hyvää toimintatapaa, ja se olisi Tuulalle riittävä.

4a. Ohjaava ennakkokuva

*On turvallinen ennakkokuva asiakkaasta
Osaisi puhua asiakkaalle hänen tavallaan
Tarvitsee selvittää asiakkaalta*

Tuula kuvasi olemistaan terveyskeskuksessa sijaisena siten, että ”*tätän toisen ihmisen paikan, että nyt koetetaan jatkaa tästä parhaamme mukaan sillä tavalla, kun papereista selviää*”. Tulkitsen Tuulan asettuvan toisen työntekijän paikalle tekemään hänelle suunniteltuja töitä. Hän oli joutunut tilanteeseen äkisti, jolloin kukaan ei ollut perehdyttänyt häntä tehtäviin. Tuulan keinoksi jäi yrittää papereista lukemalla saada selville, mitä kullekin asiakkaalle aiemmin oli tehty. Tuula palasi uudelleen haastattelussa kirjaamiseen Lahjan tapaamisesta puhuessaan. Hän ennakoiki ensi tapaamista katsomalla Lahjan papereista, milloin tämä oli syntynyt, mikä tämän ammatti oli ja mistä oireista tämä oli puhunut lääkärin kanssa. Tuula sai papereista ennakkokuvan Lahjasta muiden kirjoitusten pohjalta. Tuula kertoi, että ”*siitä alkoi pyörä raksuttamaan, että onko tuo työstä johtuvaa vai mitä*”.

Potilaspapereista syntynyt ennakkokuva ohjasi Tuulaa asiakkaan puhuttelussa. Papereissa olevat aiempien käyntien merkinnät ja lääkärin kommentit puhutuisista oireista loivat Tuulalle käsityksen siitä, mihin tarttua Lahjan puheessa. Tuula turvautui lääkärin kirjaamiseen asiakkaan käynnistä, mutta se ei antanut Tuulalle riittävästi tietoa Lahjasta.

4b. Pelastaa työyhteisön epäluotettavalta johtajalta

Kollegiaalinen työyhteisö toimii oikein

Työyhteisö voi luottaa johtajan päätöksiin

Tuula täyttäisi paikkansa sijaisena yhteisössä

Kollegat jaksavat tehdä työtään

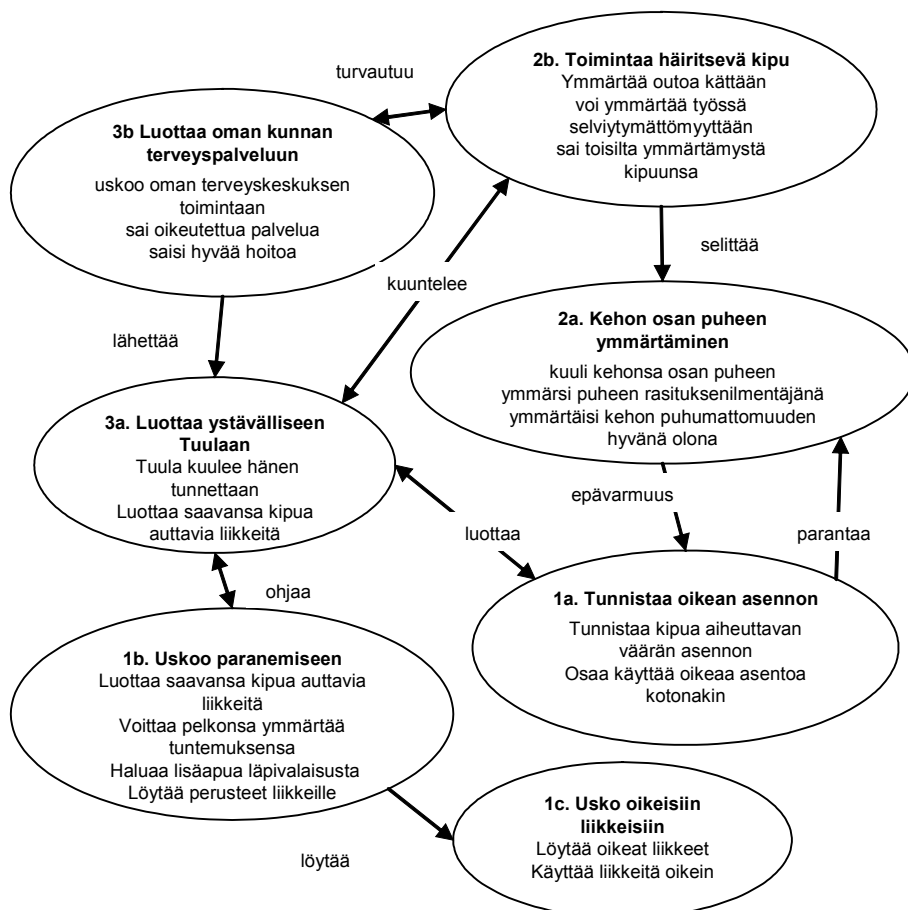
Tuulalla oli päällimmäisenä huoli työyhteisön hyvästä. Hän puhui, kuinka ”näkee vasta tulleen vielä paremmin kuin muut”. Tästä voisi tulkita, että hän huomasi vielä selvemmin kuin siellä aiemmin olleet ja tapoihin jo tottuneet työntekijät työyhteisön ristiriitoja. Tuula kertoi, että ”täytän toisen ihmisen paikan, että nyt koetetaan jatkaa tästä” sillä tavalla kuin papereista selviää. Tuula pyrki ehkä tekemään sijaisena varsinaisen työntekijän töitä, ikään kuin täyttääkseen syntyneen aukon jossakin kokonaisuudessa. Hän ei kuitenkaan kokenut tehtävänsä helpoksi, kun totesi, että ”koetetaan jatkaa”. Tuula puhui, kuinka ”täällä vain pelataan työntekijöiden ja esimiesten välillä”. Tuula kuvaa, kuinka oli ”kauheaa katsella ihmisiä, kun ne kärsivät. Osa lähtee itkien sairauslomalle”. Tuula ehkä kuvasi kollegoidensa hätää ja käsitti tilanteen johtuvan osastonhoitajasta, joka toimi Tuulasta ristiriitaisesti. Hän puhui, kuinka osastonhoitajalla ei ollut ”käsitystä osuudestaan... kun sanoo toista ja tekee toisin. Se tuntuu kuin puukotettaisiin selkään”. Tulkitsen Tuulan ilmaisua ”puukottaa selkään” yllättävästi toimintakyvyttömäksi tekevänä. Tuula epäili ristiriitaa työyhteisön johtajan puheen ja tekemisen välillä. Tuulalla ei ollut luottamusta johtajaan, vaikka hän puhuikin sen tärkeydestä. Tuula näki työntekijän, joka ei hänen mielestään pystynyt hoitamaan tehtäviään. Tuula puhui, kuinka oli ”sijainen, jonka kanssa ei tiedä saako vastausta vai ei”. Tässäkin Tuula puhuu joko tai -ilmaisuuilla puheen suhteen. Hän ei puhunut tekemisestä, vaan vastaamattomuudesta ja puhumattomuudesta.

Tuula koki täyttävänsä tyhjän paikan tutussa yhteisössä. Hän havaitsi kollegoidensa voivan huonosti yhteistyön ongelmien vuoksi. Yhteistyön ongelmat hän paikansi johtajan petolliseksi toiminnaksi, jossa luvataan yhtä ja toimitaan toisin. Luottamuspuola johtajaan oli saanut yhteisön jäsenet liittoutumaan keskenään johtajaa vastaan. Tuula kesti hänelle sietämätöntä epävarmuutta, koska pelkäsi selvittämättömyyttä työntekijän sairastumista.

Liite 5c

Esimerkki Lahjan (9as) ja Tuulan (9ft) merkityskokonaisuuksien synteisistä

Merkitysverkosto oli haastateltavan koettu merkitysten kokonaisuus. Se oli erilainen Lahjalle (9as) ja Tuulalle (9ft). Lahjan (9as) ja Tuulan (9ft) merkitysverkoston merkityskokonaisuuksien väliset suhteet kuvasivat useimmiten suhteiden dynaamisuuutta, kuten löytää, parantaa, selittää, luottaa tai ymmärtää. Ne sitoivat koetut merkityskokonaisuudet toiminnan verkostoksi, kuten toimintaa häiritsevä kipu, kehon osan puheen ymmärtäminen, luottaa oman kunnan terveystalouteen ja tunnistaa oikean asennon. Esimerkiksi luottamus ystävälliseen Tuulaan (9ft) ohjasi Lahjan (9as) paranemista ja uskoa oikeisiin liikkeisiin. Lahjan (9as) merkityskokonaisuuksista muodostui eheä kokonaisuus.

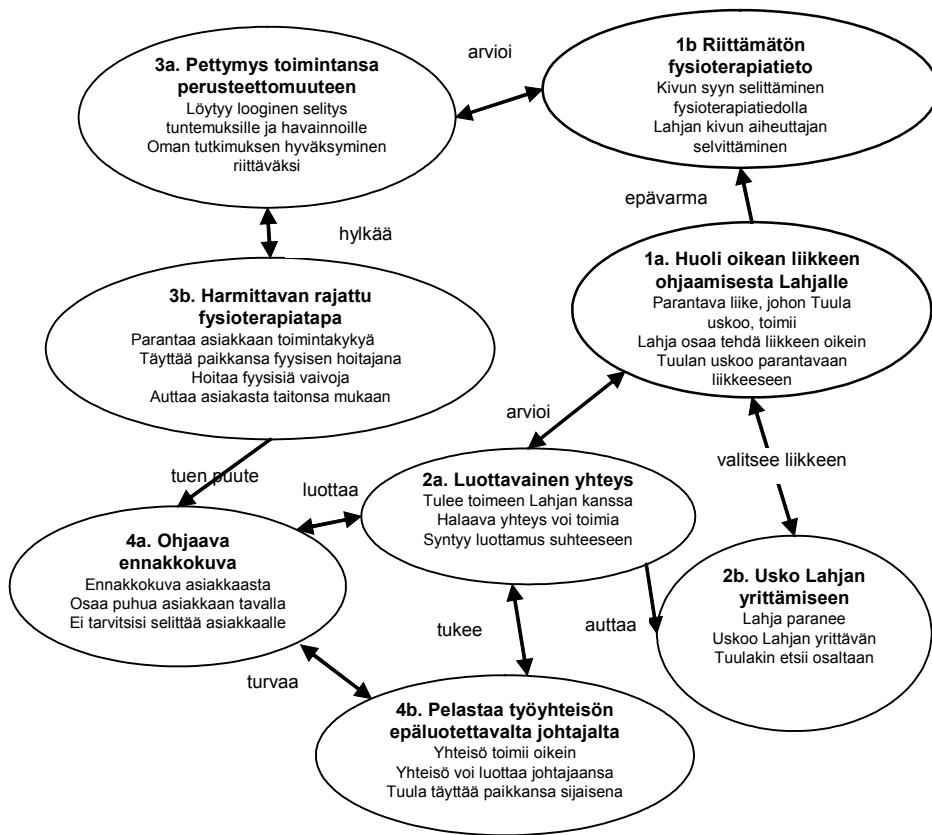


Kuvio 1. Lahjan (9as) merkityskokonaisuuksien verkosto Lahjan ja Tuulan välisistä suhteista fysioterapiassa.

Kuvioissa 1 ja 2 ovat Lahjan (9as) ja Tuulan (9ft) merkitysverkostot (katso kuviot 1 ja 2). Kuvien 1 ja 2 ympyröissä olevat numerot ja pieni kirjain kuvaavat merkityskokonaisuuden olennaisuutta Lahjalle siten, että mitä pienempi numero, sitä olennaisempi tilanteen koettu merkityskokonaisuus oli Lahjalle. Kuviossa esiintyvät yksisuuntaiset nuolet kuvaavat merkityskokonaisuuden yksisuuntaista suhdetta toiseen merkityskokonaisuuteen. Kaksisuuntaiset nuolet merkitysverkostossa kuvaavat merkityskokonaisuuden suhdetta kaksisuuntaisena merkityskokonaisuuksien välillä.

Lahja (9as) koki fysioterapiatilanteen toimimattomuutensa syytä etsivänä. Lahjan kokemuksista muodostui analyysissä seitsemän erilaista merkityskokonaisuutta: oikean asennon tunnistaminen, usko oikeisiin liikkeisiin ja usko paranemiseen olivat Lahjan kokemuksina tilanteessa tälle olennaisia. Merkitysverkostossa erityisesti oikean asennon tunnistamisesta syntyi luottamus ystävälliseen Tuulaan ja siten koko oman kunnan terveyspalveluun ja ymmärrys kehon osan puheesta, joka selitti Lahjalle tämän häiritsevää kipua tilanteessa. Luottamus ystävälliseen Tuulaan sai Lahjan tilanteessa kuuntelemaan häiritsevää kipuaan ja turvautumaan luottavaisesti oman kunnan terveyspalveluun, joka lähetti hänet niin fysioterapiaan kuin röntgeniinkin. Usko paranemiseen oli Lahjalle olennaista, ja se sai hänet myös uskomaan hänelle annettujen liikkeiden olevan oikeita ja sellaisia, joita hän uskoi käyttävänsä myös jatkossa. Lahjalle Tuula loi ystävällisyydellään kivusta vapauttavaa turvallisuutta. Lahjan luottamus ystävälliseen Tuulaan ohjasi hänet myös löytämään uskon Tuulan ohjaamiin liikkeisiin ja kuuntelemaan toimintaa häiritsevää kipua kehon puheena oikean asennon tunnistamisesta. (Katso kuvio 2.) Kuviossa 2 on Tuulan (9ft) merkitysverkosto.

Tuula koki tilanteen ennakkokuvaa muuttavana, seitsemänä merkityskokonaisuutena. Merkityskokonaisuuksista olennaisin oli huoli Lahjasta Tuulan uskoessa liikkeeseen. Terveyskeskuksen harmittavan rajattu toimintatapa esti Tuulaa (9ft) käyttämästä osaamaansa akupunktiota. Turvallinen yhteisö antoi Tuulalle mahdollisuuden arvioida uskottavan johtajuuden puutetta ja toisaalta mahdollisuuden parantavaan yhteistyöhön Lahjan kanssa. Tuula kaipasi selkeää johtajuutta, joka loisi turvallisen toiminnan rajat. Luottamuksellinen yhteys Lahjaan ilmeni Tuulalle sekä yhteisön turvana että Lahjan parantamisen onnistumisena. Tutkimuksen epätarkkuus sai Tuulan kyseenalaistamaan omaa toimintaansa. Työyhteisön toiminnan fyysiseen rajoittunut työtapa ahdisti Tuulaa, joka ei voinut käyttää osaamistaan asiakkaan parhaaksi. (Katso kuvio 2.)



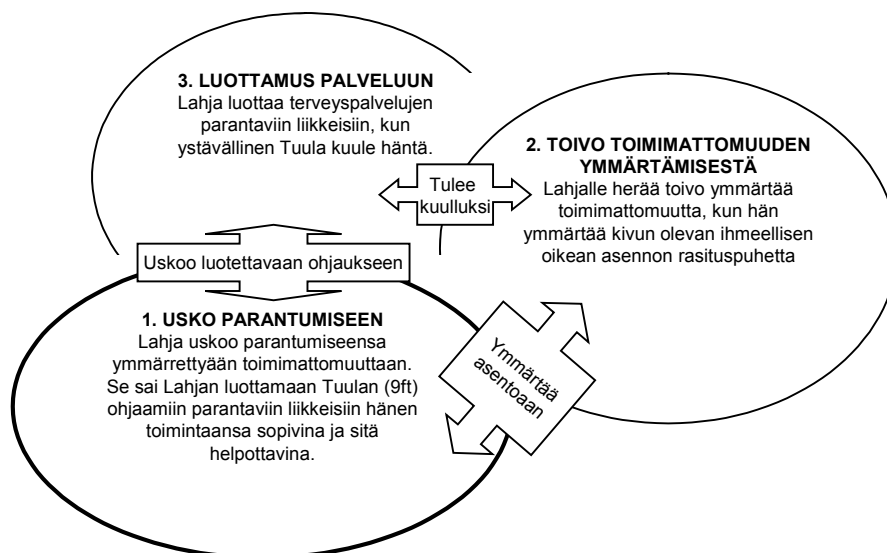
Kuvio 2. Tuulan (9ft) merkityskokonaisuuksien verkosto Tuulan ja Lahjan välisistä suhteista fysioterapiassa.

Tuulan (9ft) merkitysverkoston nuolet kuvaavat joko merkityskokonaisuuksien yksi- tai kaksisuuntaista suhdetta toisiinsa kuten Lahjankin (9as) merkitysverkostossa. Tuulalle (9ft) on huoli Lahjalle (9as) ohjatuista oikeista liikkeistä tilanteessa koettuna arvokkainta. Hän valitsee Lahjalle liikkeitä uskoen Lahjan yrittävän parantua ja samalla pitää huolta siitä, että Lahja osaa tehdä hänen valitsemansa liikkeet oikein. Tuula (9ft) kokee kontrolloivansa luottavaista yhteyttä huolehtien Lahjalle oikean liikkeen ohjaamisesta. Tuulalle pettymys toiminnan perusteettomuuteen ei ole tilanteessa niin arvokasta kuin luottavainen yhteys tai fysioterapiatiedon riittämättömyys. Työyhteisön pelastamista petolliselta johtajalta Tuula ei koe fysioterapian asiakastilanteessa niin arvokkaana, että se ohittaisi luottavaisen yhteyden tai Lahjan oikeasta liikkeestä huolehtimisen. Yhteisön tuki on kuitenkin Tuulalle arvokasta myös asiakastilanteessa, sillä hän kokee sen turvaavan hänen paikkaansa yhteisön jäsenenä ja siten turvaavan hänelle tilannetta luottavaisesti ohjaavan ennakkokuvan muodostumista yhteisön tapana toteuttaa fysioterapiaa (katso kuvio 2).

Liite 5d

Esimerkki Lahjan (9as) ja Tuulan (9ft) merkitysverkostosta

Lahjan merkityskokonaisuuksista muodostui merkitysverkosto, jossa on kolme rypästä: usko parantumiseen, toivo toimimattomuuden ymmärtämisestä ja luottamus palveluun, joista usko parantumiseen oli Lahjalle arvokkaampi kuin muut. Kuviossa numeroidut ympyrät kuvaavat merkityskokonaisuuksien rypäitä, jotka ovat Lahjalla (9as) kaksisuuntaisesti yhteydessä toisiinsa (katso nuolet piirroksessa). Numerot kuvaavat merkityskokonaisuuden olennaisuutta Lahjalle (9as). Usko parantumiseen on niistä Lahjalle (9as) olennaisin ja toivo toimimattomuuden ymmärtämisestä seuraavaksi olennaisin. Luottamus palveluun loi Lahjalle (9as) luottamusta kuulluksi tulemiseen ja uskoa luotettavaan ohjaukseen.



Kuvio 1. Lahjan (9as) parantumiseen uskova merkitysverkosto rypäineen

1. 'Usko parantumiseen'

Lahja hämmentyi oikean asennon ymmärtämisestä. Kipu hahmottui Lahjalle puheena kehon puolen ylikuormituksesta, jossa elämää häiritsevää kivusta tuli asennon ylikuormitusta. Lahja ymmärsi, ettei asiantuntija nähnyt käsillään riittävän syvälle. Lahjalle röntgenkuvat näyttävät kivun syyn syvältä. Usko parantumiseen syntyi oikean käden kivun syiden selvittämisestä. Se auttoi häntä tilanteessa kohtaamaan Tuulan ihmisenä. Hän luotti Tuulan osaavan ohjata hänelle sopivat kipua parantavat liikkeet ja oikean symmetrisen asennon. Lahjalle kivun parantaminen vaati asennon symmetrisyyttä myös kotona. Kivustaan huolimatta Lahja teki työssä sen mitä pystyi.

2. 'Toivo toimimattomuuden ymmärtämisestä'

Lahjalle eivät riittäneet särystä selviämiseen kotona olevat miehen ja omat särky-lääkkeet, vaan hän turvautui oman terveystakesuksensa tuttuun lääkäriin, joka lähetti hänet edelleen fysioterapiaan. Olennaisimmaksi Lahjalle muodostui toivo kivusta vapautumisesta. Lahja paikallisti tilanteessa kivun oikean käden säryksi. Toimimattomuus kiinnittyi Lahjan käteen, ei enää koko toimintaan. Lahja ymmärsi toimimattomuuttaan kohdistuen sen ruumiinosaansa ja luotti terveystakesvelun parantavan hänet. Fysioterapia ilmeni osana terveystakesvelua. Ilman röntgenkuvien apua Lahja ei uskoisi paranemiseen.

3. 'Luottamus palveluun'

Tilanteessa Lahja haki syytä kokemalleen toimimattomuudelle. Hän turvautui hyvää palvelua tuottaneeseen terveystakesuksen lääkäriin. Hän uskoi luottamansa lääkärin lähettävän hänet myös hyvään fysioterapiaan. Ystävällisen Tuulan kuunteleminen merkitsi Lahjalle käännettä, jossa syntyi luottamus tilanteeseen ja usko paranemiseen. Olennaisiksi kohtaamisen tiloiksi ja muutoksen mahdollisuuksiksi muodostui Lahjalle sekä luottamus ystävälliseen Tuulaan häntä kuuntelevana osapuolena että ymmärrys oikean asennon parantavasta ihmeestä. Lahja kohtaa tilanteessa kuulemansa oudon kehon osan puheen turvallisesti.

Lahja (9as) uskoi parantuvansa. Lahja (9as) luotti Tuulan (9ft) osaavan ohjata hänelle sopivat, kipua parantavat liikkeet. Lahja (9as) uskoi Tuulan (9ft) osaavan hänen oikean asentonsa, vaikka ihmettelikin sitä, ettei ollut aiemmin tiennyt asentonsa toispuolisuudesta. Lahja (9as) luotti Tuulan (9ft) ohjaamien parantavien liikkeiden parantavan myös hänen asentonsa ja sitä kautta myös hänen kipunsa. Parantumisessa arvokkaimmaksi osoittautuivat oikean käden kivun syiden selvittäminen. Lahja (9as) ymmärsi fysioterapeutin syytä selvittävistä kysymyksistä ja kipua selvittävistä lihaksien ja muhkuroiden kokeilemisesta ja painelemisesta fysioterapeutin löytäneen etsimänsä. Kuitenkin hän ymmärsi, ettei asiantuntija nähnyt käsillään riittävän syvälle, kun ei löytänyt kivun syytä. Lahja (9as) uskoi paljastavien röntgenkuvien osoittavan kivun syyn seuraavalla kerralla.

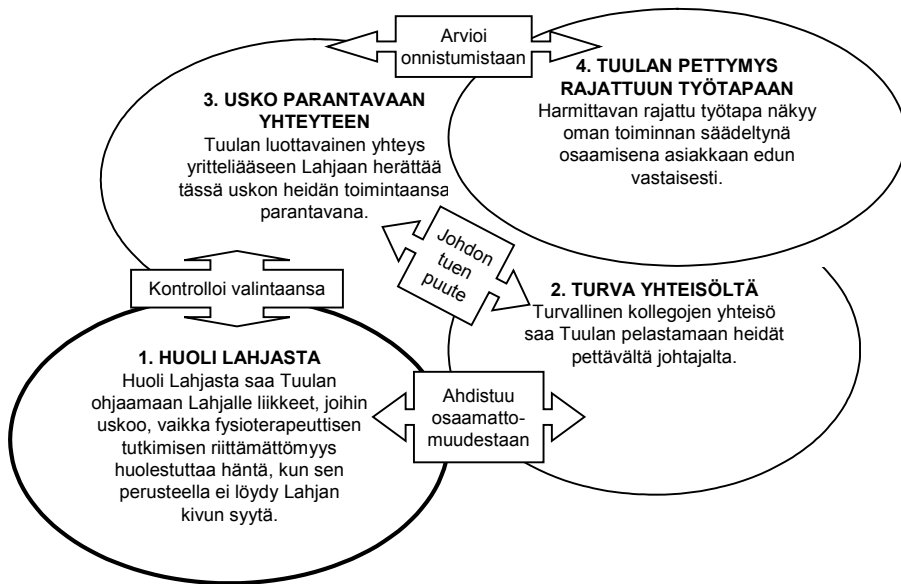
Kuviossa 5b on Tuulan (9ft)kokema merkitysverkosto rypäineen Tuulan (9ft) ja Lahjan (9ft) välisistä suhteista fysioterapiassa. Tuulan (9ft) merkityskokonaisuudet osoittautuivat toisen vaiheen synteessissä neljäksi lähellä toisiaan olevaksi rypäiksi, jotka olivat 'huoli Lahjasta (9as)', 'turva yhteisöltä', 'usko parantavaan yhteyteen' ja Tuulan (9ft) pettymys rajattuun työtapaan'. Kuviossa numeroidut ympyrät kuvaavat merkityskokonaisuuksien rypäitä, jotka ovat Tuulalla (9ft) kaksisuuntaisesti yhteydessä toisiinsa (katso nuolet kuviossa 2). Numerot kuvaavat merkityskokonaisuuden tärkeyttä Tuulalle (9ft). 'Huoli Lahjasta (9as)' on Tuulalle (9ft) tärkeintä ja 'turva yhteisöltä' seuraavaksi tärkeintä. Johdon tuen puute sai Tuulan (9ft) 'uskomaan parantavaan yhteyteen', jonka avulla hän arvioi onnistumistaan. Hänelle 'pettymys rajattuun työtapaan' syntyi parantavan yhteyden arvioinnin perusteella.

1. 'Huoli Lahjasta (9as)'

Kivun syy jää Tuulalle (9ft) epäselväksi, mutta tilanteessa luottamukselliseksi koettu asiakassuhde mahdollistaa Lahjan (9as) paranemiseen tähtäävien liikkeiden valitsemisen, vaikka tutkimus ei anna perusteita valinnalle. Huoli oikean liikkeen ohjaamisesta mahdollistaa liikkeiden kontrolloidun ohjaamisen yrittävälle Lahjalle. Yrittämisestä herää Tuulalle (9ft) halu auttaa Lahjaa (9as) oikeiksi uskomillaan liikkeillä.

2. 'Turva yhteisöltä'

Tuulalle (9ft) yhteisö antaa turvaa epäselvää johtoa vastaan ja saa Tuulan (9ft) pelastamaan yhteisön pettävältä johtajalta. Terveyskeskuksen muiden ammattiryhmien kirjaamisesta syntyy Tuulalle (9ft) turvallinen ennakkokuva asiakkaasta. Muodostunut kuva on kuitenkin niin joustava, että hän muuttaa sitä kohdatessaan luottavaisen suhteen Lahjaan (9as).



Kuvio 2. Tuulan (9ft) rajatussa työtavassa onnistuneen parantamissuhteen merkityskokonaisuuksien rypät

3. 'Usko parantavaan yhteyteen'

Tuulalle parantamiseen liittyy tieto ihmisen anatomis-fysiologisesta toiminnasta biomekaniikan kentässä, joka ei sovikaan yhteen asiakkaan kertoman kivun kanssa. Tuulan (9ft) fysioterapeuttisen tutkimuksen tulokset ilmenevät tälle hämmentävänä ja tämä luottaakin röntgenkuvien objektiiviseen tietoon tutkimuksensa tukena. Luottamuksellisessa asiakassuhteessa Tuula (9ft) uskoo ohjaavansa ja kontrolloivansa oikeana pitämiänsä Lahjan (9as) kipua parantavia liikkeitä.

4. 'Pettymys rajattuun työtapaan'

Terveyskeskuksen rajattu fysioterapian työyhteisön tapa toimia harmittaa Tuulaa (9ft). Hän pettyy, kun ei voikaan käyttää osaamistaan asiakkaan parhaaksi terveyskeskuksen fysioterapialle määrittämän fyysisen toimintatavan vuoksi. Terveyskeskuksen muu psykologinen ja lääketieteen tutkimuksellinen työ täydensivät fysioterapian fyysistä osuutta, mitä kuvaa esimerkiksi yhteistyö, joka toteutuu kirjaamisen välityksellä asiakaspapereissa. Tuula (9ft) ei ota erikseen esille sosiaalityön toimintaa, joka niveltäisi saumattomasti edellisiin.

Tuula (9ft) huolehti Lahjasta (9as) uskoen parantavaan liikkeeseen. Tuulaa (9ft) harmitti terveyskeskuksen toimintatapa, joka esti häntä käyttämästä osaamaansa akupunktiotaitoa Lahjan (9as) parhaaksi. Tuulan (9ft) kokemus fysioterapiatutkimuksen epätarkkuus kyseenalaisti myös Tuulan omaa toimintaa. Työyhteisön fyysiseen toimintaan rajoittunut työtapa ahdisti Tuulaa (9ft), joka ei voinut käyttää osaamistaan asiakkaan parhaaksi. Tuula (9ft) kaipasi selkeää johtajuutta, joka loisi hänelle turvallisen toiminnan rajat. Kuitenkin Tuulan (9ft) turvallisen kokema yhteisö antoi hänelle mahdollisuuden havaita toimintatavan rajoitus terveyskeskuksen uskottavan johtajuuden puutteena. Turvallinen yhteisö loi Tuulalle (9ft) luottamusta, mikä mahdollisti parantavan yhteyden Lahjaan (9as) (katso kuvio 2).

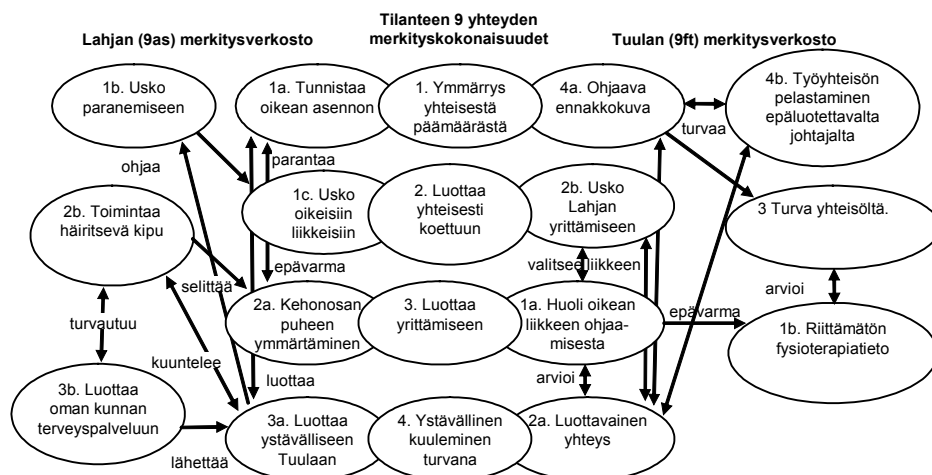
Lahjalla (9as) merkityskokonaisuudet olivat kaksisuuntaisesti suhteessa toisiinsa. Lahjalle (9as) oli olennaisinta usko parantumiseen, mikä loi toivoa toimimattomuuden ymmärtämisestä, josta Lahjalle (9as) avautui asennon ymmärtämisen myötä usko parantumiseen sekä luottamus palveluun, jonka Lahja koki turvallisenä, häntä kuuntelevana. Luottamus palveluun lisäsi Lahjan (9as) uskoa luotettavaan palveluun, jonka tämä luotti johtavan ohjauksen avulla parantumiseensa. Tuulalle (9ft) oli olennaisinta fysioterapiatilanteessa Lahjasta (9as) huolehtiminen, jossa hän koki ahdistusta osaamattomuudestaan. Kuitenkin Tuula luotti turvallisen fysioterapiayhteisön tukevan häntä terapiavalinnoissa. Hän koki onnistuvansa parantavassa yhteydessä ja pettyi instituution rajattuun työtapaan. Kuitenkin huoli Lahjasta (9as) turvallisessa yhteisössä loi suhteesta Tuulalle (9ft) onnistuneen. (katso kuviot 1 ja 2).

Liite 5e

Esimerkki Fysioterapiatilanteen (9) välisten suhteiden analyysissä yhteenviennistä ja vertailusta

Seuraavana esitän esimerkin tämän tutkimuksen asiakkaiden ja fysioterapeuttien välisten suhteiden analyysissä yhteytenä koettujen merkitysten yhteenviennistä ja vertailuista yhdestä fysioterapian asiakas-asiantuntijatilanteesta, johon osallistuvat asiakkaana Lahja (9as) ja asiantuntijana Tuula (9ft). Lahja (9as) ja Tuula (9ft) tapasivat ensimmäistä kertaa sovittuna aikana terveyskeskuksen fysioterapian poliklinikalla. Fysioterapiatilanteeseen tullessa Lahja (9as) halusi saada selville, miksi hänen kätensä toimii oudosti ja mitä sille voisi tehdä, jotta hän voisi palata työhönsä. Tuula (9ft) oli luonut Lahjan (9as) lääkäriässä käyntipapereista ennakkokuvan siitä, millainen Lahja (9as) oli ja miten häntä tulisi puhutella. Lahja (9as) luotti terveyskeskuksen toimintaan. Tuulan (9ft) kuva Lahjasta (9as) muuttui heidän tavatessaan. Hän kokikin saavansa Lahjaan (9as) helposti yhteyden. Lahjan (9as) yrittämisen halu sai myös Tuulan (9ft) vastaamaan siihen omalla yrittämisellään. Tuula (9ft) uskoi fysioterapian tarkassa tutkimuksessa selvinneen Lahjan (9as) toimimattomuuden syyn. Tuula (9ft) uskoi valitsemiensa liikkeiden parantavan Lahjan (9as). Tuulalla (9ft) ilmeni huoli siitä, että osaako hän ohjata valitsemansa liikkeet Lahjalle (9as) oikein. Tuula (9ft) löysi parantavan yhteyden Lahjaan, vaikka ahdistui siitä, ettei voinut käyttää akupunktio-osaamistaan Lahjan hyväksi. Tuulan (9ft) osoittaman ihmeellisen asennon ymmärtämisen myötä Lahjan (9as) ajattelutapa muuttui hänen kätensä kivusta asennon rasituspuheeksi, jota Lahjan (9as) tulisi kuulla. Tämä muutos sai Lahjan (9as) luottamaan Tuulan (9ft) ohjeisiin, vaikka Lahjan (9as) mielestä Tuula (9ft) ei löytänytkään hänen kipunsa syytä.

Samassa tilanteessa muodostui yhteys Lahjan (9as) merkitysverkoston 'parantumisen' ja Tuulan (9ft) merkitysverkoston 'hyvää tarkoittavassa avoimessa yllätyksessä' - merkityskokonaisuuksissa. Yhteisymmärrys päämäärästä synnytti luottamuksen toiseen ja avoimuus yllätyksille toi mahdollisuuden ymmärtää toisen puhetta. Lahjan (9as) mahdollisuus tulla kuulluksi ja Tuulan (9ft) mahdollisuus arvioida onnistumistaan yhdessä Lahjan (9as) kanssa mahdollistivat yhteytenä koetun kohtaamisen. Tilanteessa syntynyt epävarmuuden jälkeinen vakuuttuminen mahdollisti parantumisen auki jättämisen, vaikka kumpikin pyrki ratkaisemaan sitä. Lahja (9as) vakuuttui tilanteesta siitä, että hänen paranemisensa on mahdollista, kun hän uskoi Tuulan (9ft) kuulevan häntä ja puhuvan hänen sanoillaan oivaltaessaan ihmeasennon avaimeksi toimimattoman kätensä parantumiseen. Avoimuus uudelle ilmensi toisen vastaanottavaisuutta. Luottaessaan Tuulan (9ft) osaamiseen Lahja (9as) turvasi tähän, jolloin asianomaisten oli mahdollista yhdessä jättää tilanne avonaiseksi. Lahjaa (9as) auttoi avautumaan tilanteen hyvää tarkoittava sävy. Kumpikin tilanteessa hyväksyi auki jättämisen, jolloin Lahja (9as) koki saaneensa avun seuraavaan kertaan saakka ja Tuula (9ft) luotti röntgenkuvien tuovan seuraavaan kertaan mennessä lisää selkeyttä Lahjan (9as) kipuun.



Kuvio 1. Tilanteen 9 terveyskeskuksen avovastaanoton Lahjan (9as) ja Tuulan (9ft) välisenä yhteytenä koetut merkityskokonaisuudet ja vain Lahjalle tai Tuulalle avautuvat yksilöllisen merkitysverkoston merkityskokonaisuudet

Lahjan (9as) ja Tuulan (9ft) välinen suhde oli vastuullista toisen vakuuttamista. Tuula (9ft) ja Lahja (9as) kokivat molemmat vastuuta Lahjan parantumisesta tilanteesta. He huolehtivat paranemisen etenemisestä, vaikka Lahjan kivun syy ei ollutkaan Tuulalle (9ft) selkeä. Molemmat huolehtivat; Tuula (9ft) ristiriitaisesta yhteisöstä ja Lahja (9as) työstään. Huoli yhdisti heitä, vaikka se suuntautui eri asioihin. Tilanteessa heille yhteisesti koettua oli usko Lahjan (9as) parantumiseen. Lahjalle (9as) usko parantumiseen ja Tuulalle (9ft) usko liikkeeseen ohjasivat vastavuoroista tilannetta. Kuitenkin vain Lahja (9as) koki vierautta toiminnassaan ja Tuula (9ft) koki vastuuta fysioterapiayhteisölleen, mutta he eivät kokeneet niitä yhteisinä. Yhteisölleen vastuullisena Tuula (9ft) ei kokenut yhteisenä yhteisön rajattua työtapaa, vaikka kokikin sen rajoittavan toimintaansa Lahjan parantamiseksi. Lahja (9as) puolestaan ei puhunut Tuulan (9ft) kanssa siitä, kuinka outo ja vieras hänen nykyinen toimintansa oli hänelle. Lahja (9as) oli tyytyväinen tapamiseen, mutta Tuula (9ft) ei.

Samassa tilanteessa vain osa Lahjan (9as) ja Tuulan (9ft) merkityskokonaisuuksista osoittautui merkityskokonaisuuksien yhteenviennissä ja vertailuissa heille yhteisenä koetuiksi. Lahjan (9as) merkitysverkostossa olleista 'usko paranemiseen', 'toimintaa häiritsevää kipua' ja 'luottamus oman kunnan terveyspalveluihin' ei ollut tilanteessa yhteisenä koettuja. Tuulan (9ft) merkitysverkostossa ei-yhteisenä koettuja merkityskokonaisuuksia olivat: 'riittämätön fysioterapiatieto', 'turva yhteisöltä' ja 'työyhteisön pelastaminen epäluotettavalta johtajalta'.

Lahjan (9as) ja Tuulan (9ft) yhteisenä kokeman aukeaman merkityskokonaisuuksia olivat 'ymmärrys yhteisestä päämäärästä', 'luottamus yhteisesti koettuun', 'luottamus yrittämiseen' ja 'ystävällinen kuuleminen turvana' (katso kuvio 1). Seuraavaksi selvitän tarkemmin kutakin yhteisenä koettua merkityskokonaisuutta.

1 'Ymmärrys yhteisestä päämäärästä'

Tuula (9ft) uskoi oikeiden liikkeiden mahdollistavan Lahjan (9as) parantumisen Lahjan (9as) ymmärtäessä Tuulan (9ft) puheesta oikean asennon mahdollisuutena parantumiseensa. Molemmilla oli pyrkimys Lahjan (9as) itsenäiseen toimintaan. Tuula (9ft) oli oppinut ammatillisissa opinnoissaan hyvän asennon ja piti sitä itsestään selvänä. Hyvässä asennossa oli tasapaino ruumiin oikean ja vasemman puolen välillä, ja selkärangan kaaret olivat tasapainossa. Hän painotti oppimansa mukaan oikein ohjaamisessa oikeaa lavan asentoa ja olkapään biomekaniikkaa, jonka havaitsi toimivan väärin Lahjan (9as) liikkeessä. Tuulan (9ft) kokemaa epätarkkaa fysioterapeuttinen tutkimus, jossa ei löytynyt kivun syytä, antoikin Lahjalle (9as) uudenlaisen perusteen hänen kokemalleen kivulle asennon ja rasituksen tasapainoisuudesta, kun Lahjalle (9as) oikea asento oli ratkaiseva avain kivun ymmärtämiselle. Lahjalle (9as) välittyi Tuulasta (9ft) hänen väärä asentonsa, jonka hän yhdisti rasittavaan istumiseen väärässä asennossa kotona ja siivoustyössä koettuun liialliseen kuormittumiseen.

Tuula (9ft) ei havainnut Lahjan (9as) oivallusta väärästä asennostaan, vaan hänelle Lahjan (9as) hyvä asento oli lihasten vahvistamista ja tasapainoa olkapään molemmin puolin. Tuula (9ft) mietti, miten voisi harjoittaa Lahjan (9as) hyvää asentoa. Tuulalle (9ft) ei valjennut tilanteesta Lahjan (9as) kivun syy, joten hän päätteli sen tasapainon ja lihasten heikkouden tiedon perusteella. Hän luotti syntyneeseen suhteeseen niin, että uskoi ohjaavansa Lahjalle (9as) asennon tasapainoisuuteen johtavat liikkeet, mutta Tuula (9ft) ei löytänyt perusteita liikkeille fyysisestä tutkimuksesta. Lahja (9as) jäi pohtimaan, mistä asti tällainen ”väärä” asento on voinut olla ja miten se liittyy työhön ja kotona ruokapöydässä istumiseenkin. Lahjalle (9as) ihmeellinen asento tuo mahdollisuuden uudenlaiseen elämään, joka olisi tasapainoista. Asento olisi tasapainoinen, ja levon ja rasituksen suhde olisi tasapainossa. Tilanteesta syntyi Tuulalle (9ft) parantava ja Lahjalle (9as) ihmeellisen asennon myötä ymmärrys yhteisestä päämäärästä parantua, mikä suuntasi koko tilannetta. He eivät löytäneet yhteistä asiaa tasapainosta, josta voisivat jatkaa yhteisesti koettuna, vaan kumpikin ymmärsi yhteisesti koetun eri tavoin ymmärtäen etenevänsä yhteiseen päämäärään.

2 'Luottamus yhteisesti koettuun'

Kummallakin on epävarmuus oudosta tilanteesta, jolloin he luottavat yhteiseen kieleen. Lahja (9as) ja Tuula (9ft) kohtasivat vieraassa fysioterapiatilanteessa. Lahja (9as) oli ensimmäistä kertaa fysioterapiassa, ja Tuula (9ft) oli vasta tullut töihin tähän yksikköön. Kummallakaan ei ollut valmiita manereita toimia, vaan kumpikin varautui tapaamiseen, mutta eri tavoin. Lahjalle (9as) fysioterapia oli vierasta, mutta hän uskoi siihen aiempien fysioterapiakokemusten perusteella. Tuula (9ft) oli lukenut Lahjan (9as) lähetteen ja luonut siitä ennakkokuvan Lahjasta ja hänen tulostyystään. Tottumattomana toimimaan tässä työympäristössä Tuula (9ft) koki epävarmuutta Lahjan (9as) tapaamisesta ja siitä, miten puhutella asiakasta. Kummankin epävarmuus oudossa tilanteessa loi alkuun hetken, jossa kumpikin koki

syntyneen luottamuksen toiseen, kun tunnistaa toisen epävarmuuden. Tuula (9ft) kuvasi Lahjaa (9as) samankaltaisena kuin hän itse eli puheliaana ja ulospäin suuntautuvana, mistä Tuula (9ft) kertoi löytäneensä yhteyden kielenä. Tuula (9ft) luotti puhumisen tilanteessa auttavan ymmärtämään Lahjaa (9as).

3 'Luottaa yrittämiseen'

Tuula (9ft) kuuli Lahjan kertomuksen, johon Lahja vastasi luottaen hänen yrittävän. Lahjan (9as) mielestä Tuula (9ft) kuunteli hänen kertomustaan kivusta, mikä vakuutti hänet. Tuulan (9ft) painottama uusi oikea asento vakuutti Lahjaa (9as) edelleen. Asennon epäsymmetrisyys oli Lahjalle (9as) ihme, jota hän ei aiemmin ollut ajatellut. Tuula (9ft) oli osoittanut hänessä tasapainottomuutta asennossa ja rasituksessa. Lahja ymmärsi niiden avulla uudella tavalla kipuaan kehon puheena. Tuula (9ft) ei löytänyt tutulla fysioterapiatutkimuksella olettamaansa kivun syytä, mutta luotti syntyneeseen suhteeseen. Tilanteen yllätyksellisyys yhdisti heitä. Kumpikin etsi uusia toimia ratkoa syntyneitä tilannetta. Lahjan (9as) luottamus Tuulan (9ft) hyvään tarkoitukseen mahdollisti heille yhteisen toiminnan. Ymmärrettävä puhe mahdollisti yhteistyön. Molemminpuolinen luottamus asiaan, jota toinenkin ymmärsi, mahdollistaa yhdessä yrittämisen.

4 'Ystävällinen kuuleminen turvana'

Lahja (9as) koki ystävällisen Tuulan (9ft) kuuntelevan hänen kertomustaan. Tuula (9ft) piti Lahjaa (9as) samankaltaisena rohkeana ja ulospäin suuntautuvana ihmisenä, mikä herätti hänessä luottamusta suhteeseen. Luottaessaan yhteyteensä Lahjan (9as) kanssa Tuula (9ft) vakuuttui kuulevansa Lahjalta (9as) kertomuksen tapahtumista. Lahja (9as) luotti Tuulaan uskoen Tuulan (9ft) haluavan hänelle hyvää ja osaavan auttaa häntä ohjaamalla hänelle sopivia liikkeitä. Kumpikin koki toisen ystävällisyyden haluna olla yhdessä siten, että toisen sanat herättivät heissä turvallisuutta. Kumpikin kuuli toisen puheen puhuttelevan heitä.

